

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

**Factores de riesgo asociados a Enfermedad Hemorroidal, en pacientes
mayores de 18 años, atendidos en el Hospital de Especialidades
Teodoro Maldonado Carbo Durante marzo 2018 - septiembre 2019**

AUTORES:

Macharé Torres Juan Miguel

Mera Rivas José Daniel

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
MÉDICO**

TUTOR:

Dra. Marina Rocío Bran Orellana

Guayaquil, Ecuador

01 de mayo del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Macharé Torres Juan Miguel** y **Mera Rivas José Daniel** como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTORA

f. 

Dra. Marina Rocio Bran Orellana

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis, MGS

Guayaquil, 1 de mayo del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros: **Macharé Torres Juan Miguel y Mera Rivas José Daniel**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **Factores de riesgo asociados a Enfermedad Hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo Durante marzo 2018 - septiembre 2019**, previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 1 de mayo del 2021

AUTORES:

f.

Macharé Torres Juan Miguel

f.

Mera Rivas José Daniel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Nosotros: **Macharé Torres Juan Miguel y Mera Rivas José Daniel**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Factores de riesgo asociados a Enfermedad Hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo Durante marzo 2018 - septiembre 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 1 de mayo del 2021

AUTORES:

f. 

Macharé Torres Juan Miguel

F. 

Mera Rivas José Daniel

REPORTE DE URKUND



Document Information

Analyzed document	enviado 15 abril 2021 TESIS CORREGIDA A MACHARE MERA (CORECCION (4-4) (1).doc (D101906930)
Submitted	4/16/2021 7:38:00 PM
Submitted by	
Submitter email	jose.mera02@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	marina.bran.ucsg@analysis.orkund.com

Handwritten notes:
Bran
MM.
T.66-16-04-2021
14/14

Sources included in the report

Agradecimiento

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, por colocarme en una excelente carrera, en donde puedes sentir el carisma de ayudar a la gente necesitada, además de darme las fuerzas necesarias para seguir dando lo mejor de uno, y bendiciéndome el camino a seguir y enriquecerme de buenas enseñanzas. En segundo punto a mi familia, por cultivar en mí excelentes valores, como son el respeto, responsabilidad, humildad, entre otros, que gracias a eso he tenido buena acogida en el ámbito educativo y hospitalario. Además, en ser siempre mi motor por seguir, y tener como meta ser uno como ellos, excelentes profesionales como lo son mis padres y mi hermana y a su vez en un tiempo ser un ejemplo por seguir hacia mi hermano.

Por último y no menos importante a mi grupo de amigos de universidad e internado y doctores, que gracias a ellos hicieron que esos duros años fueran las mejores, dándome su apoyo, su tiempo, conocimiento y además de excelentes anécdotas. De la misma manera, a mi compañero de tesis, Daniel Mera, por el apoyo mutuo, durante estos años y años a futuro.

- **Juan Miguel Macharé T.**

Agradezco en primer lugar a Dios, por ser mi base de inspiración y mi motivación para continuar adelante en esta carrera magistral, brindándome protección y bendiciones a lo largo de mi vida.

A mi familia, Eduardo Mera y Claudia Rivas por ser mi principal fuente de apoyo para poder realizar mis estudios, enseñándome los valores de respeto, humildad, y responsabilidad, que a lo largo de mi vida han sido de gran beneficio en mi crecimiento personal y profesional. Mis hermanas Romina Mera y Claudia Mera por ser mi apoyo emocional siempre que las necesito.

A mis amigos de la universidad e internado y médicos, apoyándome siempre a lo largo de mi preparación, los cuales hicieron que mi tiempo transcurrido durante mi carrera fueran de lo mejor gracias a sus consejos, tiempo y conocimientos. Especialmente a Juan Macharé por ser de apoyo absoluto en todo momento y un excelente compañero de trabajo cooperativo.

- **José Daniel Mera R.**

Dedicatoria

El trabajo está dedicado a mi familia y amigos por ser siempre el grupo apoyo en todas las decisiones que tomaba y darme las fuerzas para seguir adelante. A su vez a los doctores de la facultad e internado por brindar su conocimiento y técnicas de aprendizaje para ser un excelente profesional.

- **Juan Miguel Macharé T.**

El presente trabajo se lo dedico a mi familia y mis amigos por ser siempre mi pilar de apoyo a lo largo de mi carrera, siempre aconsejándome y brindando sabiduría para poder concretar todos mis objetivos. Eternamente agradecido con los doctores que formaron parte de mi preparación.

- **José Daniel Mera R.**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
DR. AGUIRRE MARTÍNEZ, JUAN LUIS, MGS
DIRECTOR DE CARRERA

f. _____
DR. AYÓN GENKUONG, ANDRÉS MAURICIO
COORDINADOR DE TITULACIÓN

f. _____
OPONENTE

Índice

introducción	2
Problema Científico:	3
Objetivos.....	4
Objetivo General	4
Objetivos Específicos:.....	4
Marco Teórico	5
Capítulo I	5
Marco Referencial	5
Capítulo Ii.....	7
Vascularización Del Ano Y Recto.....	7
Capítulo Iii.....	8
Enfermedad Hemorroidal.....	8
Definición.....	8
Epidemiología.....	8
Factores De Riesgo	8
Fisiopatología	9
Clasificación	10
Cuadro Clínico.....	10
Diagnóstico Y Exámenes Complementarios.....	11
Tratamiento	11
Materiales Y Métodos	13
Metodología:.....	15
Resultados.....	16
Discusión.....	17
Conclusiones	19
Recomendaciones	20
Bibliografía	21
Anexos.....	24
Tablas	24

Índice de Tablas

<i>TABLA 1: Operacionalización de las variables</i>	14
<i>TABLA 2. Factores de riesgo causantes de enfermedad hemorroidal</i>	24
<i>TABLA 3. Clasificación de enfermedad hemorroidal según la afectación de los vasos.</i>	24
<i>TABLA 5: Distribución de enfermedad hemorroidal por edad</i>	25
<i>TABLA 6: Tipos de Enfermedad Hemorroidal</i>	25
<i>TABLA 7: Mortalidad en pacientes mayores de 18 años con enfermedad hemorroidal</i>	26
<i>TABLA 8: Hipertensión Arterial asociada a enfermedad hemorroidal</i>	26
<i>TABLA 9: Diabetes Mellitus asociada a enfermedad hemorroidal</i>	26
<i>TABLA 10: Síndrome de Intestino Irritable asociado a enfermedad hemorroidal</i>	27
<i>TABLA 11: Hipotiroidismo asociado a enfermedad hemorroidal</i>	27
<i>TABLA 12: Enfermedades Asociadas a enfermedad hemorroidal</i>	27
<i>TABLA 13: Constipación asociada a enfermedad hemorroidal</i>	28
<i>TABLA 14: Sedentarismo asociado a enfermedad hemorroidal</i>	28
<i>TABLA 15: Embarazo asociado a enfermedad hemorroidal</i>	28
<i>TABLA 16: Síndrome Metabólico asociado a enfermedad hemorroidal</i>	29
<i>TABLA 17: Obesidad asociada a enfermedad hemorroidal</i>	29
<i>TABLA 18: Factores de riesgos asociados a enfermedad hemorroidal</i>	29

Índice de Gráfico

<i>GRÁFICO 1: Distribución de la enfermedad hemorroidal por sexo.....</i>	<i>30</i>
<i>GRÁFICO 2: Histograma de la enfermedad hemorroidal por edad.....</i>	<i>30</i>
<i>GRÁFICO 3: Frecuencia de enfermedad hemorroidal según su tipo</i>	<i>31</i>
<i>GRÁFICO 4: Mortalidad asociada a enfermedad hemorroidal.....</i>	<i>31</i>
<i>GRÁFICO 5: Hipertensión Arterial asociada a enfermedad hemorroidal</i>	<i>32</i>
<i>GRÁFICO 6: Diabetes Mellitus asociada a enfermedad hemorroidal</i>	<i>32</i>
<i>GRÁFICO 7: Síndrome de Intestino Irritable asociado a enfermedad hemorroidal.....</i>	<i>33</i>
<i>GRÁFICO 8: Hipotiroidismo asociado a enfermedad hemorroidal.....</i>	<i>33</i>
<i>GRÁFICO 9: Enfermedades asociadas a enfermedad hemorroidal</i>	<i>34</i>
<i>GRÁFICO 10: Constipación asociada a enfermedad hemorroidal.....</i>	<i>35</i>
<i>GRÁFICO 11: Sedentarismo asociado a enfermedad hemorroidal</i>	<i>35</i>
<i>GRÁFICO 12: Embarazo asociado a enfermedad hemorroidal</i>	<i>36</i>
<i>GRÁFICO 13: Síndrome Metabólico asociado a enfermedad hemorroidal..</i>	<i>36</i>
<i>GRÁFICO 14: Obesidad asociada a enfermedad hemorroidal</i>	<i>37</i>
<i>GRÁFICO 15: Factores de riesgos asociados a enfermedad hemorroidal ..</i>	<i>37</i>

Resumen

Introducción: La enfermedad hemorroidal (EH), es el conjunto de signos y síntomas, dados por la dilatación de los vasos que conforman el plexo hemorroidal, en el canal anal. **Objetivo:** Determinar los principales factores de riesgo asociados a la enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo durante marzo 2018 - septiembre 2019. **Metodología:** El presente estudio tiene un diseño descriptivo, analítico, retrospectivo. La obtención de datos se realizó mediante la revisión de historias clínicas digitales en el sistema AS/400. **Resultados:** De la muestra estudiada, se encontró un total de 132 pacientes masculinos (44.6%) y 164 pacientes femeninos (55.4%). La edad mínima que se consideró para el estudio fue de 18 años, encontrándose como edad máxima de presentación a los 91 años, y una media de 53.58 años (± 14.723). **Conclusiones:** Se determinó que los factores de riesgos relacionados a la enfermedad hemorroidal más frecuentes fueron la constipación (42,4%) seguido por sedentarismo (11,5%), síndrome metabólico (16,2%) y obesidad (11,8%), y teniendo como principal comorbilidad la hipertensión arterial (31.4%).

Palabras Claves: *Factores de riesgo, Hemorroides internas, Hemorroides externas, Plexo hemorroidal, Constipación, Sedentarismo.*

Abstract

Introduction: Hemorrhoidal disease (HE) is the set of signs and symptoms, given by the dilation of the vessels that make up the hemorrhoidal plexus, in the anal canal. **Objective:** To determine the main risk factors associated with hemorrhoidal disease, in patients older than 18 years, treated at the Teodoro Maldonado Carbo Specialty Hospital during March 2018 - September 2019. **Methodology:** This study has a descriptive, analytical, retrospective design. Data was obtained by reviewing digital medical records on the AS / 400 system. **Results:** From the sample studied, we found a total of 132 male patients (44.6%) and 164 female patients (55.4%). The minimum age of presentation of this pathology was 18 years, with a maximum age of 91 years, and a mean of 53.58 years ($\pm 14,723$). **Conclusions:** It was determined that the most frequent risk factors related to hemorrhoidal disease were constipation (42.4%) followed by sedentary lifestyle (11.5%), metabolic syndrome (16.2%) and obesity (11.8%). and having arterial hypertension as the main comorbidity (31.4%).

Key Words: Risk factors, Internal hemorrhoids, External hemorrhoids, Hemorrhoidal plexus, Constipation, Sedentary lifestyle

Introducción

La enfermedad hemorroidal (EH), es el conjunto de signos y síntomas, dados por la dilatación de los vasos que conforman el plexo hemorroidal, en el canal anal. (1)

A nivel mundial, esta condición afecta al 4 – 10% de la población, mostrando síntomas asociados a esta patología. (2) La EH no se ve influida por el sexo, ya que es muy similar la incidencia en hombres y mujeres, además, se encuentra relacionada con mayor frecuencia a los países occidentales, posiblemente asociada al bajo consumo de alimentos ricos en fibra. (3)

En EE. UU, la tasa de prevalencia de esta condición es alta, estimando que, 10 millones de pacientes al año, presentan síntomas asociados a enfermedad hemorroidal, además de encontrarse afectada más del 50 % de la población adulta mayor a 50 años. (4)

En América Latina, esta patología, afecta aproximadamente al 5% de la población general. (5) Sin embargo, en Ecuador la prevalencia de la enfermedad hemorroidal resulta difícil de estimar, todo ello producto de la falta de información epidemiológica y clínica relativa a esta condición. (5)

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2016, en Quito, se registraron un total de 1993 egresos por enfermedad hemorroidal, además establecieron que el rango de edad donde más casos se presentó esta condición fue entre los 35 – 45 años (6). Los registros por género fueron de 970 pacientes masculinos y 1023 en pacientes femeninos que poseían algún tipo de manifestación de patología hemorroidal. (6)

Como factores de riesgo implicados en el desarrollo de la EH, se destaca la edad, los cambios hormonales producidos en el embarazo, lactancia y envejecimiento; estreñimiento y esfuerzos prolongados durante la defecación; factores socioculturales como ropa ajustada, hábitos alimentarios, postura erguida; sedentarismo, entre otros aspectos y enfermedades asociadas. (4)

La enfermedad hemorroidal sigue siendo prevalente en nuestra población, y los factores de riesgo que la desarrollan, siguen pasando inadvertidos, dificultando así su pronto diagnóstico y tratamiento.

Problema Científico:

¿Cuáles son los principales factores de riesgo asociados a la enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo del 2018 a septiembre del 2019?

Objetivos

Objetivo General

Determinar los principales factores de riesgo asociados a la enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el servicio de proctología en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo del 2018 a septiembre del 2019.

Objetivos Específicos:

- Identificar el número de pacientes mayores de 18 años con enfermedad hemorroidal en las historias clínicas, atendidos en el servicio de proctología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo del 2018 a septiembre del 2019.
- Determinar el tipo de hemorroide afectada más frecuente.
- Establecer los principales factores de riesgos asociados a enfermedad hemorroidal.
- Determinar que otras enfermedades se relacionan con la enfermedad hemorroidal.

Marco Teórico

CAPÍTULO I

Marco Referencial

La enfermedad hemorroidal, es el conjunto de signos y síntomas, dados por la dilatación de los vasos que conforman el plexo hemorroidal, en el canal anal. (1) En el año 2020, Samaniego et. al mencionan que, a nivel mundial, esta condición afecta al 4 – 10% de la población, mostrando síntomas asociados a esta patología. (2). Por otra parte, Aguilar et. al en el año 2010 mencionan que la enfermedad hemorroidal no se ve influida por el sexo, ya que su incidencia es muy similar en hombres y mujeres, además de encontrarse relacionada con mayor frecuencia a los países occidentales, atribuyéndose esto al bajo consumo de alimentos ricos en fibra. (3)

En América Latina, Castillo et. al, en el año 2019, mencionan que esta patología, afecta aproximadamente al 5% de la población general. (5). Sin embargo, en Ecuador, la prevalencia de la enfermedad hemorroidal resulta difícil de estimar, todo ello debido a la falta de información epidemiológica y clínica relativa a esta condición. (5)

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2016, en Quito, se registraron un total de 1993 egresos por enfermedad hemorroidal, además establecieron que el rango de edad donde más casos se presentó esta condición fue entre los 35 – 45 años. (6). Los registros por género fueron de 970 pacientes masculinos y 1023 en pacientes femeninos que poseían algún tipo de manifestación de patología hemorroidal. (6)

En lo que respecta a los factores de riesgo implicados en el desarrollo de la enfermedad hemorroidal, Geçim et. al, en el año 2016, mencionan que, los aspectos frecuentemente vinculados son: la edad, los cambios hormonales producidos en el embarazo, la lactancia y el envejecimiento; el estreñimiento y los esfuerzos prolongados durante la defecación; factores socioculturales como ropa ajustada, hábitos alimentarios, postura erguida; sedentarismo, entre otros aspectos y enfermedades asociadas. (4)

Todos estos factores mencionados anteriormente, también fueron postulados en el año 2010 como agentes predisponentes para desarrollar enfermedad hemorroidal, sin embargo, Aguilar et. al, hacen también referencia a múltiples literaturas que datan del siglo XIX en las que se trataba de hallar la etiología de las hemorroides, siendo la teoría con mayor aceptación, para su explicación, la de Thomson, en la que se menciona que, las hemorroides, no son más que el deslizamiento del recubrimiento de esta porción del canal anal. (3)

En Ecuador, el estudio realizado por Castillo et. al, en el año 2019, muestra que, los principales factores de riesgo vinculados al desarrollo de enfermedad hemorroidal en nuestro país, son: dieta pobre en fibra; hábito tabáquico; comorbilidades como hipertensión arterial, hipotiroidismo, diabetes mellitus, y síndrome de intestino irritable; además del no realizar actividad física adecuada.(5)

CAPÍTULO II

Vascularización del ano y recto

La vascularización arterial de estas estructuras se realiza a través de tres arterias: la arteria hemorroidal superior, que es rama de la arteria mesentérica inferior; la arteria hemorroidal media, rama de la arteria hipogástrica; y la arteria hemorroidal inferior, rama de la arteria pudenda interna. La arteria sacra media, que nace a nivel de la bifurcación de la arteria aorta, da algunas ramas a la parte inferior del recto y del canal anal. (7)

El drenaje venoso viene dado por las venas hemorroidales superiores, medias e inferiores. (7)

Las venas hemorroidales superiores son estructuras que nacen en el plexo hemorroidal superior o interno, que se encuentra localizado a nivel de la submucosa de la porción superior del canal anal, y que desembocan en la vena mesentérica inferior. (7)

Las venas hemorroidales medias, se encargan de drenar la sangre de las proximidades del canal anal, y desembocan en la vena hipogástrica. (7)

Las venas hemorroidales inferiores se encargan de drenar la sangre proveniente del plexo hemorroidal externo, en la porción inferior del canal anal, a nivel de los márgenes del ano, y desembocan en la vena pudenda interna y vena hipogástrica. (7)

Entre estos sistemas venosos ya mencionados, existen comunicaciones, siendo posible dividir al sistema de drenaje venoso rectal en dos sistemas: el sistema hemorroidal superior, que drena en el sistema venoso portal; y otro sistema, constituido por las venas hemorroidales medias e inferiores, ambas tributarias del sistema cava. Las venas hemorroidales superiores carecen de válvulas, por lo que el incremento de la presión en el sistema portal, tendrá repercusión en estas estructuras debido al gradiente de presión. (7)

CAPÍTULO III

Enfermedad Hemorroidal

Definición

La enfermedad hemorroidal es el conjunto de signos y síntomas, dados por la dilatación de los vasos que conforman el plexo hemorroidal, en el canal anal. (1)

Epidemiología

A nivel mundial, cerca del 4 – 10% de la población, padece de esta condición y se ve afectada por síntomas asociados a la misma. (2)

En EE. UU, la tasa de prevalencia de esta condición es alta, estimando que, 10 millones de pacientes al año, presentan síntomas asociados a enfermedad hemorroidal, además de encontrarse afectada más del 50 % de la población adulta mayor a 50 años. (4)

En América Latina, esta patología, afecta aproximadamente al 5% de la población general (5). Sin embargo, en Ecuador la prevalencia de la enfermedad hemorroidal resulta difícil de estimar, todo ello producto de la falta de información epidemiológica y clínica relativa a esta condición. (5)

La enfermedad hemorroidal no se ve influida por el sexo, ya que es muy similar la incidencia en hombres y mujeres, además, se encuentra relacionada con mayor frecuencia a los países occidentales, posiblemente asociada al bajo consumo de alimentos ricos en fibra. (3)

Factores De Riesgo

En el año 2016, el Departamento de Cirugía, Unidad Colorrectal de la Universidad de Ankara, Turquía, menciona que los factores de predisposición para desarrollar hemorroides son estacionalidad, ocupación, tradiciones culturales, hábitos alimenticios, herencia genética, síndrome de intestino irritable y las edades comprendidas entre los 45 a 65 años. (4)

De la misma forma entre los factores de riesgo probados científicamente se tiene:

- **Estreñimiento:** Comúnmente relacionado con la enfermedad hemorroidal, puesto que agrava los síntomas de esta al provocar un incremento en la presión anal. (4)
- **Dieta:** Puede favorecer el estreñimiento o los problemas del tránsito intestinal, como son dieta baja en fibra, falta de líquido, azúcares, exceso de sal, alcohol y café. (4)
- **Diarrea:** Puede agravar o desencadenar una crisis hemorroidal. Pese a que disminuye el esfuerzo defecatorio, la frecuencia aumentada de las deposiciones puede contribuir a la aparición de una crisis hemorroidal.(4)
- **Embarazo:** Especialmente durante el tercer trimestre, por el incremento de la presión intrabdominal y el aumento de la presión en las venas hemorroidales. (4)
- **Sedentarismo:** Por la falta de actividad física o por ocupación laboral, también por mantener posturas prolongadas (sedestación, bipedestación).(4)
- **Herencia genética:** El carácter hereditario, especialmente ser de raza blanca, influye en el desarrollo de la enfermedad hemorroidal. (4)

Fisiopatología

Fisiopatológicamente, la enfermedad hemorroidal, es el resultado el prolapso de las estructuras vasculoelásticas que almohadillan el canal anal, denominadas “cojincillos anales”, que están constituidas por arteriolas y venas, con comunicaciones arteriovenosas, músculo liso y tejido conectivo. Clásicamente se sitúan en tres áreas constantes: lateral izquierda, anterolateral y posterolateral derecha. (7)

Estos cojincillos, fisiológicamente, se deslizan hacia abajo para asegurar un cierre más efectivo del conducto anal. Sin embargo, este deslizamiento, provoca el engrosamiento, el prolapso y en ocasiones el sangrado de estas estructuras.(7)

En condiciones normales, estas almohadillas vasculares, se encuentran mantenidas en su situación por el tono de los músculos esfinterianos. Durante el acto de la defecación, se abre el canal anal y se relajan dichos músculos, al

mismo tiempo que se produce un aumento brusco de la presión, dando lugar a la distensión de las paredes vasculares del plexo hemorroidal. (7)

Clasificación

Se pueden distinguir dos tipos de hemorroides: (7)

Hemorroides externas: Se encuentran situadas en el tercio inferior del ano, revistiéndose de piel modificada o propia del orificio anal, y recubiertas de piel normal. (7)

Hemorroides internas: Se sitúan en los dos tercios superiores del conducto anal y se encuentran recubiertas por epitelio cilíndrico. Éstas a su vez se dividen en cuatro grados. (7)

- **Grado I:** Sobresalen en la luz del conducto anal; no se exteriorizan. (7)
- **Grado II:** Se exteriorizan sólo durante la evacuación, se reducen de forma espontánea. (7)
- **Grado III:** Se exteriorizan espontáneamente o durante la defecación; requieren reducción manual. (7)
- **Grado IV:** Se encuentran permanentemente prolapsadas, son irreductibles.(7) (ver Anexo)

Cuadro Clínico

En la gran mayoría de los casos, las hemorroides suelen ser asintomáticas o, simplemente, pueden llegar a protruir a través del orificio anal. Solo llegan a producir prurito en dicha región cuando el prolapso hemorroidal es significativo.(1)

Las hemorroides externas pueden llegar a trombosarse, lo que daría origen a una hinchazón púrpura y dolorosa, ocasionando hemorragias menores y dificultando la higiene de la región anal. Rara vez se ulceran. (1)

Por otro lado, las hemorroides internas, se muestran a manera de hemorragia posterior a la defecación, observándose sangre en el papel higiénico o en la taza del inodoro, siendo molestas, pero menos dolorosas, comparadas con las hemorroides externas. Suelen producir, en ciertas ocasiones, tenesmo rectal y secreción mucosa. (1)

Las hemorroides estranguladas son producto de la protrusión y la constricción vascular, que ocluyen la irrigación sanguínea, y generan dolor, seguido de necrosis y ulceración. (1)

Diagnóstico y exámenes complementarios

Además de realizar una buena historia clínica que nos oriente hacia una patología hemorroidal, es necesario efectuar un buen examen físico.

La exploración proctológica resulta importante para efectuar la valoración de masas tumorales, duras, mamelonadas o ulceradas, inconfundibles de un cáncer de recto, así como papilas hipertróficas o pólipos rectales pediculados. Sin embargo, esta exploración, no es diagnóstica para la enfermedad hemorroidal.(3)

La anoscopia es la exploración fundamental para establecer el diagnóstico de las hemorroides y su grado de prolapso.(3). Es una endoscopia del canal anal que no requiere preparación especial para su ejecución, y que no debe ejecutarse en aquellas patologías hemorroidales dolorosas externas (trombosis hemorroidal) o cuando exista hipertonia marcada. Pueden ser necesarias, en ciertas ocasiones, una sigmoidoscopia, o colonoscopia (1,3).

Tratamiento

En el caso de las hemorroides externas no complicadas, como tratamiento sintomático, se pueden emplear baños de asiento con agua tibia y pomadas esteroideas locales, que buscan mejorar la inflamación de estas estructuras. Si se encuentra asociadas a una severa hipertonia del esfínter se anexarán pomadas de dinitrato de isorbide, calcioantagonistas, nitroglicerina, nifedipino, entre otros, fármacos que disminuirán la contracción patológica del esfínter y por ende mejorarán la sintomatología. A esta terapia, se adjuntarán analgésicos locales y orales, ablandadores de la materia fecal, una dieta adecuada alta en fibra y abundantes líquidos orales. (3)

En lo que respecta a las medidas terapéuticas empleadas en el tratamiento de las hemorroides internas, de acuerdo con el estadio de estas, puede emplearse la escleroterapia por inyección con una solución de dextrosa al 50% en el caso de las hemorroides grado I, reservándose así la hemorroidectomía para aquellas hemorroides sintomáticas (grado III, IV) que no responden al tratamiento conservador. (2)

Sin embargo, existen otras técnicas alternativas y quirúrgicas que, al igual que la terapéutica mencionada anteriormente, buscarán la resolución de los síntomas, además de mejorar la calidad de vida de los pacientes. Entre estas técnicas destacan la escleroterapia, ligadura de arteria hemorroidal (HAL) y

ligadura de banda elástica (RBL); embolización; láser (HAL-RAR), Hall Doppler; cirugía con técnicas de fijación (Longo – PPH); resección por paquetes como técnica abierta de Milligan – Morgan, técnica cerrada de Ferguson; y técnica submucosa – Parks. (2)

Materiales y métodos

El presente estudio tiene un diseño descriptivo, analítico, retrospectivo. La obtención de datos se realizó mediante la revisión de historias clínicas digitales en el sistema AS/400, de pacientes cuyo diagnóstico de ingreso fue de hemorragia digestiva baja asociada a enfermedad hemorroidal en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, ingresados desde marzo del 2018 a septiembre del 2019.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

Pacientes atendidos con diagnóstico de enfermedad hemorroidal que:

- Tengan registro de historia clínica completa con antecedentes patológicos personales, edad, sexo.
- Pacientes con estas características ingresadas al HTMC durante el período comprendido entre marzo del 2018 a septiembre del 2019.

Se excluyeron aquellos pacientes que no presentan antecedentes ni factores de riesgo asociados a enfermedad hemorroidal, además historias clínicas incompletas y que no hayan sido ingresados al HTMC desde marzo 2018 a septiembre 2019.

El universo de estudio fue de 13,196 aproximadamente, constituido por el número de pacientes atendidos diariamente en el Área de Proctología desde el período de marzo del 2018 a septiembre del 2019, información proporcionada por el médico especialista responsable de dicha área. El tamaño de la población fue de 1280 pacientes, que corresponde al número pacientes diagnosticados de enfermedad hemorroidal en dicho periodo, para calcular el tamaño de la muestra se utilizó 95% nivel de confianza y 5% margen de error con un resultado de 296 pacientes. Para el almacenamiento y tabulación de los datos extraídos de los expedientes de los pacientes del Hospital Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, se utilizó el programa Microsoft Excel 2010.

Tabla 1: Operacionalización de las variables

Variable	Indicador	Tipo	Resultado Final
Edad	Tiempo de vida transcurridos desde el nacimiento del individuo	Numérica discreta	Años
Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie	Categórica nominal	Masculino femenino
Factores de Riesgo EH	Circunstancias o situaciones que aumenta las probabilidades padecer EH	Categórica nominal	Estreñimiento Ocupación Laboral Mujeres Embarazadas Diarrea Crónica Mala Alimentación Edad
Tipo de Hemorroides	Clasificación según localización en el plexo hemorroidal.	Categórica ordinal	Hemorroides Interna Hemorroides Externa Hemorroides Mixta

Metodología

Se realizó el almacenamiento de los datos obtenidos en el Programa Microsoft Excel 2010 de las historias clínicas digitales, para luego ser importadas al Programa IBM SPSS versión 23 en el cual se realizó el respectivo análisis.

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, factores de riesgo y tipo de presentación según la afectación de los vasos hemorroidales. Todas fueron analizadas en base a su frecuencia con relación a la enfermedad hemorroidal. La variable edad fue analizada mediante los valores de: mínimo, máximo, media y desviación estándar.

Todas las variables incluidas en el estudio se representan mediante tablas y gráfico de pastel e histogramas. De las variables edad, tipo de hemorroides, enfermedades asociadas y factores de riesgo se usaron histogramas y el resto de las variables se representaron mediante gráficos de pastel. Todas estas representaciones fueron realizadas mediante el programa de análisis IBM SPSS versión 23.

Resultados

La muestra la constituyeron un total de 296 pacientes diagnosticados de enfermedad hemorroidal ingresados en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, durante el periodo de marzo del 2018 a septiembre del 2019. Con respecto a las características demográficas de la muestra estudiada con este diagnóstico, se encontró un total de 132 pacientes masculinos (44.6%) y 164 pacientes femeninos (55.4%) (ver Tabla 4 y Gráfico 1). La edad mínima que se consideró para el estudio fue de 18 años, con una edad máxima de 91 años, y una media de 53.58 años (± 14.723) (ver Tabla 5 y Gráfico 2).

De acuerdo con su clasificación, se procedió a identificar el tipo de hemorroides afectadas, determinándose con mayor frecuencia a las hemorroides internas grado 1, las cuales se presentaron en un total de 138 pacientes (46.6%) siendo estas registradas en la mayor parte de la muestra, seguidas por las hemorroides externas, diagnosticadas en 134 pacientes (45.3%); 24 pacientes (8.1%) presentaron hemorroides internas grado 2 – 4 o hemorroides mixtas (ver Tabla 3 y Gráfico 3), mientras que, 16 pacientes (5.4%) fallecieron durante su estadía en el hospital (ver Tabla 7 y Gráfico 4).

De los 296 pacientes estudiados, se encontraron en 253 de ellos, algún tipo de comorbilidad (ver Tabla 12 y Gráfico 9). La enfermedad asociada presente con mayor frecuencia en los pacientes con enfermedad hemorroidal fue la hipertensión arterial, hallada en 93 de estos pacientes (31.4%), seguida por la diabetes mellitus, síndrome de intestino irritable e hipotiroidismo en 34 (11.5%), 27 (9.1%) y 25 (8.4%) pacientes respectivamente (ver Tablas 8-11 y Gráficos 5-8).

Se evidenció un total de 348 instancias de presencia, de factores de riesgo, asociados a hemorroides (ver Tabla 15 y Gráfico 15), los mismos que pueden coexistir en cada paciente. Los factores de riesgo para enfermedad hemorroidal más frecuentes fueron constipación en 126 (42.6%), sedentarismo en 73 (24.7%), embarazo en 65 (22%), síndrome metabólico en 48 (16.2%) y obesidad en 35 (11.8%) (ver Tablas 13-17 y Gráficos 10-14).

Discusión

La enfermedad hemorroidal es el conjunto de signos y síntomas, dados por la dilatación de los vasos que conforman el plexo hemorroidal, en el canal anal. (1) Abordando ciertos aspectos epidemiológicos de esta patología, Aguilar et. al en el año 2010 mencionan que la enfermedad hemorroidal no se ve influida por el sexo, ya que su incidencia es muy similar en hombres y mujeres.(3). En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2016, en Quito, se presentó algún tipo de patología hemorroidal estableciendo un registro por género de 970 pacientes masculinos y 1023 pacientes femeninos.(6). Robertson, en el año 2019, menciona que existen pocos registros epidemiológicos relativos a esta patología, la población femenina presenta en un 25% algún tipo de enfermedad hemorroidal, mientras que en los pacientes masculinos se encuentran, en un 15% de los casos, esta condición.(8)

Esto coincide con los resultados obtenidos en el estudio, puesto que se evidenció el predominio de pacientes de sexo femenino con un total de 164 pacientes, que equivale a 55.4%, mientras que en los pacientes masculinos presenta 132 pacientes en un 44.6%.

Con respecto a los factores de riesgo implicados en el desarrollo de la enfermedad hemorroidal, Geçim et. al, en el año 2016, mencionan que, los aspectos frecuentemente vinculados son: la edad, los cambios hormonales producidos en el embarazo, la lactancia y el envejecimiento; el estreñimiento y los esfuerzos prolongados durante la defecación; factores socioculturales como ropa ajustada, hábitos alimentarios, postura erguida; sedentarismo, entre otros aspectos y enfermedades asociadas. (4). Murúa, en el año 2018, establece que todo, elemento que provoque alteración del tejido conectivo y pérdida de fijación de los cojinetes, es agente causante de enfermedad hemorroidal, reconociendo como aquellos factores que deterioran el tejido conectivo: la edad, un factor hereditario, la estitiquez pertinaz que provoca traumatismo y arrastre de los plexos; este autor reconoce también al embarazo como un factor de riesgo importante que origina este tipo de patologías. (9). Castillo et. al, en el año 2019, muestra que, los principales factores de riesgo vinculados al desarrollo de enfermedad hemorroidal en nuestro país son: dieta pobre en fibra; hábito tabáquico; comorbilidades como hipertensión arterial, hipotiroidismo, diabetes

mellitus, y síndrome de intestino irritable; además del no realizar actividad física adecuada. (5)

Todos estos factores mencionados, concuerdan con lo obtenido en el presente estudio, ya que se encontraron en 253 pacientes, algún tipo de comorbilidad asociada a su patología hemorroidal, siendo la más frecuente de ellas, la hipertensión arterial. En 348 de los pacientes estudiados, se registran factores de riesgos coexistentes, vinculados a esta enfermedad, siendo los más frecuentes: la constipación, el sedentarismo, el embarazo, el síndrome metabólico, y la obesidad.

Conclusiones

En conclusión, se identificaron un total de 1280 pacientes diagnosticados con enfermedad hemorroidal, durante el tiempo establecido, aproximadamente; de los cuales se tomo una muestra de 296 pacientes en los que se observó una mayor predisposición de la enfermedad en las mujeres en un 55,4%, y en ambos géneros la media de edad estuvo en los \pm 53 años.

La enfermedad hemorroidal más frecuente según el vaso afectado es el tipo de hemorroides internas grado 1 en un 46,6% de la muestra, caracterizadas por presentarse en el tercio medio del ano y que sobresalen en la luz del conducto anal pero que no se exteriorizan.

Se determinó que los factores de riesgos relacionados a enfermedad hemorroidal más frecuentes son: la constipación (42,4%) seguido por sedentarismo (11,5%), síndrome metabólico (16,2%) y obesidad (11,8%)

También se identificaron las comorbilidades asociadas a la enfermedad hemorroidal, determinándose que la hipertensión arterial por ser proinflamatorio en las hemorroides fue la patología más frecuente entre los pacientes en un 31,4%, seguido por diabetes mellitus (11,5%), síndrome de intestino irritable (9,1%) e hipotiroidismo (8,4%).

Recomendaciones

Se recomienda a todas las personas y en especial aquellas con factores de riesgo de enfermedad hemorroidal tengan una vida más activa, eso implica que hagan caminata de 20 a 30 minutos ya sea diario o máximo 3 veces por semana para disminuir el sedentarismo y el incremento de la obesidad.

Además, que las personas que presentan constipación crónica tengan una mejor alimentación, rica en fibra, una ingesta elevada de agua, y disminución de carbohidratos, para que así mejore el tránsito intestinal.

Se sugiere a próximos investigadores, asociar a la enfermedad hemorroidal con hipertensión y observar si existe relación directa en el incremento de pacientes con enfermedad hemorroidal en ciertos grupos de edad.

Bibliografía

1. Ansari P. Hemorroides - Trastornos gastrointestinales - Manual MSD versión para profesionales. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. 2020; Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-gastrointestinales/trastornos-anorrectales/hemorroides>
2. Samaniego L., Banchón J., Bravo A., González L. Enfermedad Hemorroidal: tratamiento quirúrgico. J Am Health. el 17 de julio de 2020;3(2):57–63.
3. Aguilar F., Núñez R., Escobar V, Li L., Llano F., Cázares M., et al. Consenso de Hemorroides. 2010;16(3):11.
4. Geçim E., Fazal A., Arshad M., Hayat W., Farag A. Manejo Enfermedad Hemorroidal. EMJ Eur Med J [Internet]. 2020; Disponible en: <https://emj.emg-health.com/wp-content/uploads/sites/2/2018/02/Manejo-de-la-Enfermedad-Hemorroidal.pdf>
5. Castillo A. Características de pacientes con enfermedad hemorroidal atendidos el año 2018, servicio de coloproctología hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca – Ecuador 2019. Universidad de Cuenca [Internet]. 2019; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33702>
6. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Anuario de estadísticas de salud: camas y egresos hospitalarios 2016. 2016; Disponible en: <https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/595>
7. Vicaria J, Bancalero L. MIR Cirugía General y Aparato Digestivo Javier Becerra Vicaria. Adjunto de Servicio de Urgencias Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Malaga. :23. 2014.
8. Khan R, Malik I, Ansari A., Zulkifle M., A Study on Associated Risk Factors of Haemorrhoids. Journal of Biological & Scientific Opinion. 3 de marzo de 2015;3(1):36-8.
9. Murúa B. Hemorroides: Conceptos actuales. Cuad Cir. diciembre de 2000;14(1):55–8.
10. Pedrosa M, Balciscueta I, Blanco F. Desarterialización hemorroidal transanal en el tratamiento de la patología hemorroidal. Arch Coloproctol. el 28 de marzo de 2019;2(1):19.
11. Ferrer M, Hernández E, Blanco F, Ramiro R, Solaz J, Pacheco A. Embolización intraarterial selectiva como tratamiento de la patología hemorroidal. Radiología. el 1 de julio de 2020;62(4):313–9.

12. Rørvik H., Campos A., Styr K., Ilum L., McKinstry G., Brandstrup B, et al. Minimal Open Hemorrhoidectomy Versus Transanal Hemorrhoidal Dearterialization: The Effect on Symptoms: An Open-Label Randomized Controlled Trial. *Dis Colon Rectum* [Internet]. 2020;63(5). Disponible en: https://journals.lww.com/dcrjournal/Fulltext/2020/05000/Minimal_Open_Hemorrhoidectomy_Versus_Transanal.14.aspx
13. Perdigón F., Almanzor A., Romero M., Aguilar F. Protocolo diagnóstico y tratamiento del dolor rectal. *Enfermedades Apar Dig VIII Patol Colon*. el 1 de abril de 2020;13(8):461–4.
14. Ferrer M., Hernández E., Blanco F., Gandia R., Solaz J., Usmayo A. Selective intra-arterial embolisation to treat haemorrhoids. *Radiol Engl Ed*. el 1 de julio de 2020;62(4):313–9.
15. Bleday R., Breen E. Hemorrhoids: Clinical manifestations and diagnosis. *UpToDate*. 2020;1-5.
16. Instituto Nacional De Estadística Y Censos. Registro De Cama Y Egresos Hospitalarios. Quito: Dirección de estadísticas sociodemográficas; 2016.
17. Guerra L. Historia sucinta de las hemorroides. *Apuntes de Ciencia & Sociedad*. 2016;06(1):8.
18. Sardiñas C, Torrealba E, Betanco-urt M, Hernández B, Bravo P. Enfermedad Hemorroidal: Revisión Epidemiológica en Venezuela. *Revsvc* [Internet]. 11 de marzo de 2020 [citado 18 de julio de 2020];67(1):11-5. Disponible en: <https://sociedadvenezolanadecirugia.com/revsvc/index.php/Revsvc/article/view/98>
19. Espejel J., Chinchilla R., Garcés M, et al. Insuficiencia venosa crónica y enfermedad hemorroidal en México: Opinión de expertos. *Rev Mex Angiol*. 2018; 46 (4): 204-212.
20. Peery A., Sandler R., Galanko J., Bresalier R., Figueiredo J., Ahnen D., et al. Risk Factors for Hemorrhoids on Screening Colonoscopy. *PLoS One* 2015 09;10(9).
21. Hernández F., Valenzuela C., Catasús K. Epidemiological characterization of acute hemorrhoidal disease in selected hospitals in Cuba (November 2011 to January 2012). *Rev Cubana Hig Epidemiol*. 2014;52(1):29-43.
22. Fuster A. y Fuster S. (2021) «Tratamiento endoscópico de hemorroides internas: Evolución a diez años», *Revista Médica de Rosario*, 86(3), pp. 139-144. Disponible en: <http://revistamedicaderosario.org/index.php/rm/article/view/112> (Accedido: 25enero2021).
23. Padrón G. Importancia del adecuado tratamiento del dolor postoperatorio en la cirugía de la enfermedad hemorroidal. *Salud Quintana Roo*. 2018;11(38):5-6.
24. Moreno B, Montes O, Mendoza R. Cirugía proctológica con láser, experiencia inicial en México. *Cir Gen*. 2017;39(2):66-73. doi:10.35366/76266.
25. Leitón C., Vargas L. Patología anorectal frecuente en atención primaria. *Rev Clin Esc Med*. 2016;6(2):11-25.
26. Mayo Clinic. Hemorroides. 2019 <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hemorrhoids/symptoms-causes/syc-20360268>.

27. Davis B, Lee-Kong S, Migaly J, Feingold D, Steele S. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Management of Hemorrhoids: Diseases of the Colon & Rectum. marzo de 2018;61(3):284-92.
28. Alcocer A., Aguilar A., Fernández C., Huilca A. Indicaciones de hemorroidectomía. RECIMUNDO [Internet]. 6mar.2020 [citado 25ene.2021];4(1(Esp):58-4. Available from: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/776>
29. Morffi M, Marrero Q. Caracterización de los pacientes con hemorroides tratadas con tintura de ajo. Rev Cub de Tec de la Sal. 2015;6(2):3-10.
30. Fulle A, Moreno P., Quezada F, Carvajal G., Briones P, Kusanovich R, et al . Evolución de síntomas a corto plazo y grado de satisfacción del paciente tras hemorroidectomía convencional. Rev Chil Cir [Internet]. 2018 [citado 2021 Ene 25] ; 70(3): 233-240. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262018000300233&lng=es.
31. Malviya D, Sainia K. Demographic study of hemorrhoid with analysis of risk factors. International Journal of Surgery. 5(1):7.
32. Lee J, Kim N. Essential Anatomy of the Anorectum for Colorectal Surgeons Focused on the Gross Anatomy and Histologic Findings. Ann Coloproctology. 30 de abril de 2018;34(2):59-71.

Anexos

Tablas

Tabla 2. Factores de riesgo asociados a la enfermedad hemorroidal .

FACTORES DE RIESGO	
POTENCIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Estacionalidad, ocupación. • Factores socioculturales: Tradiciones culturales, ropa ajustada, hábitos alimentarios, postura erguida. • Herencia genética. • Enfermedades psiquiátricas. • Síndrome del intestino irritable y anomalías en el tono del esfínter.
PROBABLES	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios hormonales durante el embarazo y la lactancia, envejecimiento. • Dieta falta de fibra o diarrea crónica. • Coito anal. • Estreñimiento y esfuerzos prolongados durante la defecación. • Edad: Personas entre 45 – 65 años.

Elaborado por: Macharé J., Mera J. Basado en Resumen descriptivo de presentaciones ofrecidas en el Seminario de Enfermedad venosa crónica y enfermedad hemorroidal: manejo y tratamiento, celebrada en Lisboa, Portugal, los días 23 y 24 de septiembre de 2016 (4).

Tabla 3. Clasificación de enfermedad hemorroidal según la afectación de los vasos.

TIPOS DE HEMORROIDES			
HEMORROIDES EXTERNAS	Situadas en el tercio inferior del ano, revistiéndose de piel modificada o propia del orificio anal, y recubiertas de piel normal.		
HEMORROIDES INTERNAS	Situadas en los dos tercios superiores del conducto anal y se encuentran recubiertas por epitelio cilíndrico. Éstas se dividen, a su vez, en cuatro grados:		
GRADO I	GRADO II	GRADO III	GRADO IV
Sobresalen en la luz del conducto anal; no se exteriorizan.	Se exteriorizan sólo durante la evacuación; se reducen de forma espontánea.	Se exteriorizan espontáneamente o durante la defecación; requieren reducción manual.	Se encuentran permanentemente prolapsadas; son irreductibles.

Elaborado por: Macharé J., Mera J. Basado en Patología Hemorroidal (7).

Tabla 4: Distribución de enfermedad hemorroidal por sexo, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019

SEXO ^a		
	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	132	44,6
FEMENINO	164	55,4
Total	296	100,0

a. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por: Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

Tabla 5: Distribución de enfermedad hemorroidal por edad, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019

DESCRIPCIÓN DE LA EDAD ^a					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
EDAD	296	18	91	53,58	14,723

a. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por: Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

Tabla 6: Tipos de Hemorroides, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019

TIPOS DE HEMORROIDES ^a		
	Frecuencia	Porcentaje
HEMORROIDES INTERNAS GRADO 1	138	46,6
HEMORROIDES INTERNAS GRADO 2	12	4,1
HEMORROIDES INTERNAS GRADO 3	4	1,4
HEMORROIDES INTERNAS GRADO 4	2	,7
HEMORROIDES EXTERNAS	134	45,3
HEMORROIDES MIXTAS	6	2,0
Total	296	100,0

a. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por: Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

Tabla 7: Mortalidad en pacientes mayores de 18 años con enfermedad hemorroidal, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019

MORTALIDAD ^a		
	Frecuencia	Porcentaje
VIVO	280	94,6
FALLECIDO	16	5,4
Total	296	100,0

a. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por: Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

Tabla 8: Hipertensión Arterial asociada a enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019

HIPERTENSION ARTERIAL ^a		
	Frecuencia	Porcentaje
PRESENTE	93	31,4
AUSENTE	203	68,6
Total	296	100,0

a. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por: Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

Tabla 9: Diabetes Mellitus asociada a enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019

DIABETES MELLITUS ^a		
	Frecuencia	Porcentaje
PRESENTE	34	11,5
AUSENTE	262	88,5
Total	296	100,0

a. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por: Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

Tabla 10: Síndrome de Intestino Irritable asociado a enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019

SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE ^a		
	Frecuencia	Porcentaje
PRESENTE	27	9,1
AUSENTE	269	90,9
Total	296	100,0

a. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por: Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

Tabla 11: Hipotiroidismo asociado a enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019

HIPOTIROIDISMO ^a		
	Frecuencia	Porcentaje
PRESENTE	25	8,4
AUSENTE	271	91,6
Total	296	100,0

a. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por: Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

Tabla 12: Enfermedades asociadas a enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019

ENFERMEDADES ASOCIADAS A HEMORROIDES ^a		
	Frecuencia	Porcentaje
HIPERTENSION ARTERIAL	93	36,8
GASTRITIS	37	14,6
DIABETES MELLITUS	34	13,4
SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE	27	10,7
HIPOTIROIDISMO	25	9,9
ENFERMEDAD DIVERTICULAR	17	6,7
VIH	11	4,3
COLITIS	9	3,6
Total	253	100,0

a. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por: Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

Tabla 13: Constipación asociada a enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019

CONSTIPACION ^a		
	Frecuencia	Porcentaje
PRESENTE	126	42,6
AUSENTE	170	57,4
Total	296	100,0

a. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por: Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

Tabla 14: Sedentarismo asociado a enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019

SEDENTARISMO ^a		
	Frecuencia	Porcentaje
PRESENTE	73	24,7
AUSENTE	223	75,3
Total	296	100,0

a. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por: Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

Tabla 15: Embarazo asociado a enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019

EMBARAZO ^a		
	Frecuencia	Porcentaje
PRESENTE	65	22,0
AUSENTE	231	78,0
Total	296	100,0

a. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por: Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

Tabla 16: Síndrome Metabólico asociado a enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019

SINDROME METABÓLICO ^a		
	Frecuencia	Porcentaje
PRESENTE	48	16,2
AUSENTE	248	83,8
Total	296	100,0

a. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por: Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

Tabla 17: Obesidad asociada a enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019

OBESIDAD ^a		
	Frecuencia	Porcentaje
PRESENTE	35	11,8
AUSENTE	261	88,2
Total	296	100,0

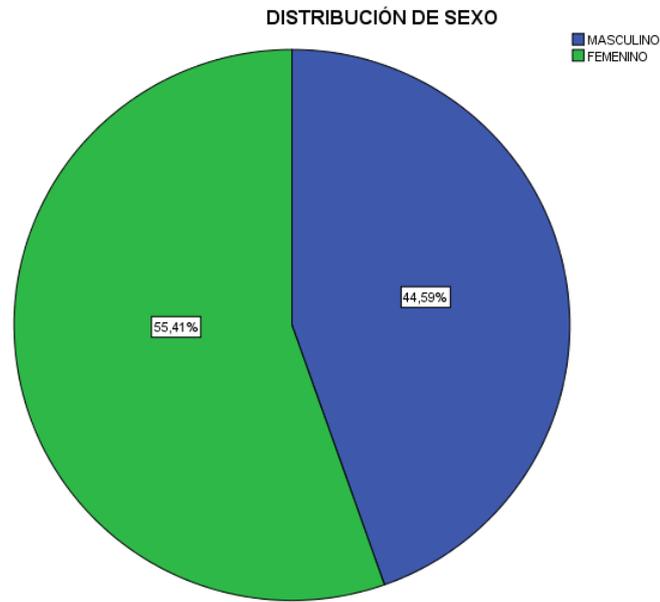
a. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por: Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

Tabla 18: Factores de riesgos asociados a enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORROIDES ^a		
	Frecuencia	Porcentaje
CONSTIPACION	126	36,2
SEDENTARISMO	74	21,3
EMBARAZO	65	18,7
SINDROME METABOLICO	48	13,8
OBESIDAD	35	10,1
Total	348	100,0

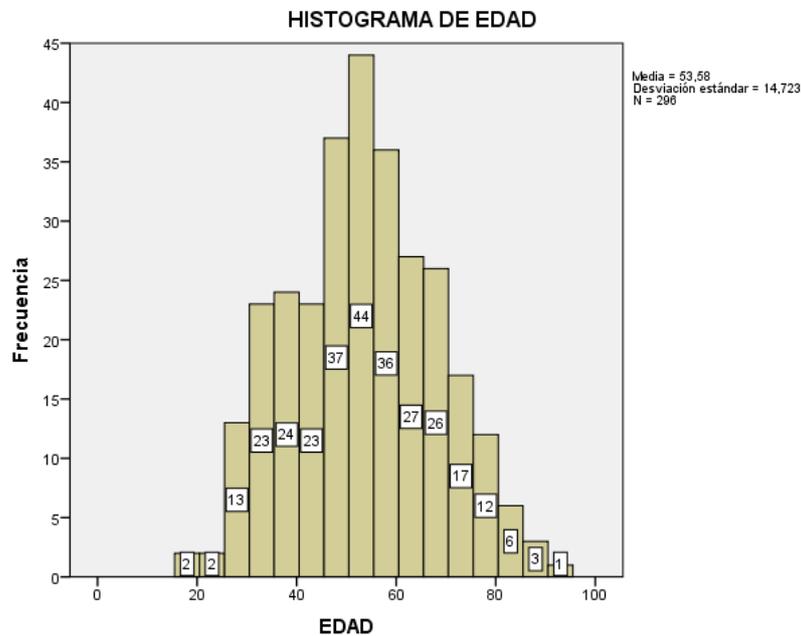
a. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por: Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

GRÁFICOS



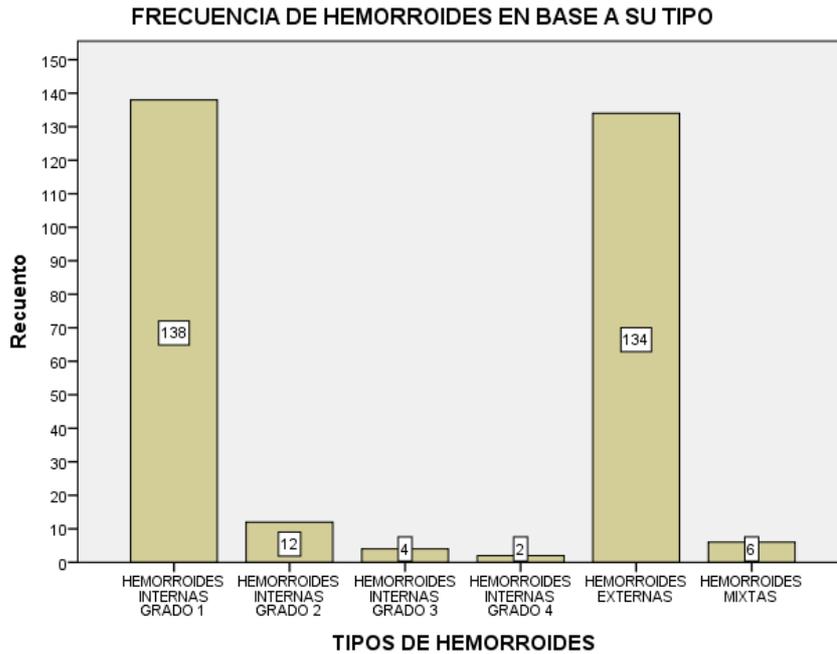
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por: Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

GRÁFICO 1: Distribución de la enfermedad hemorroidal por sexo, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019



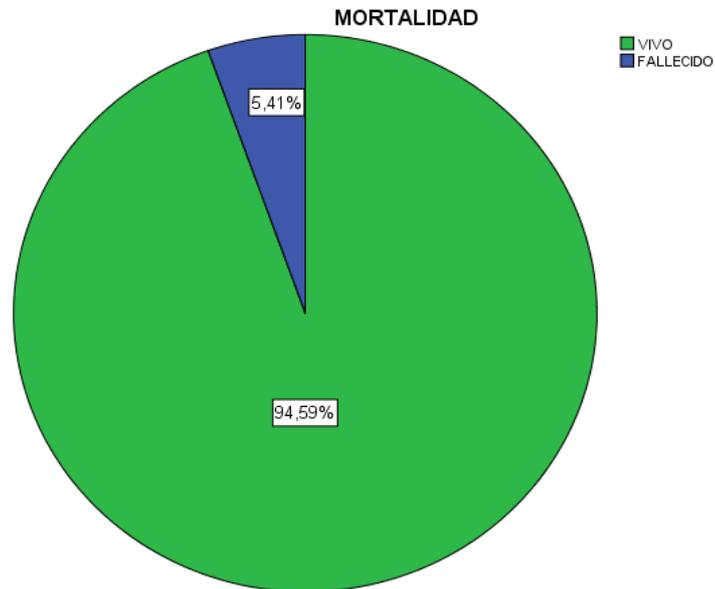
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por: Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

GRÁFICO 2: Histograma de la enfermedad hemorroidal por edad, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019



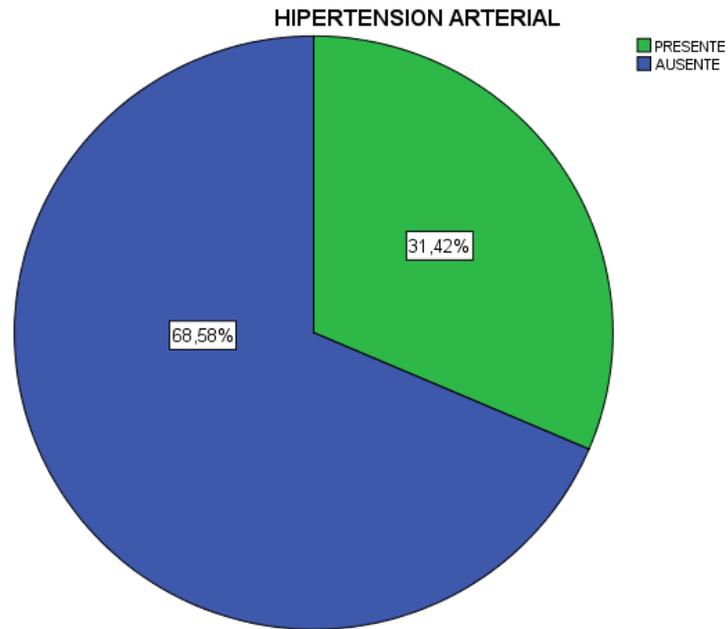
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por:
Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

GRÁFICO 3: Frecuencia de enfermedad hemorroidal según venas afectadas en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019



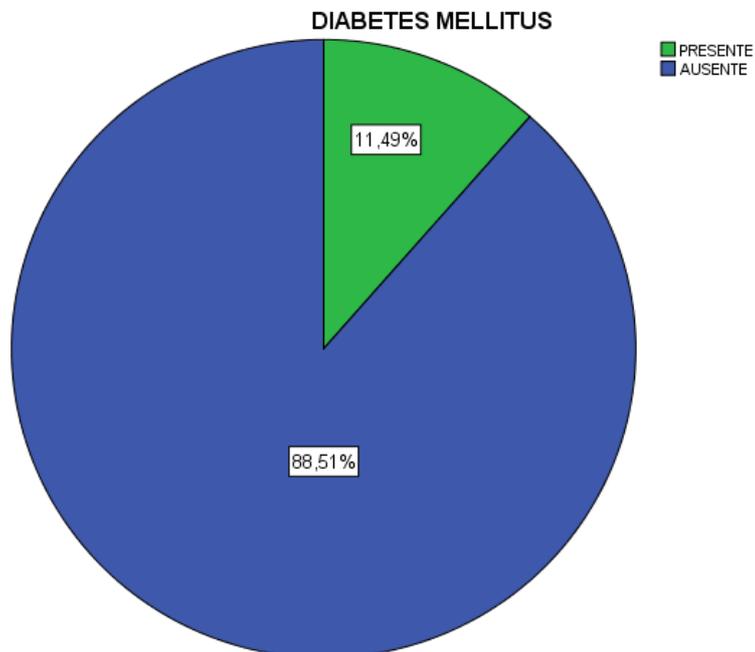
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por:
Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

GRÁFICO 4: Mortalidad asociada a enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019



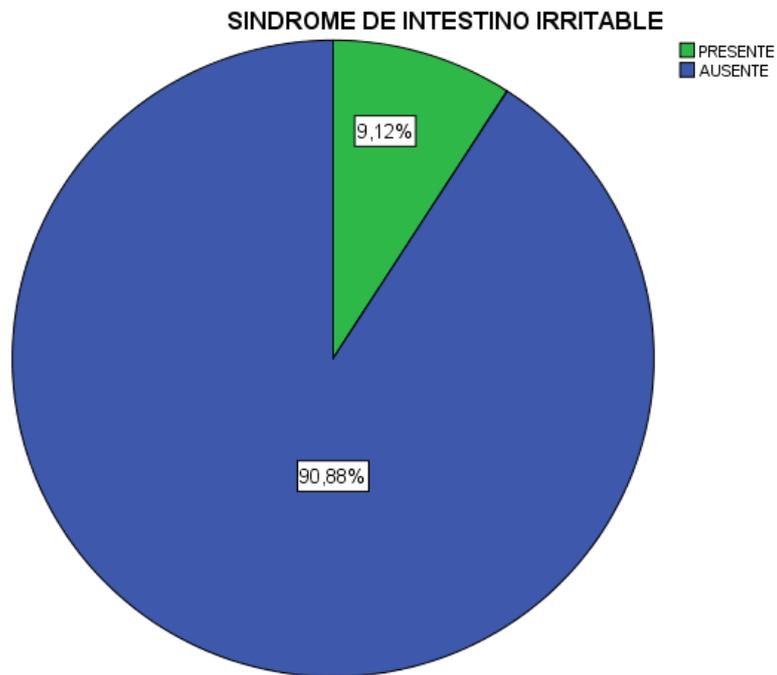
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por:
Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

GRÁFICO 5: Hipertensión Arterial asociada a enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019



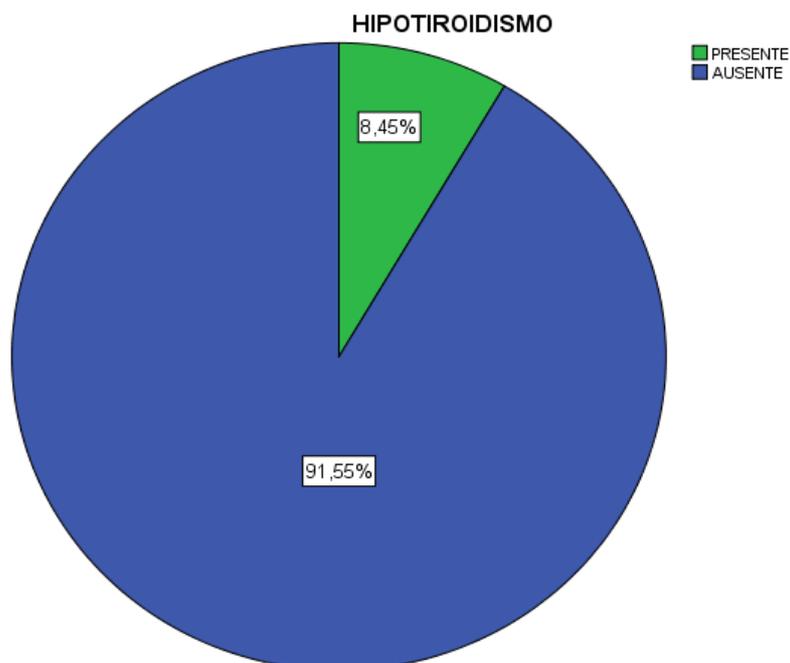
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Marzo 2018 a Septiembre 2019.
Elaborado por: Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

GRÁFICO 6: Diabetes Mellitus asociada a enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019



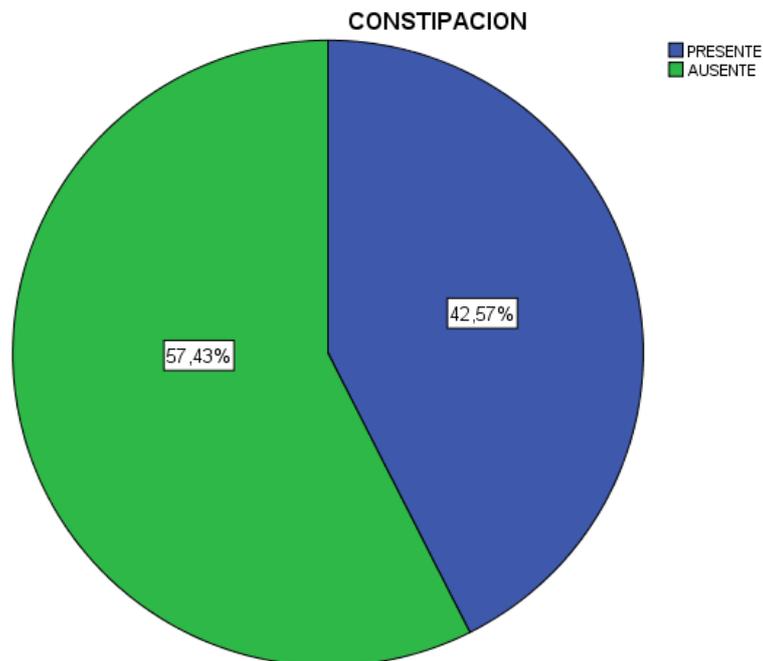
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por: Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

GRÁFICO 7: Síndrome de Intestino Irritable asociado a enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019



Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por: Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

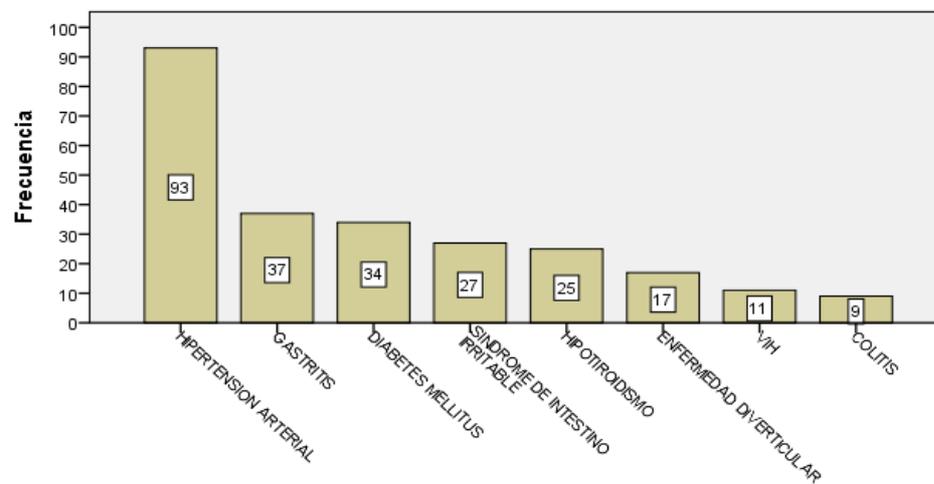
GRÁFICO 8: Hipotiroidismo asociado a enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019



Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por: Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

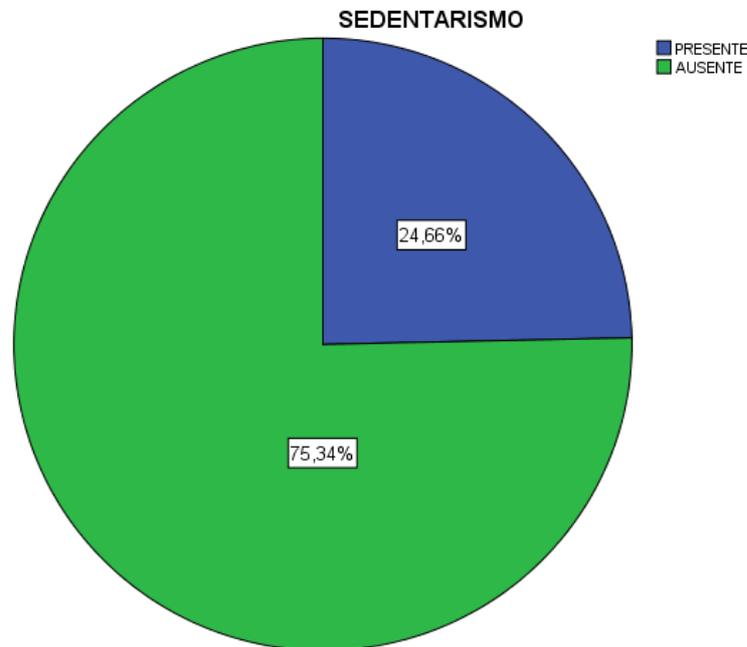
GRÁFICO 9: Enfermedades asociadas a enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019

ENFERMEDADES ASOCIADAS A HEMORROIDES



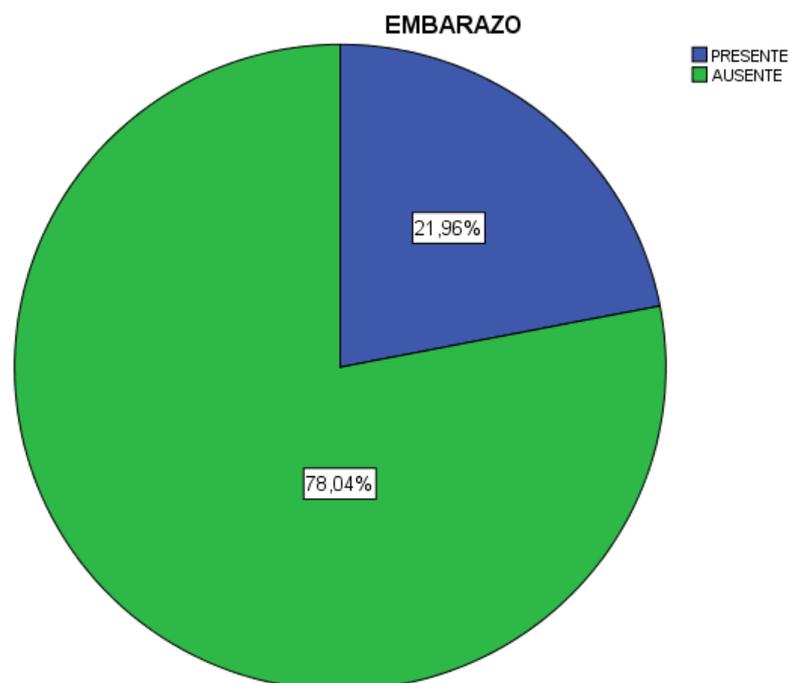
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por: Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

GRÁFICO 10: Constipación asociada a enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019



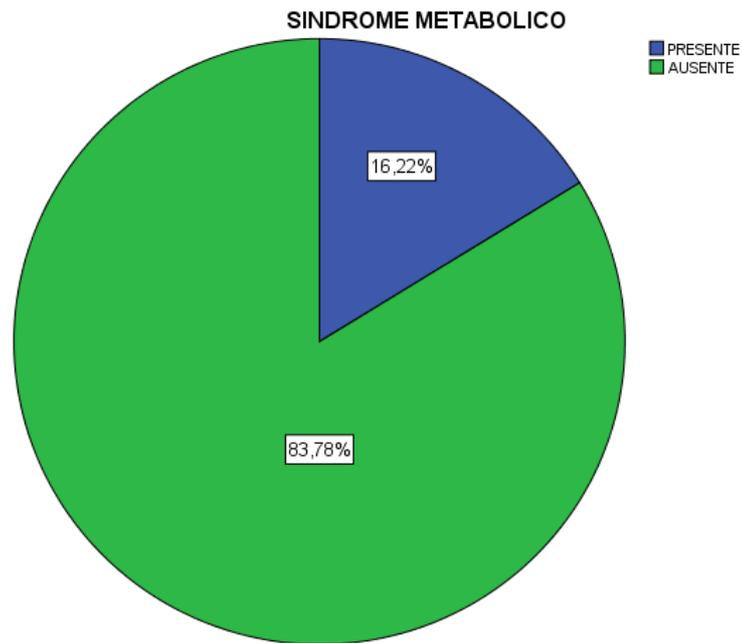
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por: Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

GRÁFICO 11: Sedentarismo asociado a enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019



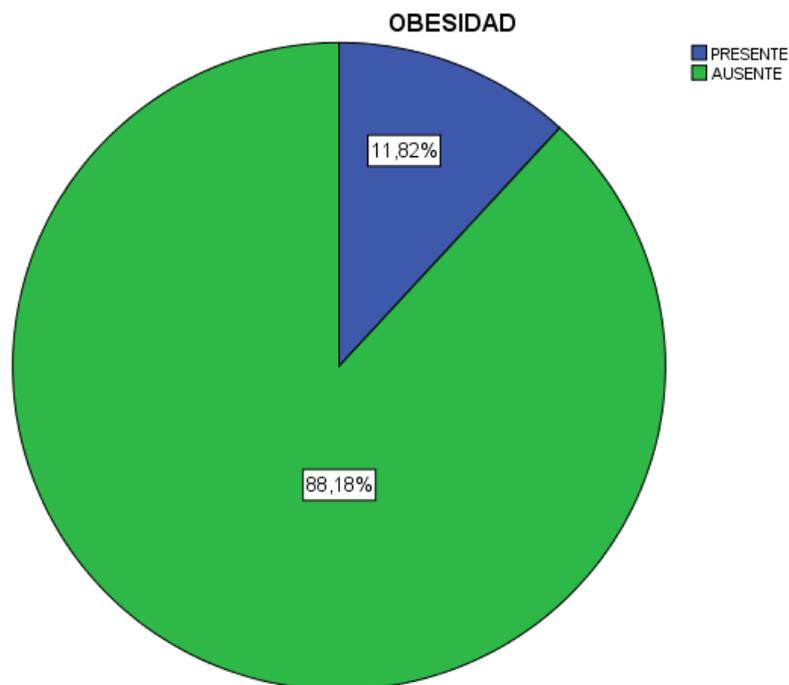
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por: Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

GRÁFICO 12: Embarazo asociado a enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019



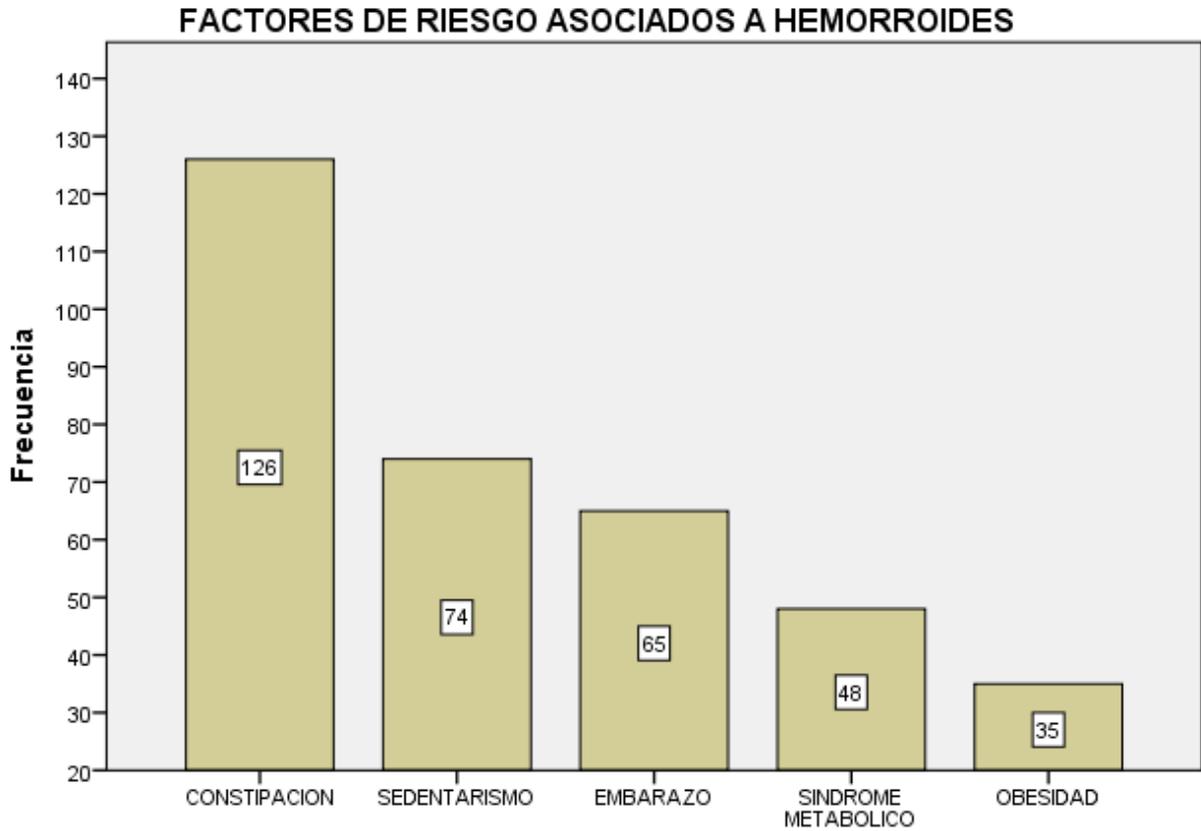
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por: Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

GRÁFICO 13: Síndrome Metabólico asociado a enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019



Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por: Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

ÁFICO 14: Obesidad asociada a enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019



Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Marzo 2018 a Septiembre 2019. Elaborado por: Juan Macharé T. y Daniel Mera R.

GRÁFICO 15: Factores de riesgos asociados a enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo desde marzo 2018 a septiembre 2019

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Macharé Torres Juan Miguel**, con C.C: # 0704374958 y **Mera Rivas José Daniel**, con C.C: # 0928615236 autores del trabajo de titulación: **Factores de riesgo asociados a enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo durante marzo 2018 - septiembre 2019**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 1 de mayo del 2021

f. 
Nombre: **Macharé Torres Juan Miguel**
C.C: **0704374958**

f. 
Nombre: **Mera Rivas José Daniel**
C.C: **0928615236**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Factores de riesgo asociados a enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo durante marzo 2018 - septiembre 2019.		
AUTOR(ES)	Macharé Torres Juan Miguel; Mera Rivas José Daniel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Bran Orellana Marina Rocio, Dra.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	1 de mayo del 2021	No. DE PÁGINAS:	37
ÁREAS TEMÁTICAS:	Gastroenterología, Proctología, Cirugía		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	<i>Factores de riesgo, Hemorroides internas, Hemorroides externas, Plexo hemorroidal, Constipación, Sedentarismo.</i>		
RESUMEN:	<p>Introducción: La enfermedad hemorroidal (EH), es el conjunto de signos y síntomas, dados por la dilatación de los vasos que conforman el plexo hemorroidal, en el canal anal. Objetivo: Determinar los principales factores de riesgo asociados a la enfermedad hemorroidal, en pacientes mayores de 18 años, atendidos en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo durante marzo 2018 - septiembre 2019. Metodología: El presente estudio tiene un diseño descriptivo, analítico, retrospectivo. La obtención de datos se realizó mediante la revisión de historias clínicas digitales en el sistema AS/400. Resultados: De la muestra estudiada, se encontró un total de 132 pacientes masculinos (44.6%) y 164 pacientes femeninos (55.4%). La edad mínima que se consideró para el estudio fue de 18 años, encontrándose como edad máxima de presentación a los 91 años, y una media de 53.58 años (± 14.723). Conclusiones: Se determinó que los factores de riesgos relacionados a la enfermedad hemorroidal más frecuentes fueron la constipación (42,4%) seguido por sedentarismo (11,5%), síndrome metabólico (16,2%) y obesidad (11,8%), y teniendo como principal comorbilidad la hipertensión arterial (31.4%).</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: +593-- 958942747- 983432338	E-mail: danielmera96@gmail.com, juanmmt96@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Ayón Genkuong Andrés Mauricio		
	Teléfono: +593-997572784		
	E-mail: andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			