UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GASTROENTEROLOGÍA
HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI

CARACTERIZACIÓN DE PÓLIPOS COLORRECTALES

Trabajo Especial de Grado para optar al título de Especialista en Gastroenterología

Deysis María Diaz Guzmán
Luis Fernando Pasarella

Caracas, diciembre 2025

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GASTROENTEROLOGÍA
HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI

CARACTERIZACIÓN DE PÓLIPOS COLORRECTALES

Trabajo Especial de Grado para optar al título de Especialista en Gastroenterología

Deysis María Diaz Guzmán
Luis Fernando Pasarella

Tutor: Yuraima Patricia De Andrade

Caracas, diciembre 2025

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	**1**
INTRODUCCIÓN	**3**
MÉTODOS	**17**
RESULTADOS	**22**
DISCUSIÓN	**25**
REFERENCIAS	**32**
ANEXOS	**35**

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

VEREDICTO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por el Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, para examinar el **Trabajo Especial de Grado** presentado por Deysis María Diaz Guzman, **cedula de identidad N°**20.232.432 bajo el título "**CARACTERIZACION DE PÓLIPOS COLORECTALES.**", a fin de cumplir con el requisito legal para optar al grado académico de **ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA-HDL**, dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día 18 diciembre de 2025 a las 8:30am, para que la autora lo defendiera en forma pública, lo que esta hizo en el auditorio del hospital general Dr. Domingo Luciani, mediante un resumen oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

2.- Finalizada la defensa del trabajo, el jurado decidió aprobarlo, por considerar, sin hacerse solidario con las ideas expuestas por la autora, que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

3.- El jurado por unanimidad decidió otorgar la calificación de **EXCELENTE** al presente trabajo por considerarlo de excepcional calidad por el aporte científico para con los pacientes del servicio de Gastroenterología.

En fe de lo cual se levanta la presente ACTA, a los 18 días del mes de diciembre del año 2025 conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado, actuó como coordinador del jurado Yuraima Patricia De Andrade

Marisela Diaz/CI 7.496.669
Hospital Dr. Domingo Luciani

María Luisa Clavo Armarza /C.I 4.309.197
Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño

Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
GASTROENTEROLOGIA
HOSPITAL GENERAL DEL ESTE
"Dr. DOMINGO LUCIANI"

Yuraima Patricia De Andrade/C.I 13.468.965
Hospital Dr. Domingo Luciani
Tutora

Dmdg-1812202

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

VEREDICTO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por el Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, para examinar el **Trabajo Especial de Grado** presentado por Luis Fernando Pasarella Tornedes, **cedula de identidad N°**17.838.413 bajo el título "**CARACTERIZACION DE PÓLIPOS COLORECTALES.**", a fin de cumplir con el requisito legal para optar al grado académico de **ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA-HDL**, dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día 18 diciembre de 2025 a las 8:30am, para que el autor lo defendiera en forma pública, lo que este hizo en el auditorio del hospital general Dr. Domingo Luciani, mediante un resumen oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

2.- Finalizada la defensa del trabajo, el jurado decidió aprobarlo, por considerar, sin hacerse solidario con las ideas expuestas por el autor, que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

3.- El jurado por unanimidad decidió otorgar la calificación de **EXCELENTE** al presente trabajo por considerarlo de excepcional calidad por el aporte científico para con los pacientes del servicio de Gastroenterología.

En fe de lo cual se levanta la presente ACTA, a los 18 días del mes de diciembre del año 2025 conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado, actuó como coordinador del jurado Yuraima Patricia De Andrade

Marisela Diaz/CI 7.496.669
Hospital Dr. Domingo Luciani

Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
GASTROENTEROLOGIA
HOSPITAL GENERAL DEL ESTE
"Dr. DOMINGO LUCIANI"

María Luisa Clavo Armarza /C.I 4.309.197
Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño

Yuraima Patricia De Andrade/C.I 13.468.965
Hospital Dr. Domingo Luciani
Tutora

Lfpt-18122025

Aprobada por el Consejo de Facultad, sesión ordinaria, modalidad virtual N° 05/2021 del 23/03/2021 Obligatorio su cumplimiento a partir del 01 de abril de 2021

Modelo 9. Certificación del tutor.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

PARA LA ENTREGA DEL TRABAJO ACADÉMICO

EN FORMATO IMPRESO Y FORMATO DIGITAL

Yo, Yuraima Patricia De Andrade portador de la Cédula de identidad N° 13.468.955, tutor del trabajo: **CARACTERIZACIÓN DE PÓLIPOS COLORECTALES** , realizado por el (los) estudiante (es)

Deysis María Díaz Guzmán

Luis Fernando Pasarella

Certifico que este trabajo es la versión definitiva. Se incluyó las observaciones y modificaciones indicadas por el jurado evaluador. La versión digital coincide exactamente con la impresa.

P. De Andrade

Firma del Profesor

En caracas a los 21 días del mes de noviembre de 2025

Aprobada por el Consejo de Facultad, sesión ordinaria, modalidad virtual N° 05/2021 del 23/03/2021 Obligatorio su cumplimiento a partir del 01 de abril de 2021

Modelo 10. Autorización para la publicación electrónica

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

AUTORIZACIÓN PARA LA DIFUSIÓN ELECTRONICA DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO, TRABAJO DE GRADO Y TESIS DOCTORAL DE LA FECULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.

Nosotros, _Deysis María Diaz Guzmán y Luis Fernando Pasarella autores del trabajo Especial de Grado, CARACTERIZACIÓN DE PÓLIPOS COLORRECTALES _
Presentado para optar: título de Especialista en Gastroenterología

Autorizo a la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, a difundir la versión electrónica de este trabajo, a través de los servicios de información que ofrece la Institución, sólo con fines de académicos y de investigación, de acuerdo a lo previsto en la Ley sobre Derecho de Autor, Artículo 18, 23 y 42 (Gaceta Oficial Nº 4.638 Extraordinaria, 01-10-1993).

X	*Si autorizo*
	Autorizo después de 1 año
	No autorizo
	Autorizo difundir solo alguna parte del trabajo
Indique	

Firma(s) autor (es)





C.I. Nº 20232432
e-mail: deisis.diaz@gmail.com

C.I Nº 17.838.413
e-mail: pasarella7@gmail.com

En Caracas , a los 5 días del mes de Marzo, de 2026

Nota: En caso de no autorizarse la Escuela o Coordinación de Estudios de Postgrado, publicará: la referencia bibliográfica, tabla de contenido (índice) y un resumen descriptivo, palabras clave y se indicará que el autor decidió no autorizar el acceso al documento a texto completo.

La cesión de derechos de difusión electrónica, no es cesión de los derechos de autor, porque este es intransferible

Yuraima Patricia De Andrade

CI: V-13.468.955

deandrade.patricia@gmail.com

Tutor

Antonio Jose Vidal

CI: V- 10.332.248

drantoniovidal@gmail.com

Director del programa

Coordinador

Yuraima Patricia De Andrade

CI: V-13.468.955

deandrade.patricia@gmail.com

CARACTERIZACIÓN DE PÓLIPOS COLORRECTALES

Autores: Deysis María Díaz Guzmán - C.I.: 20.232.432, Sexo: Femenino
E-mail: deisi.diaz@gmail.com. Teléfono: +58 414-1426355.
Dirección: Hospital Dr. Domingo Luciani. Caracas - Venezuela
Especialización en Gastroenterología
Luis Fernando Pasarella C.I.: 17.838.413 Sexo: Masculino
E-mail: pasarella7@gmail.com. Teléfono: +58 4128619574.
Dirección: Hospital Dr. Domingo Luciani. Caracas - Venezuela
Especialización en Gastroenterología
Tutor: Yuraima Patricia De Andrade C.I.: 13.468.955Sexo: Femenino
E-mail: deandrade.patricia@gmail.comTeléfono: +58 414-7806646.
Dirección: Hospital Dr. Domingo Luciani. Caracas - Venezuela
Especialista en Gastroenterología
Año: 2025

RESUMEN

Objetivo: Investigación es analizar las características clínicas, endoscópicas e histológicas de los pólipos colorrectales en pacientes que acudieron al servicio de gastroenterología "Dr. Edgar Quirós Soto", del Hospital General Dr. Domingo Luciani, en el periodo comprendido entre enero-octubre del año 2025. **Métodos:** En el presente estudio se caracterizó por el paradigma positivista con enfoque cuantitativo, siguiendo un diseño no experimental, tipo descriptiva de campo, donde la muestra de tipo no probabilística intencional, estuvo conformada por 50 pacientes que acudan al servicio cumpliendo con los criterios de inclusión previamente definidos. Con la aplicación del instrumento para la recolección de los datos se pretende identificar la ubicación anatómica de los pólipos en atención a los resultados de la colonoscopia; llegando a determinar la relación entre la presentación clínica y anatomopatológica de los pólipos colorrectales detectados en la muestra en estudio. Los hallazgos fueron presentados en tablas utilizando técnicas estadísticas descriptivas, tanto univariadas como bivariadas, de acuerdo con los objetivos específicos del estudio. **Resultados:** Se detectaron pólipos predominantemente en el sexo femenino y se concentraron en grupos de edad mayores de 50 años. El principal indicador del estudio fue un control rutinario, que correspondió al 48 % de los casos. Por su parte, la caracterización endoscópica se presentó como lesiones únicas y menores de 1 cm, con morfología sésil (0-Isp), representando un 76 %. Predominando su ubicación, en colon sigmoide. Entre los hallazgos histológicos, el más común fue el pólipo hiperplásico, identificándose en el 64 % de las muestras. **Discusión:** Se encontró una asociación estadísticamente significativa (p=0.019) entre la localización del pólipo en el colon sigmoide y su morfología sésil. Existe una fuerte correlación entre las características endoscópicas de esta investigación y varios estudios citados.

Palabras clave: Pólipos, Histología, Colonoscopia.

CHARACTERIZATION OF COLORECTAL POLYPS

Authors: Deysis María Díaz Guzmán - ID: 20.232.432, Sex: Female
E-mail: deisi.diaz@gmail.com. Phone: +58 414-1426355.

Address: Dr. Domingo Luciani Hospital. Caracas - Venezuela
Specialization in Gastroenterology
Luis Fernando Pasarella ID: 17.838.413 Sex: Male
E-mail: pasarella7@gmail.com. Phone: +58 4128619574.
Address: Dr. Domingo Luciani Hospital. Caracas, Venezuela
Specialization in Gastroenterology
Tutor: Yuraima Patricia De Andrade, ID: 13.468.955
Sex: Female
Email: deandrade.patricia@gmail.com
Telephone: +58 414-7806646
Address: Dr. Domingo Luciani Hospital Caracas - Venezuela
Specialist in Gastroenterology
Year: 2025

ABSTRACT

Objective: This research aims to analyze the clinical, endoscopic, and histological characteristics of colorectal polyps in patients who attended the "Dr. Edgar Quirós Soto" Gastroenterology Service at Dr. Domingo Luciani General Hospital between January and October 2025. **Methods:** This study employed a positivist paradigm with a quantitative approach, following a non-experimental, descriptive field design. The purposive, non-probabilistic sample consisted of 50 patients who attended the service and met the predefined inclusion criteria. The data collection instrument was used to identify the anatomical location of the polyps based on colonoscopy results, ultimately determining the relationship between the clinical and histopathological presentation of the colorectal polyps detected in the study sample. The findings were presented in tables using descriptive statistical techniques, both univariate and bivariate, according to the specific objectives of the study. **Results**: Polyps were predominantly detected in females and were concentrated in age groups over 50 years. The main indicator of the study was a routine check-up, which accounted for 48% of the cases. Endoscopic characterization, in turn, presented as single lesions smaller than 1 cm, with a sessile morphology (0-Isp), representing 76%. Their location mainly predominated in the sigmoid colon. Among the histological findings, the most common was the hyperplastic polyp, identified in 64% of the samples. **Discussion:** A statistically significant association (p=0.019) was found between the location of the polyp in the sigmoid colon and its sessile morphology. There is a strong correlation between the endoscopic characteristics of this investigation and several cited studies.

Keywords: Polyps, Histology, Colonoscop

INTRODUCCIÓN

Los pólipos son crecimientos o protuberancias anormales de tejido, éstos surgen de la capa interior o mucosa del intestino grueso y que protruyen hacia la luz, estos pueden ser caracterizados por su apariencia macroscópica, tamaño, número y presencia o no de pedículo. De acuerdo a su naturaleza histológica pueden dividirse en benignos y malignos. Los pólipos neoplásicos del colon incluyen fundamentalmente a los adenomas (tubulares, túbulo-vellosos y vellosos), los cuales representan entre el 70 % - 80 % de todos los pólipos colorrectales; mientras, los restantes no neoplásicos comprenden los hiperplásicos, serrados, juveniles, inflamatorios y hamartomatosos, de acuerdo con la confirmación histológica del diagnóstico de los mismos, debe realizarse el seguimiento o tratamiento quirúrgico respectivo. [1-2]

Existen datos estadísticos de los organismos internacionales de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS), en ellos se afirman que actualmente se está enfrentando una epidemia mundial de obesidad, sedentarismo, estrés psicosocial y de malos hábitos alimenticios, [3] pues se ha visto, el impacto directamente sobre las enfermedades del tubo digestivo; principalmente en la presentación de pólipos de colon. [2]

Se estima que entre 20 % al 40 % de la población asintomática mayor de 50 años, presenta adenomas colorrectales. Estas lesiones constituyen lesiones precursoras del cáncer colorrectal (CCR) en la mayoría de los casos, aunque está documentada la aparición de cáncer de novo en pacientes sin lesiones adenomatosas previa. La mayoría de los CCR son de crecimiento lento y proceden de lesiones precursoras, como pólipos adenomatosos o lesiones serradas sésiles. En estas se han descrito la presencia de mutaciones en el epitelio del colon a manera alteraciones en los genes K-ras, DCC, p53, que pueden progresar a displasia y finalmente a neoplasia. [1]

Por su parte el cáncer colorrectal (CCR) es el tercer diagnóstico más común y la segunda neoplasia maligna más letal para ambos sexos. Se considerada desde 1980 una de las causas de mortalidad más importantes en los países occidentales. Desde hace más de 70 años cuando se describió la progresión de adenoma a carcinoma, se ha considerado que los pólipos de colon son un factor de riesgo importante para desarrollar el cáncer colorrectal. [4] En 2020, se determinó un total de 104**.** 610 nuevos casos de cáncer de colon y 43. 340 casos de cáncer de recto diagnosticados en los EE. UU. Se estima que 53**.**200 personas morirán de CCR en 2028, incluidos 3,640 hombres y mujeres menores de 50 años. Países como Uruguay se encuentran entre los países con mayor mortalidad por cáncer colorrectal, constituyendo la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer y la tercera en el hombre. En Colombia se presenta un panorama similar, con tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de colon y recto con una tendencia ascendente. Según las estimaciones del Instituto Nacional de Cancerología (2007- 2011), anualmente se diagnostican 2.400 casos nuevos en los hombres y 2.784 casos nuevos en las mujeres, anualmente mueren 1.168 hombres y 2.784 mujeres por esta causa. [2]

A nivel mundial, el cáncer colorrectal es una de las principales causas de morbimortalidad, con un aumento constante de su incidencia.[4] Según el último estudio sobre pronósticos de mortalidad e incidencia del cáncer en Venezuela, publicado en 2019, el cáncer colorrectal ocupó el cuarto lugar de mortalidad entre los hombres, con 1123 fallecidos, y el tercer lugar por incidencia, con 2056 nuevos casos. Por su parte, en el género femenino, este tipo de cáncer ocupó el cuarto lugar por mortalidad (117 fallecidos) y el tercer lugar por incidencia (2295 casos nuevos), diagnosticándose con mayor frecuencia en hombres de 55 a 64 años y en mujeres de 45 a 54 años. La mortalidad ocurre con mayor frecuencia a partir de los 75 años en ambos sexos. [6]

La pesquisa mediante el test de sangre oculta en heces y, sobre todo, mediante colonoscopia, ha permitido detectar y extirpar un número elevado de pólipos en estadios iniciales de la transformación neoplásica, lo que previene su progresión a carcinoma infiltrante y aumenta la supervivencia del paciente tras la polipectomía endoscópica, que es

curativa en estos estadios de la enfermedad. A pesar de ser un estudio invasivo, costoso y con riesgo de complicaciones graves, la colonoscopia se ha convertido en un método diagnóstico muy eficaz, incluso para la detección precoz de lesiones colónicas. [5]

La evidencia científica existente en la actualidad sobre el papel de los pólipos adenomatosos del colon en la carcinogénesis colónica, señala bien que las estrategias de prevención del CCR estén dirigidas a la detección precoz de estas lesiones y su resección. Por este motivo, se decidió realizar el presente estudio en el servicio de gastroenterología del Hospital General "Dr. Domingo Luciani.

Planteamiento y delimitación del problema

La prevalencia de pólipos colorrectales representa un desafío significativo en el ámbito de la gastroenterología, ya que su detección temprana y caracterización adecuada son fundamentales para la prevención del cáncer colorrectal. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer colorrectal es el tercer tipo de cáncer más frecuente en el mundo; este representa aproximadamente el 10 % de todos los casos de cáncer y es la segunda causa de muertes relacionadas con esta enfermedad en el mundo; pues afecta predominantemente a las personas de mayor edad, y la mayoría de los casos son personas de 50 años o más. [6]

Varios factores relacionados con el estilo de vida contribuyen a la aparición de cáncer colorrectal, como una alta ingesta de carnes procesadas y una baja ingesta de frutas y verduras, el sedentarismo, la obesidad, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol. No obstante, el cáncer colorrectal suele diagnosticarse en una etapa avanzada de la enfermedad, cuando las opciones de tratamiento son limitadas.[4] La incidencia y el impacto del cáncer colorrectal pueden reducirse significativamente mediante la aplicación de estrategias de prevención primaria, como la adopción de un modo de vida sano y la reducción de los factores de riesgo, así como con la detección precoz mediante el cribado. [5]

En relación a lo antes expuesto, en Venezuela, y específicamente en el Hospital General Dr. Domingo Luciani, el abordaje de estas lesiones requiere un estudio detallado de sus características clínicas, histopatológicas y factores asociados, permitiendo optimizar estrategias de manejo y tratamiento. A pesar de los avances en el diagnóstico por colonoscopía y las técnicas de biopsia, existe una brecha en la caracterización de los pólipos colorrectales en la población que acude al servicio de gastroenterología de este hospital. Factores como la edad, antecedentes familiares, hábitos alimenticios y enfermedades asociadas pueden influir en la aparición y evolución de estas lesiones, lo que resalta la importancia de un análisis profundo y contextualizado. Dadas las consideraciones que anteceden se hace la siguiente pregunta objeto de investigación: ¿Cuáles serán las características clínicas, endoscópicas e histológicas de los pólipos colorrectales en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital General Dr. Domingo Luciani, en el periodo comprendido entre enero-octubre del año 2025?

Justificación e importancia

La OMS participa activamente para reducir la carga mundial del cáncer colorrectal y aplicar estrategias para reducir su impacto. El enfoque de la OMS incluye la sensibilización, la prevención y el control del cáncer, la detección precoz y el cribado, el fortalecimiento de los sistemas de salud, el fomento de las capacidades, la investigación y la vigilancia, así como la colaboración y las alianzas. Estos esfuerzos integrales contribuyen a reducir la carga del cáncer colorrectal al promover la prevención, la detección precoz, el acceso equitativo a una atención de calidad y la mejora del control general del cáncer a nivel mundial. [(7)]

Este estudio es fundamental para mejorar la comprensión y el manejo de estas lesiones, que pueden representar un riesgo significativo para el desarrollo de cáncer colorrectal: pues la identificación temprana de pólipos colorrectales permite establecer estrategias de

prevención y tratamiento oportuno, reduciendo la incidencia de complicaciones graves. Asimismo, conocer las características endoscópicas e histológicas de los pólipos en esta población específica contribuirá a mejorar los protocolos de diagnóstico y tratamiento en el servicio de gastroenterología. [7]

Por otra parte, la relevancia de la investigación radica en proporcionar datos actualizados sobre la prevalencia y comportamiento de los pólipos colorrectales en el período enero-octubre de 2025, lo que permitirá comparaciones con estudios previos y futuras investigaciones. Además de la identificación de patrones clínicos y endoscópicos que facilitará la toma de decisiones médicas más eficientes, optimizando el uso de recursos en el hospital. Con la información obtenida se podrán diseñar estrategias de prevención y educación dirigidas a la población, promoviendo hábitos saludables y la detección temprana de lesiones colorrectales. Este estudio no solo contribuirá al avance del conocimiento médico, sino que también tendrá un impacto directo en la calidad de atención de los pacientes y en la toma de decisiones clínicas dentro del hospital.

Antecedentes

En España en el 2015 Sola-Vera *et al.*, realizaron un estudio titulado Precisión del diagnóstico óptico de pólipos de colon en la práctica clínica, cuyo objetivo fue evaluar la precisión del diagnóstico óptico en la práctica clínica habitual y valorar si es posible recomendar un intervalo de seguimiento basado en diagnóstico óptico sin esperar el análisis histopatológico. Alcanzando como resultados después del análisis de 311 pólipos de colon < 10 mm (216 diminutos) en 195 pacientes. Precisión del diagnóstico óptico para las predicciones realizadas con alta confianza: pólipos diminutos (sensibilidad 0,59, especificidad 0,92, VPN 0,48); pólipos < 10 mm (sensibilidad 0,73, especificidad 0,88, VPN 0,50). Pudo darse una recomendación de seguimiento basada en diagnóstico óptico a 90 pacientes, coincidiendo con la recomendación tras histopatología según la Guía Europea en 92,2 % y según la guía ESGE en 93,3 %. [8]

En 2018, Prieto *et al.,* realizaron en Colombia un estudio titulado Características endoscópicas e histopatológicas de los pólipos colorrectales resecados endoscópicamente en el servicio de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva de la Clínica Universitaria Colombia, en Bogotá. Se trató de un estudio observacional descriptivo en el que se resecaron 306 pólipos, de los cuales 170 fueron de tipo adenomatoso (55,6 %). El mayor porcentaje de ellos (86 %) correspondió al tipo tubular y en dos pacientes el diagnóstico histológico fue ADC. [(1)]

Por su parte en Cuba, García *et al.,* (2019) en su investigación titulada Comportamiento de los pólipos de colon y recto en pacientes sometidos a colonoscopia terapéutica, realizaron un estudio observacional descriptivo y transversal con el objetivo de determinar las características de los pólipos de colon y recto en pacientes sometidos a colonoscopia terapéutica. Donde encontraron como resultados y conclusiones: el grupo de edad predominante fue entre 60 y 69 años, y el sexo que prevaleció fue el femenino. La manifestación clínica más común fue el sangramiento digestivo bajo macroscópico. Los pólipos más frecuentemente diagnosticados se encontraron en el colon sigmoides, eran de tamaño mediano, con morfología sésil y del tipo adenomatoso. Las lesiones de tamaño mediano sobresalieron y las lesiones sésiles fueron las que se destacaron. Los pólipos adenomatosos constituyeron la mayor observación. [(9)]

El estudio, titulado Caracterización clínica, endoscópica e histológica de los pólipos colorrectales en pacientes de edades pediátricas, fue realizado por Caballero, Ávalos y Vázquez[(4)] en la ciudad de Matanzas (Cuba) en el año 2020. Su objetivo fue determinar las características clínicas, endoscópicas e histológicas de los pólipos colorrectales diagnosticados en niños atendidos en el Hospital Pediátrico Provincial «Eliseo Noel Caamaño» de dicha ciudad. Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo realizado en niños diagnosticados con pólipos colorrectales y atendidos en el hospital. El período de estudio abarcó desde 2010 hasta 2018. Se estudiaron 141 pacientes menores de 18 años con diagnóstico de pólipos por colonoscopia, confirmado en el estudio histológico. Encontraron que la mayoría de los pólipos se identificaron en edades comprendidas entre los 1 y los 10

años (37,6 %), en niños (57,4 %). Los síntomas más frecuentes fueron el sangrado digestivo bajo (96,3 %) y el prolapso de masa T por el recto (27 %). Los pólipos estudiados se localizaron con mayor frecuencia en rectosigmoide (73,4 %), predominando los pólipos únicos (78 %), pediculados (56,2 %) y de 1 a 2 cm de tamaño (53,2 %). Histológicamente, predominaron los pólipos juveniles (62,1 %), seguidos de los inflamatorios (33 %). demostró la importancia de la colonoscopia en el diagnóstico precoz de estas lesiones. [4]

Buitriago por su parte en el año 2020, realizó un estudio titulado Concordancia de la clasificación NICE (*NBI International Colorectal Endoscopic*) de pólipos colónicos en Colombia, centrada en determinar la concordancia que existe entre la clasificación de pólipos de colon según los hallazgos endoscópicos de la clasificación de NICE con la histopatología en la unidad de gastroenterología del Hospital Universitario San Ignacio. Concluyendo así que los datos sugieren una la concordancia baja entre la clasificación endoscópica NICE para pólipos colorrectales y el resultado de histopatología; no obstante, es mejor cuando la localización del pólipo es a nivel del colon izquierdo y son mayores de 10 milímetros, se requerirán estudios adicionales que evalúen si un programa de entrenamiento formal y una evaluación secundaria de la clasificación inicial por el endoscopista mejora la concordancia
hasta un nivel que permita obviar el resultado histopatológico para tomar decisiones. [10]

En el año 2022 se realizó un trabajo similar en Honduras, donde Almazán *et al*., evaluaron a 93 niños y concluyeron que los pólipos colorrectales deben ser el primer diagnóstico de sospecha en pacientes pediátricos con sangrado digestivo bajo no asociado a diarrea ni estreñimiento. La derivación temprana al gastroenterólogo pediatra contribuye a mejorar la calidad de vida del paciente, algo que actualmente no se hace. No se encontró relación estadísticamente significativa entre la edad, el sexo, el aspecto y el diagnóstico del pólipo. [7]

En el mismo año 2022, Pineda publicó su investigación centrada en caracterizar endoscópica e histológicamente los pólipos de colon en adultos atendidos en las unidades de endoscopia en la ciudad de Cartagena Colombia entre los años 2019-2021.Alcanzando como resultados que la mediana de edad en los pacientes que tenían pólipos de colon fue de 61 años, con predominio en el género femenino. Las indicaciones del procedimiento más común fueron los cambios en los hábitos intestinales (46 %), con lesiones ubicadas principalmente en colon izquierdo (78 %), sésiles (53,5 %), únicas (76,2 %), menores de 10 mm (51,5 %). Desde el punto de vista histopatológico, las lesiones polipoides hiperplásicas (29,3 %) presentaban mayoritariamente displasia de bajo grado (31,1 %) y pólipos adenomatosos con posible trasformación en neoplasia de colon de los cuales los más frecuentes fueron los vellosos y tubulovellosos. [(2)]

Por otra parte, Laudanno *et al.,* publicaron en el 2022 un estudio titulado Detección y vigilancia pospolipectomía de pólipos colónicos, donde destacan la polipectomía endoscópica es efectiva para reducir la incidencia de cáncer colorrectal y su mortalidad. La tasa de detección de adenomas es un claro marcador de calidad de la colonoscopía y se correlaciona con la incidencia del cáncer de colon de intervalo y la mortalidad por cáncer colorrectal. En los últimos años, se han producido cambios importantes para mejorar la detección de pólipos colónicos, así como actualizaciones de las guías de vigilancia pospolipectomía a partir de nuevos estudios de cohorte. [(11)]

Posteriormente, Arias *et al*., realizaron una investigación en el año 2023, donde afirmaron: el cáncer colorrectal (CCR) es el tercer cáncer más prevalente a nivel mundial. A pesar de que se han implementado mejoras en la detección y el tratamiento; la incidencia, la prevalencia y la mortalidad del CCR siguen siendo altas, incluso en países desarrollados. El riesgo de desarrollar este cáncer está relacionado con malos hábitos alimentarios, tabaquismo, enfermedad inflamatoria intestinal, pólipos, factores genéticos y envejecimiento. [(12)]

Los investigadores antes mencionados aseguran que existen varios métodos para detectar el cáncer colorrectal, como la prueba de guayaco, la prueba inmunoquímica de heces, la prueba de ADN en heces, la sigmoidoscopia, la colonoscopia y el enema de bario. El estadio en el que se detecta el cáncer determina el pronóstico, la supervivencia y el tratamiento del paciente. Los tratamientos incluyen escisión local endoscópica y quirúrgica, radioterapia preoperatoria y terapia sistémica de reducción del estadio, cirugía extensa para enfermedad a una región local y metastásica, terapias ablativas locales para metástasis y quimioterapia paliativa, terapia dirigida e inmunoterapia. (13)

Entre tanto en República Dominicana, Echavarría 2023 realizó una investigación centrada en determinar las características endoscópicas e histológicas de los pólipos colorrectales resecados endoscópicamente en el departamento de Gastroenterología del Hospital Central de las Fuerzas Armadas durante el año 2022. Con una muestra de 560 pacientes que habían sido sometidos a examen colonoscópico, encontrando pólipos en 85 casos. Los hallazgos más destacados indican que la prevalencia de pólipos colorrectales fue del (15 %), siendo más común en hombres (51 %) y en pacientes de entre 50-59 años (38 %). La mayoría de los pacientes (51 %) consultó por tamizaje, y la localización más frecuente de los pólipos fue en el recto (38 %). En cuanto a la cantidad de pólipos, se registró que en el (68%) de los casos se encontraron entre 1 y 2 pólipos, y en un (87 %) de los casos los pólipos fueron menores a 1 cm de diámetro. Además, se encontró que el tipo morfológico más común fue el sésil (78 %), mientras que el tipo histológico más frecuente fue el hiperplásico (44 %). (14)

Mientras que en Venezuela se desarrolló una investigación titulada Pólipos de colon: Una revisión de 1 año de experiencia en un centro de referencia, realizada por Sihues *et al.*, centrado en determinar la características epidemiológicas, clínicas, endoscópicas e histológicas de los pólipos colónicos en pacientes del Hospital Universitario de Maracaibo, quienes llegaron a la conclusión que los pólipos no neoplásicos hiperplásicos y

adenomatosos son los más frecuentes por lo que es necesario realizar polipectomía y estudio histológico de todas estas lesiones. [15]

Marco teórico

El cáncer colorrectal es uno de los tipos de neoplasia más frecuentes en todo el mundo; el cual puede causar daños graves y la muerte. El riesgo de cáncer colorrectal aumenta con la edad, donde la mayoría de los casos son personas mayores de 50 años; cuyos síntomas más frecuentes son diarrea, estreñimiento, sangre en las heces, dolor abdominal, pérdida de peso sin causa aparente, cansancio y anemia, a pesar que muchas personas no presentan síntomas en las fases iniciales de la enfermedad. El riesgo de cáncer colorrectal se puede reducir manteniendo una alimentación saludable, haciendo ejercicio con regularidad, no fumando y reduciendo el consumo de alcohol. Es fundamental realizar exámenes periódicos para detectar la enfermedad de manera precoz. [16]

El cáncer de colon es la segunda causa de muertes relacionadas con el cáncer en el mundo. Se estima que, en 2020, hubo más de 1,9 millones de casos nuevos de cáncer colorrectal y se produjeron más de 930.000 muertes debido a esta enfermedad en todo el mundo. Además, hubo grandes variaciones geográficas en las tasas de incidencia y de mortalidad. Las tasas de incidencia fueron más altas en Europa, Australia y Nueva Zelandia, y las tasas de mortalidad más elevadas en Europa oriental. De aquí a 2040, la carga del cáncer colorrectal aumentará a 3,2 millones de casos nuevos por año (un aumento del 63 %) y a 1,6 millones de muertes por año (un aumento del 73 %). [6]

Las tasas de incidencia del cáncer colorrectal se han venido reduciendo en los países de ingresos altos, en gran parte, gracias a los programas eficaces de cribado. El pronóstico del cáncer colorrectal varía según su estadio en el momento del diagnóstico. Las tasas de supervivencia de los cánceres en fase inicial son mayores que las de los cánceres que se encuentran en fase avanzada. Es importante que haya un diagnóstico oportuno, un

tratamiento adecuado y una atención de seguimiento periódica para mejorar las tasas de supervivencia y la calidad de vida. Siendo la colonoscopia uno de los métodos de estudios con mayor sensibilidad y especificidad que nos permite no solo diagnosticar si no también realizar conducta terapéutica, uno vez identificado la lesión, se puede utilizar la clasificación de París, la cual es un sistema utilizado para describir la morfología de las lesiones colorrectales y ayudar en su diagnóstico y tratamiento. Se basa en la apariencia macroscópica de los pólipos y los divide en tres categorías principales:

1. Lesiones polipoides (Tipo 0-I): Son elevadas y pueden ser sésiles o pediculadas.
2. Lesiones planas (Tipo 0-II): Se subdividen en ligeramente elevadas (0-IIa), completamente planas (0-IIb) y ligeramente deprimidas sin úlceras (0-IIc).
3. Lesiones deprimidas (Tipo 0-III): Son más profundas y tienen mayor riesgo de malignidad. [9]

Para detectar el cáncer colorrectal, se puede utilizar esta clasificación junto con la biopsia, ya que las lesiones de los tipos 0-IIc y 0-III suelen requerir un seguimiento más riguroso debido a su alto riesgo de transformación maligna. [13]

En este sentido, los estudios han demostrado que el cribado puede reducir tanto la incidencia como la mortalidad del cáncer colorrectal mediante la detección precoz y la extirpación de lesiones precancerosas. [16]

Las pruebas en heces son métodos de cribado no invasivos que se utilizan para detectar la presencia de cáncer colorrectal o pólipos precancerosos. Un tipo común de prueba en heces es la prueba de sangre oculta en heces. Tal y como indica su nombre, detecta la presencia de sangre oculta en las heces, que puede ser un indicador de cáncer o pólipos colorrectales. sin embargo, debido a su baja sensibilidad se recomienda realizar otros procedimientos de diagnóstico para confirmar la presencia de cáncer o pólipos colorrectales, por lo cual se recomienda la colonoscopia. Además, las personas con antecedentes familiares de cáncer colorrectal o determinados trastornos genéticos pueden beneficiarse si reciben

asesoramiento genético o si se las somete a pruebas genéticas para evaluar su riesgo y determinar las medidas de detección adecuadas. [16]

Importancia de un buen diagnóstico

Los métodos de diagnóstico del cáncer colorrectal incluyen la exploración física, la imagenología (como la ecografía abdominal, tomografía computarizada y la resonancia magnética), el examen del interior del colon mediante colonoscopia o sigmoidoscopia, la toma de una muestra de tejido (biopsia) para el examen histopatológico y las pruebas moleculares para detectar mutaciones genéticas o biomarcadores específicos a fin de determinar la mejor opción terapéutica. [16]

El tratamiento del cáncer colorrectal depende de su tipo y evolución, así como de los antecedentes médicos del paciente. La detección precoz puede favorecer el tratamiento y los resultados. Entre los tratamientos se incluyen los siguientes: intervención quirúrgica, radioterapia, quimioterapia, tratamiento dirigido e inmunoterapia. [16]

Objetivo General

Analizar las características clínicas, endoscópicas e histológicas de los pólipos colorrectales en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología “Dr. Edgar Quirós Soto”, del Hospital General Dr. Domingo Luciani, en el periodo comprendido entre enero-octubre del año 2025.

Objetivos Específicos

1. Establecer características epidemiológicas de acuerdo a edad y sexo de la población en estudio.

2. Describir las características clínicas (motivo de indicación de estudio, factores de riesgo, síntomas, signos y antecedentes relevantes), de los pacientes en quienes se detectaron pólipos colorrectales, durante la colonoscopia, que acuden a al servicio de gastroenterología "Dr. Edgar Quirós Soto", del Hospital General "Dr. Domingo Luciani", en el periodo comprendido entre enero-octubre del año 2025.
3. Caracterizar los hallazgos endoscópicos de los pólipos colorrectales identificados, incluyendo su número, tamaño, localización anatómica segmentaria, morfología (clasificación de París) y características macroscópicas (color, superficie y vascularización).
4. Determinar la distribución de los tipos histológicos y grado de displasia (alta o baja), de los pólipos colorrectales resecados, según el reporte de anatomía patológica, clasificación de París, edad, sexo y manifestaciones clínicas.

Aspectos éticos

Bajo el escenario de esta investigación, el ejercicio de las prácticas al momento de realizar estudios en gastroenterología, no sólo implica el conocimiento científico clínico sino también el desempeño basado en el trato humano, respetando a los pacientes desde la ética, haciendo cumplir las leyes y normas. En Venezuela, el Código de Deontología Médica establece los principios éticos que rigen la práctica médica en el país: este código fue aprobado en la Asamblea de la Federación Médica Venezolana y define las normas de conducta profesional que los médicos deben seguir en su relación con los pacientes, colegas y la sociedad en general

Al respecto, en la Declaración de Helsinki [17] de la Asociación Médica Mundial (2017), se promulga que la investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Asimismo, el propósito principal de la investigación en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y

tratamientos).

En concordancia, es deber del investigador proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación, teniendo siempre presente, la participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. En este sentido, la presente investigación busca analizar las características clínicas, endoscópicas e histológicas de los pólipos colorrectales en pacientes que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital General Dr. Domingo Luciani, en el periodo comprendido entre enero-octubre del año 2025; por lo cual se solicitará su autorización en la utilización de los datos obtenidos al aplicar el estudio a los pacientes a través del consentimiento informado (ver anexo A)

MÉTODOS

El presente estudio se caracterizó por el paradigma positivista con enfoque cuantitativo, siguiendo un diseño no experimental, ya que las variables no fueron manejadas por el investigador, de corte transversal y de campo.

Tipo de investigación

La investigación fue de tipo descriptiva de campo, y de corte transversal la cual busco especificar las propiedades importantes de personas, grupo, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. [18]

Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por el total de estos pacientes que ingresaron al servicio en el periodo comprendido entre enero-octubre del año 2025. En cuanto a la muestra fue de tipo no probabilística intencional [19], conformada por cincuenta (50) pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes de 18 a 80 años de edad.
- Aceptación del consentimiento informado.
- Pacientes con detección de pólipos en colon y/o recto durante la realización de colonoscopia.
- Pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología entre el primero de enero y octubre 2025.

Mientras que los criterios de exclusión serán:

- Los pacientes menores de 18 años.

- Pacientes con coagulopatías
- Mujeres embarazadas

Procedimientos

Una vez establecidos los criterios de inclusión y exclusión, se procedió a obtener la aceptación del consentimiento informado del paciente para suministrar la información necesaria para los fines de esta investigación (Anexo A), mediante una ficha de recogida de datos (Anexo B) estructurada para recoger los siguientes datos personales: edad, sexo y patologías previas. De este modo, se pudo establecer la distribución de pólipos colorrectales según grupo de edad y sexo. Además, se indagó sobre las manifestaciones clínicas y se documentaron las características morfológicas e histopatológicas de los pólipos en los pacientes que acudieron al servicio de gastroenterología «Dr. Edgar Quirós Soto» del Hospital General «Dr. Domingo Luciani» entre enero y octubre de 2025. Tras aplicar el instrumento de recogida de datos, se identificó la ubicación anatómica de los pólipos según los resultados de la colonoscopia, lo que permitió determinar la relación entre la presentación clínica y anatomopatológica de los pólipos colorrectales detectados en la muestra de estudio.

Tratamiento estadístico adecuado

El análisis estadístico del estudio se realizó utilizando un enfoque descriptivo y bivariado. Los datos se organizaron inicialmente en una hoja de cálculo de Microsoft Excel para su posterior procesamiento con el software estadístico SPSS, versión 25.

Para la presentación de las variables del estudio, se utilizaron estadísticas descriptivas como las distribuciones de frecuencia y los porcentajes para las variables categóricas, como el número de pólipos, su tamaño, localización y tipo histológico, proporcionando una visión general de las características de la población de estudio. Así como medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar), para la variable cuantitativa de la edad.

El análisis bivariado se llevó a cabo exclusivamente con la prueba de chi-cuadrado (χ^2). Esta prueba se empleó para determinar la posible asociación entre dos variables cualitativas o categóricas, como por ejemplo, si existe una relación entre el tipo histológico de los pólipos y su localización. Los hallazgos se presentaron en tablas de contingencia para facilitar la interpretación de los resultados, de igual modo se calcularon los Odds Ratio (OR) para cuantificar la fuerza de la asociación. El Odds Ratio indica cuántas veces es más probable que ocurra un evento en un grupo en comparación con otro. Toda la información de los pacientes se manejó con estricta confidencialidad durante todo el proceso de análisis.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos humanos y materiales

Entre los recursos humanos y materiales con los cuales se contará para el desarrollo de la investigación se encuentran:

- Personal docente del área de la Medicina
- Tutor académico e institucional
- Papelería
- Computadora
- Fotocopiadora
- Internet

Recursos humanos:

Identificación del tutor

Apellidos y nombres:	**Cédula de identidad:**
Títulos:	**Cargo y categoría que desempeña:**
Dirección de domicilio:	**Teléfono:**

	Correo electrónico:

Identificación del autor

Apellidos y nombres: Deysis María Diaz Guzmán & Luis Pasarella	**Cédula de identidad:**
Títulos:	**Cargo y categoría que desempeña:**
Dirección de domicilio:	**Teléfono:** **Correo electrónico:**

Presupuesto de gastos

Concepto	**Costo (Bs.) ***
Recursos de consulta (revistas impresas, libros de texto)	3000
Materiales de oficina (papelería, impresión)	8000
Otros (Internet, alimentación, traslados, fondo para gastos imprevistos)	20000
Total	**31000**

*Aproximado, según la tasa cambiaria al 22-05-2025

Cronograma de actividades programadas

	Lapsos																			
Actividades	**Enero-febrero 2025**				**Marzo-abril 2025**				**Mayo-junio 2025**				**Octubre 2025**				**Noviembre -Diciembre 2025**			
Búsqueda de la información. Planteamiento del problema																				
Antecedentes Elaboración del marco teórico																				
Elaboración marco																				

metodológico																			
Inscripción del Proyecto de Investigación																			
Aplicación y Análisis de los datos																			
Compilación y Redacción del avance del trabajo de grado																			
Entrega ante la comisión del Trabajo de Grado																			

Fuente: Diaz & Pasarella (2025).

RESULTADOS

Se evaluaron en total 50 pacientes que acudieron al servicio de gastroenterología "Dr. Edgar Quirós Soto" entre enero y octubre del 2025, La muestra de pacientes estuvo compuesta por 32 mujeres (64 %) y 18 hombres (36 %). La edad promedio de los pacientes fue de 61,8 ± 9,8 años, con un rango de edad que osciló entre un mínimo de 37 años y un máximo de 82 años.

La figura 1, muestra la distribución del grupo de estudio según grupos etarios y sexo. La mayoría de los pacientes se encontraron en el grupo de edad de 60 a 69 años, representando el 38 % (n=19) del total. Dentro de este grupo, las mujeres constituyeron el 24 % y los hombres el 14 %.

Se puede ver una tendencia similar en los grupos de 50-59 años (30 % del total) y ≥ 70 años (20 % del total), donde las mujeres también superaron en número a los hombres. El grupo de edad < 50 años fue el menos numeroso, representando el 12 % del total de la muestra.

En la tabla 1 se muestra la indicación de videocolonoscopia en el grupo de estudio fue la pesquisa, que representó el 48 % del total de casos. Los motivos de sangrado digestivo, como la hematoquecia (24 %), la rectorragia (16 %) y la melena (12 %), fueron los motivos de consulta más frecuentes después de la pesquisa. Asimismo, la anemia fue el signo clínico más común, presente en el 40 % de los pacientes. El síntoma predominante fue el dolor abdominal, presente en el 54 % de los pacientes. El tenesmo se dio en el 22 % de los casos, seguido de la diarrea crónica (16 %) y la sensación de ardor anal (14 %). En cuanto a los factores de riesgo, la mayoría de los pacientes (88 %) tenían más de 50 años. Una dieta baja en fibra vegetal y el sedentarismo también fueron factores de riesgo prevalentes, presentes en el 72 % y el 68 % de los pacientes, respectivamente. Otros factores fueron el tabaquismo (28 %), los antecedentes familiares de pólipos o cáncer (20 %) y el consumo de alcohol (18 %).

La tabla 2 presenta las características endoscópicas de los pólipos colorrectales. La mayoría de los casos (86 %) correspondió a un pólipo único. En cuanto al tamaño, se observó que la gran mayoría de los pólipos (76 %) eran menores de 1 cm, mientras que solo un 16 % superaba los 2 cm. La localización de los pólipos, evidenció una clara tendencia a presentarse en el colon distal. La ubicación más frecuente fue el colon sigmoide (38 %), seguido por el recto (24 %) y el colon descendente (20 %), mientras que las secciones proximales como ciego represento (6 %), colon ascendente (14%) y transverso (8%) registraron así una menor incidencia.

La tabla 3, detalla las características histológicas de los pólipos colorrectales obtenidos de los pacientes, el tipo más frecuente fue el pólipo hiperplásico, el cual se identificó en el 64,0% (n=32) de los casos. los adenomas tubulares fueron el segundo hallazgo más común, representando el 30 % (n=15). los adenomas tubulovellosos y los adenomas vellosos se encontraron en el 10 % (n=5) y el 2 % (n=1) de los casos, respectivamente. además, se diagnosticó un caso de adenocarcinoma, lo que corresponde al 2 % del total. en cuanto a la morfología según la clasificación de parís, el 76 % (n=38) de los pólipos se clasificaron como sésiles (0-Is), mientras que el 24 % (n=12) fueron pediculados (0-Ip), lo que establece a la forma sésil como la presentación predominante.
adicionalmente, se realizó un análisis bivariante con el sexo, la edad y características de los pólipos donde no se encontró una asociación significativa entre estas variables, lo que indica que las características de los pólipos son independientes de las variables socio-demográficas de los pacientes.
La única asociación estadísticamente relevante observada en el estudio fue entre la localización de los pólipos en el sigmoide y su morfología sésil de dichos pólipos, indicando que, a pesar de la independencia de otras variables, esta relación en particular es estadísticamente significativa y no se debe al azar.

La tabla 4 presenta la asociación entre la localización del pólipo y la apariencia histológica del pólipo según la clasificación de Paris. Se observa que el sigmoide fue la localización más frecuente para los pólipos con morfología sésil (0-Is).

Ambos resultados indican una asociación estadísticamente significativa entre la localización del pólipo y su morfología endoscópica a un nivel de significancia del 0,05. El Odds Ratio fue de 4,91. Esto significa que los pólipos localizados en el sigmoide tienen aproximadamente 4,91 veces más probabilidades de ser sésil (0-Is).

La tabla 5 representa la asociación de la sintomatología y factores de riesgo con los hallazgos histopatológicos de los pólipos colorrectales donde se evidencia que el pólipo hiperplásico es el más prevalente, con 32 casos. Además, el tenesmo, así como antecedentes familiares de pólipos o cáncer colorrectal muestra una asociación significativa con los adenomas tubulares, con un (46,7%) y (40%) de los casos respectivamente. Se ha observado que la población afectada por adenomas tubulovellosos presenta una predominancia significativa de pacientes de edad avanzada, con una proporción que alcanza el 100 % en individuos mayores de 50 años. El tabaquismo se evidencia en el 46,7 % de los casos de adenomas tubulares, el 33,3 % de los adenomas tubulovellosos y el 18,8 % de los pólipos hiperplásicos. Los factores de riesgo más comunes en los pólipos hiperplásicos se enumeran a continuación: en primer lugar, la edad superior a los 50 años, con una incidencia del 87,5 %. Seguido de la ingesta de una dieta baja en fibra vegetal, con un 68,8 % de los casos. En tercer lugar, la inactividad física, con un 68,8 % de los casos.

DISCUSIÓN

En los últimos años, se han producido cambios importantes para mejorar la detección de pólipos colónicos, así como actualizaciones de las guías de vigilancia posterior a la polipectomía a partir de nuevos estudios de cohorte. La calidad y los hallazgos de la colonoscopía basal constituyen aspectos claves para la vigilancia. Siendo considerados el cáncer colorrectal uno de los principales tumores que afecta a la población mundial. Suele tener una lesión precursora, que son los pólipos colónicos (adenomas y serrados). Su prevención se basa en el tamizaje de la población de riesgo promedio (edad 50-75 años, asintomática y sin antecedentes) y en la identificación de grupos de riesgo. La polipectomía endoscópica es efectiva para reducir la incidencia de cáncer colorrectal y su mortalidad. La tasa de detección de adenomas es un claro marcador de calidad de la colonoscopía y se correlaciona con la incidencia del cáncer de colon de intervalo y la mortalidad por cáncer colorrectal. Los resultados de esta investigación "Caracterización de Pólipos Colorrectales" revela tanto importantes correlaciones como notorios contrastes con los hallazgos de las investigaciones previas citadas (Sola-Vera, Prieto, García, Caballero, Ávalos y Vázquez, Buitriago, Almazán, Pineda, Laudanno, Arias, Echavarría y Sihues). En este sentido la presente discusión analiza los resultados obtenidos a través de los pacientes estudiados en el Hospital General Dr, Domingo Luciani, considerando las características demográficas, manifestaciones clínicas, así como resultados en estudios de colonoscopia basándose en la Clasificación de parís además de evaluar los hallazgos histológicos.

En el presente estudio se evaluaron un total de 50 pacientes que acudieron al servicio de gastroenterología «Dr. Edgar Quirós Soto» entre enero y octubre de 2025. La muestra de pacientes estuvo compuesta por 32 mujeres (64 %) y 18 hombres (36 %), lo que se corresponde con el estudio de García et al. (Cuba), que reportó una prevalencia del 64 % en el sexo femenino, similar a la de esta investigación, en la que el 64 % de los pacientes eran mujeres. En contraste, el estudio realizado por Echavarría (República Dominicana) y la mediana de edad reportada por Pineda (Colombia) indicaron un ligero predominio masculino y una mediana de edad comparable.

La alta frecuencia de la Pesquisa como indicador de la colonoscopia represento un (48 %) lo que muestra una fuerte correlación con los resultados del estudio de Echavarría (51 %). Estos hallazgos apuntan a que la población examinada en ambos estudios es predominantemente asintomática y que los pólipos son detectados mediante el protocolo de detección. El predominio del dolor abdominal y la baja frecuencia del sangrado digestivo como motivo principal de consulta difieren de los hallazgos de García et al., quienes reportaron que el sangrado digestivo bajo macroscópico fue la manifestación más común. La elevada tasa de pesquisa en el estudio en cuestión justifica la razón por la cual los síntomas graves o de alarma no constituyen la indicación principal.

Los resultados en esta muestra de estudio, muestran un perfil de lesiones predominantemente sésiles (76.0%) y de tamaño pequeño (76.0% menores a 1 cm), localizadas con mayor frecuencia en el Sigmoide (38.0%) y el Recto (24.0%) (colon izquierdo). Se encontró una Asociación Significativa (Sigmoide y Morfología Sésil): Existe una asociación estadísticamente significativa (p=0.019). Existe una fuerte correlación entre las características endoscópicas de esta investigación y varios estudios citados, particularmente los de García et al. (2019), Pineda (2022) y Echavarría (2023). Todos estos trabajos coinciden en señalar que la morfología sésil y el tamaño menor a 10 mm (diminutos) son las características más frecuentes de los pólipos colorrectales. Específicamente, el estudio de Echavarría (2023) muestra una concordancia casi idéntica con el 87% de pólipos menores a 1 cm y 78% sésiles. Esta consistencia en la morfología y el tamaño resalta una tendencia universal en la epidemiología de estas lesiones, que son en su mayoría pequeñas y no pediculadas al momento de su detección. Adicionalmente, la localización predominante en el colon izquierdo (sigmoide y recto) encontrada en el trabajo de investigación también está en línea con los reportes de García et al y Pineda.

El contraste entre los diversos estudios más significativo se establece en el tipo histológico dominante. Mientras que estudios como los de Prieto et al. (2018) y García et al. (2019) que indicaron una prevalencia consistente de adenomas (pólipos neoplásicos), este estudio revela una marcada predominancia del pólipo hiperplásico (64.0 %), un tipo de lesión no neoplásica. Este marcado contraste en el perfil histológico podría deberse a diferencias en

las políticas de screening, la población de estudio (por ejemplo, Pineda también encontró el hiperplásico como tipo frecuente) o la prevalencia local de este tipo de lesiones. Por otro lado, está investigación al centrarse en una población adulta donde la mayoría de los pacientes se encontraron en el grupo de edad de 60 a 69 años, representando el 38% (n=19) del total, contrasta metodológicamente con los trabajos de Caballero, Ávalos y Vázquez (2020) y Almazán et al. (2022), cuyos resultados no son directamente comparables en histología, ya que estos últimos se enfocaron en la población pediátrica, donde el pólipo juvenil es el más común. Finalmente, la investigación basada en esta muestra respalda indirectamente la relevancia de trabajos como los de Buitriago (2020) y Laudanno et al. (2022), al demostrar que la caracterización endoscópica (Clasificación de París) es crucial para la diferenciación morfológica, pero la necesidad del estudio anatomopatológico (histología) sigue siendo indispensable, especialmente ante la disparidad en la frecuencia de tipos hiperplásicos versus adenomatosos reportada en la literatura.

En la población objeto de estudio, se estableció una correlación entre los síntomas y los factores de riesgo con los resultados histopatológicos de los pólipos colorrectales. Los hallazgos revelan que el tenesmo, así como los antecedentes familiares de pólipos o cáncer colorrectal, presentan una asociación significativa con los adenomas tubulares. Además, los factores de riesgo más prevalentes en los pólipos hiperplásicos incluyen edad superior a los 50 años y consumo de una dieta baja en fibra vegetal, como se documenta en el estudio de Arias et al (2023). Como se ha mencionado anteriormente, el riesgo de desarrollar este tipo de lesiones está asociado con diversos factores de riesgo bien definidos, tales como hábitos alimentarios deficientes, tabaquismo, enfermedad inflamatoria intestinal, pólipos, factores genéticos y envejecimiento.

El presente estudio se centró en la presentación de hallazgos estadísticos descriptivos, tales como frecuencias y porcentajes, sin embargo, no se hallaron resultados de estadística inferencial que demostraran una relación causal o de asociación en la muestra de 50 pacientes evaluados.

CONCLUSIONES

Desde el punto de vista epidemiológico en la muestra estudiada se determinó la detección de pólipos que correspondió predominantemente al sexo femenino y se concentró en grupos etarios mayores de 50 años, destacando la prevalencia de la patología en adultos mayores.

La principal indicación para la colonoscopia fue el control rutinario (48%), reflejando una orientación positiva hacia la vigilancia y detección, aunque los síntomas como el dolor abdominal (54%) y el signo de anemia (40%) fueron hallazgos clínicos muy comunes en los pacientes.

En función a las características endoscópicas: los pólipos colorrectales se presentaron de forma mayoritaria como lesiones únicas (86.0%). Predominaron las lesiones de tamaño diminuto, siendo la mayoría (76.0%) menores a 1 cm. La morfología sésil (0-Is) fue la presentación endoscópica dominante, con un 76.0% de los casos. La localización predominó en el colon distal, específicamente en el Sigmoide (38.0%) y el Recto (24.0%).

El pólipo hiperplásico, una lesión no neoplásica, fue el tipo histológico más frecuente, identificado en el 64.0% de los casos. Esto contrasta con otras series internacionales donde el adenoma es el hallazgo principal, aunque concuerda con reportes regionales que destacan la frecuencia de lesiones hiperplásicas. Dentro de las lesiones neoplásicas (adenomas), el adenoma tubular fue el subtipo más común (30.0%).

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la localización del pólipo en el colon sigmoide y su morfología sésil (0-Is). Los pólipos localizados en el sigmoide tuvieron aproximadamente 4.91 veces más probabilidades de ser sésiles que pediculados, en comparación con los pólipos fuera de esta localización.

La detección de un caso de adenocarcinoma (2.0%) en la muestra subraya la importancia crucial de la colonoscopia como herramienta diagnóstica y terapéutica para la resección y el análisis histológico de todas las lesiones polipoides, ya que este es el único método

definitivo para distinguir entre lesiones hiperplásicas, adenomatosas y malignas, y de esta manera prevenir el cáncer colorrectal.

RECOMENDACIONES

- Reforzar la Educación sobre Estilos de Vida: Promover agresivamente la modificación de factores de riesgo dietéticos y de estilo de vida, ya que la obesidad, la diabetes tipo 2 y una dieta alta en grasas animales y baja en fibra son bien conocidos por aumentar el riesgo de pólipos.
- Énfasis Nutricional: Aumentar el consumo de frutas, verduras, fibra y reducir la ingesta de carnes rojas y procesadas.
- Promoción de Ejercicio: Fomentar la actividad física regular para controlar el peso corporal y reducir el tiempo de tránsito intestinal.
- Intensificar los Programas de Cribado (Screening): Dado que la población estudiada es predominantemente mayor de 50 años, se debe mantener y ampliar el acceso a la colonoscopia de screening a partir de la edad estándar recomendada (generalmente 45-50 años) o antes si existen antecedentes familiares o personales de riesgo.
- Controlar Comorbilidades: Implementar un control estricto de enfermedades asociadas, como la Diabetes Mellitus y la obesidad, que aumentan el riesgo de desarrollar pólipos adenomatosos.
- Prioridad al Estudio Histológico (Biopsia/Polipectomía); A pesar del predominio de pólipos hiperplásicos (64.0%), el hallazgo de adenomas (42%) y adenocarcinoma (2.0%) localizado en colon distal específicamente en colon sigmoide enfatiza que la identificación endoscópica no es suficiente.
- Se debe mantener la política de resecar y enviar a estudio histológico todos los pólipos detectados, independientemente de su tamaño o apariencia, para no omitir lesiones neoplásicas con potencial maligno.
- Enfoque en el Colon Distal: Debido a que el Sigmoide (38.0%) y el Recto (24.0%) fueron las localizaciones más frecuentes, y se encontró una asociación significativa entre el Sigmoide y la morfología sésil, los endoscopistas deben ser especialmente meticulosos en la exploración del colon izquierdo.

- Se recomienda el uso de cromoendoscopia o magnificación en esta zona para diferenciar mejor los pequeños pólipos sésiles y evitar pasarlos por alto.
- Vigilancia Post-Polipectomía: Diseñar protocolos de seguimiento adaptados al perfil histológico encontrado: El alto porcentaje de pólipos hiperplásicos, si son pequeños y están en el recto/sigmoide, podría permitir un intervalo de vigilancia más largo, mientras que los pacientes con adenomas tubulares, vellosos, o tubulovellosos deben adherirse estrictamente a los intervalos de vigilancia establecidos en las guías (generalmente entre 3 y 5 años), dada su condición de lesiones pre-malignas.
- Realizar estudios multicéntricos y con una muestra más amplia en Venezuela que permitan validar el alto predominio del pólipo hiperplásico como hallazgo más frecuente. Esto ayudaría a determinar si este es un patrón epidemiológico regional o una particularidad de las poblaciones de los centros de referencia.

REFERENCIAS

1. Prieto R. Mendivelso F. Carvajal G. Rocha Jo. & Aponte D. Características endoscópicas e histopatológicas de los pólipos colorrectales resecados endoscópicamente en una institución universitaria de Bogotá D. C. [Internet]. 2018. [consultado 1 de abril de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v34n1/0120-9957-rcg-34-01-00031.pdf

2. Pineda M. Caracterización endoscópica e histológica de pólipos de colon en adultos atendidos en unidades endoscópicas de la ciudad de Cartagena entre 2019-2021. [Internet]. 2022. Universidad del Sinu seccional Cartagena escuela de medicina postgrados médico quirúrgicos especialización en medicina interna Cartagena de indias, 2022. [consultado 1 de abril de 2025] Disponible en: http://repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789

3.Organización Mundial de la Salud. [consultado 12 de abril de 2025] Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

4.Caballero C. Avalos R. Vázquez A. Caracterización clínica, endoscópica e histológica de los pólipos colorrectales en pacientes de edades pediátricas. Matanzas. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2020 [consultado 12 de abril de 2025];42(4):2008-2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000402008&lng=es.

5.Gallardo O. *Cuida tu salud y previene el cáncer*. Departamento de educación y prevención de la sociedad anticancerosa de Venezuela. [Internet]. 2020. [consultado 12 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.ayudaalpacienteoncologico.org.ve/guias/descargas/Ayuda-Al-Paciente-Oncologico-16.pdf

6.Sánchez-Montes C. García-Rodríguez A. Córdova H. Pellisé M. & Fernández-Esparrach G. Tecnologías de endoscopia avanzada para mejorar la detección y caracterización de los pólipos colorrectales. [Internet]. 2020 [consultado 12 de abril de 2025] Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-tecnologias-endoscopia-avanzada-mejorar-deteccion-S0210570519302511

7.Almazán J. Jovel Lu. Banegas R. Godoy C. & Madrid W. Caracterización clínica, endoscópica, e histológica de pacientes pediátricos con pólipos colorectales atendidos en el Centro de Enfermedades Digestivas y el IHSS-HRN de 2021-2022. [Internet]. [consultado 21 de mayo de 2025]. Disponible en: http://www.bvs.hn/APH/pdf/APHVol13/pdf/APHVol13-1-2022-3.pdf

8. Sola-Vera J, Cuesta R, Uceda F, Morillo E, Pérez E, Picó MD, Sáez J, Girona E, Buendía L, García Sepulcre M. Precisión del diagnóstico óptico de pólipos de colon en la práctica clínica. *Rev Esp Enferm Dig* 2015;107:255-261.Disponible: https://scielo.isciii.es/pdf/diges/v107n5/es_original1.pdf

9. García Morell N, Rojas Peláez Y, Trujillo Pérez YL, Carmenates Álvarez BM, Reyes Escobar AD, Chiong Quesada M. Comportamiento de los pólipos de colon y recto en pacientes sometidos a colonoscopia terapéutica [Internet]. Rev Arch Med Camagüey. 2019 [citado 20 Ago 2025];23(2):198-208. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000200198

10. Buitrago A. Concordancia de la clasificación NICE (NBI International Colorectal Endoscopic) de pólipos colónicos en Colombia. [Internet]. Pontificia Universidad Javeriana 2020. [citado 20 Ago 2025]. Disponible en: https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/61298/attachment_attachment_0_Trabajo-de-grado-para-Repositorio.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Laudanno O, Pucci B, Brayer S. Detección y vigilancia pospolipectomía de pólipos colónicos. Acta Gastroenterol Latinoam 2022;52(1):21-35

12. Arias R. Armijos Q. Risueño V. Ayala P. Aldaz V. Morales R. Lagla A. Cáncer colorrectal – diagnóstico y tratamiento: revisión bibliográfica. *Gastroenterol. latinoam* 2023; [consultado 21 de mayo de 2025] 34(1): 31-38 Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer

13. Rivas I. *Algoritmos de diagnóstico y tratamiento de Pólipos Colorrectales.* [Internet]. 2025. [consultado 21 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.ivanrivasmd.com/algoritmos-de-diagnostico-y-tratamiento-polipos-colorectales/

14. Echavarría Rodríguez R. Características endoscópicas e histológicas de los pólipos colorrectales resecados endoscópicamente en el departamento de gastroenterología del Hospital Central de Las Fuerzas Armadas año 2022. [Internet]. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña 2023. [citado 20 ago 2025]. Disponible en: https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/5209?show=full

15. Sihues E, Añez M, Lizarzabal M, Rangel R, Fernández J, Romero G *et al*. Pólipos de colon: Una revisión de 1 año de experiencia en un centro de referencia. [Internet]. 2008 [citado 2025 ago 26*]; Rev Gen* 62(1): 60-63. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-50320080001000017&lng=es.

16.Organización Mundial de la salud. Informe 11 de julio de 2023. [consultado 25 de mayo de 2025]. Disponible en: https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.46613/gastrolat2023001-06.pdf

17. Observatorio de Bioética. Asamblea General de la Declaración de Helsinki de la AMM. [Internet]. Disponible en: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

18.Hernández, R. & Fernández, C. & Baptista, P, editores. Metodología de la investigación. Colombia: McGraw-Hill; 2002

19. Balestrini M. Como se elabora el proyecto de investigación. 7ma ed. Caracas: Consultores asociados; 2006.

20. Artiles L, Otero J & Barrios I. Metodología de la Investigación para la Ciencias de la Salud. Ciencias médicas: Cuba; 2008.

[ANEXO A]

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PARTICIPANTE DEL ESTUDIO

Yo, _____ he leído la información proporcionada y/o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado, por parte de Deysis María Diaz Guzmán y Luis Fernando Pasarella, Residentes del Postgrado de Gastroenterología del Hospital Dr. Domingo Luciani, decido de forma consciente voluntaria participar en este estudio titulado: **CARACTERIZACIÓN DE PÓLIPOS COLORRECTALES EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA.**
No teniendo este hecho ningún beneficio económico ni riesgo potencial para mi salud, sin implicar complicaciones o costos personales que puedan desprenderse de dicho acto. Teniendo conocimiento de que la información que sea recogida en esta investigación se mantendrá confidencial, y que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y como participante entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento in que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

En caso del participante no saber leer ni escribir. He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre y Apellido del Testigo: _____
Cédula de Identidad: _____
Firma: _____

Fecha: ___ / ___ / ____

Huella dactilar de la participante	Huella dactilar del testigo

ANEXO B]

República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Social
Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani"
Servicio de Gastroenterología "Dr. Edgar Quirós Soto"

FORMULARIO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Fecha de elaboración: _____

Nombre y apellido	Cédula de identidad	Sexo		Edad
		F	M	

Marcar con un "x" la casilla que corresponda

Factores de riesgo	**Edad > 50 años:**		
	Antecedentes familiares de pólipos y/o cáncer colorrectal		
	Tabaquismo		
	Consumo de alcohol		
	Dieta baja en fibras		
	Antecedentes personales de EII		
	Sedentarismo		
Síntomas	**Rectorragia**		
	Melena		
	Dolor abdominal		
	Prolapso rectal		
	Anemia		
	Diarrea		
Número de pólipos	**Único**		
	Múltiples		
Localización del pólipo	**Ascendente**		
	Transverso		
	Descendente		
	Sigmoide		
	Recto		
	Ciego		
Hallazgos Endoscópicos	**Clasificación de Paris**		
	Lesiones polipoideas	**0-Ip Pólipos pedunculados**	
		0-Is Pólipos sésiles	
		0-sp Pólipos subpediculados	
	Lesiones no polipoideas	**0-IIa superficial elevada**	
		0-IIb completamente planas	
		0-IIc superficial, deprimida sin ulceraciones	
	Lesiones no polipoideas excavadas	**0-III excavada y ulcerada**	

Tamaño de la lesión	**< 1 cm**		
	1 a 2cm		
	>2 cm		
Hallazgos histológicos	**Hiperplásico**		
	Inflamatorio		
	Peutz-Jeghers		
	Adenomatoso		
	Juvenil		
Benignos (adenomas)	**Adenoma tubular**		
	Adenoma tubulovelloso		
	Adenoma velloso		
Malignos (carcinoma)	**Carcinomas no invasivos**	**Carcinomas in situ**	
		Carcinoma Intramucoso	
	Carcinoma Invasivo		
Pólipos serrados	**Pólipo /adenomaserrado sesil**		
Pólipos mucosos no neoplásicos	**Pólipos hiperplásicos**		
	Pólipos juveniles		
	Pólipo de peutz-Jeghers		
	Pólipo inflamatorio		
	Pólipo mucoso		
Lesiones submucosas	**Colitis quística profunda**		
	Neumatosis quística intestinal		
	Pólipo linfoide		
	Lipoma		
	Neoplasias metastásicas		
	Otro		

[ANEXO C]

Operacionalización de las variables del estudio

Objetivo especifico	Variable	Tipo de Variable	Dimensión	Análisis-indicador	Instrumento
1. Establecer características epidemiológicas de acuerdo a edad y sexo de la población en estudio.	Características epidemiológicas de la población en estudio	Edad (Cuantitativa continua)	Epidemiológica	Edad promedio Edad mínima, máxima Distribución por rangos	Formulario para la recolección de datos
		Sexo (Cualitativa dicotómica)		Femenino Masculino	
2. Describir las características clínicas (motivo de indicación de estudio, síntomas, signos y antecedentes relevantes), de los pacientes en quienes se detectaron pólipos colorrectales, durante la colonoscopia, que acuden a al servicio de gastroenterología "Dr. Edgar Quirós Soto", del Hospital General "Dr. Domingo Luciani", en el periodo comprendido entre enero-octubre del año 2025	Características clínicas	Motivo de indicación del estudio (Cualitativa nominal)	Clínica	Melena Hematoquecia Rectorragia Control rutinario	
		Signos (Cualitativa nominal)		Anemia Masa palpable	
		Síntomas (Cualitativa nominal)		Dolor abdominal Diarrea Dolor anal Sensación de ardor Tenesmo.	
		Factores de Riesgo (Cualitativa nominal)		**Edad > 50 años:** Antecedentes familiares de pólipos y/o cáncer colorrectal Tabaquismo Consumo de alcohol Dieta baja en fibras Antecedentes personales de EII Sedentarismo	

Objetivo especifico	Variable	Tipo de Variable	Dimensión	Análisis-indicador	Instrumento
3. Caracterizar los hallazgos endoscópicos de los pólipos colorrectales identificados, incluyendo su número, tamaño, localización anatómica segmentaria, morfología (clasificación de París) y características macroscópicas (color, superficie y vascularización)	Hallazgos endoscópicos de pólipos colorrectales	Número	Clínica	Único/múltiple	Informe endoscópico / ficha clínica
		Tamaño		Medida en cm o mm	
		Localización anatómica segmentaria		Segmento del colón donde se encuentra el pólipo	
		Morfología (Clasificación de Paris)		Pediculado Sésil Plano	
		Color		Rojizo Pálido Amarillento	
		Superficie		Lisa Rugosa Ulcerada Nodular	
		Vascularización		Presencia Patrón Densidad de vasos sanguíneos visibles en el pólipo	
4. Determinar la distribución de los tipos histológicos y grado de displasia (alta o baja), de los pólipos colorrectales resecados, según el reporte de anatomía patológica, clasificación de París, edad, sexo y manifestaciones clínicas	Tipo histológico y grado de displasia de los pólipos colorrectales resecados	Tipo histológico (Cualitativa nominal)	Clínica	Adenoma tubular	Formulario para la recolección de datos
				Adenoma velloso	
				Adenoma Tubulovelloso	
				Pólipo hiperplásico	
				Otros (según reporte anatomopatológico)	
		Grado de displasia		Displasia de bajo grado	
				Displasia de alto grado	
		Clasificación de París		0-Ip (pediculado)	
				0-Is (sésil)	
				0-IIa (plano elevado)	
				0-IIb (plano)	
				0-IIc (plano deprimido)	
				0-III (excavado)	

ANEXO FIGURAS

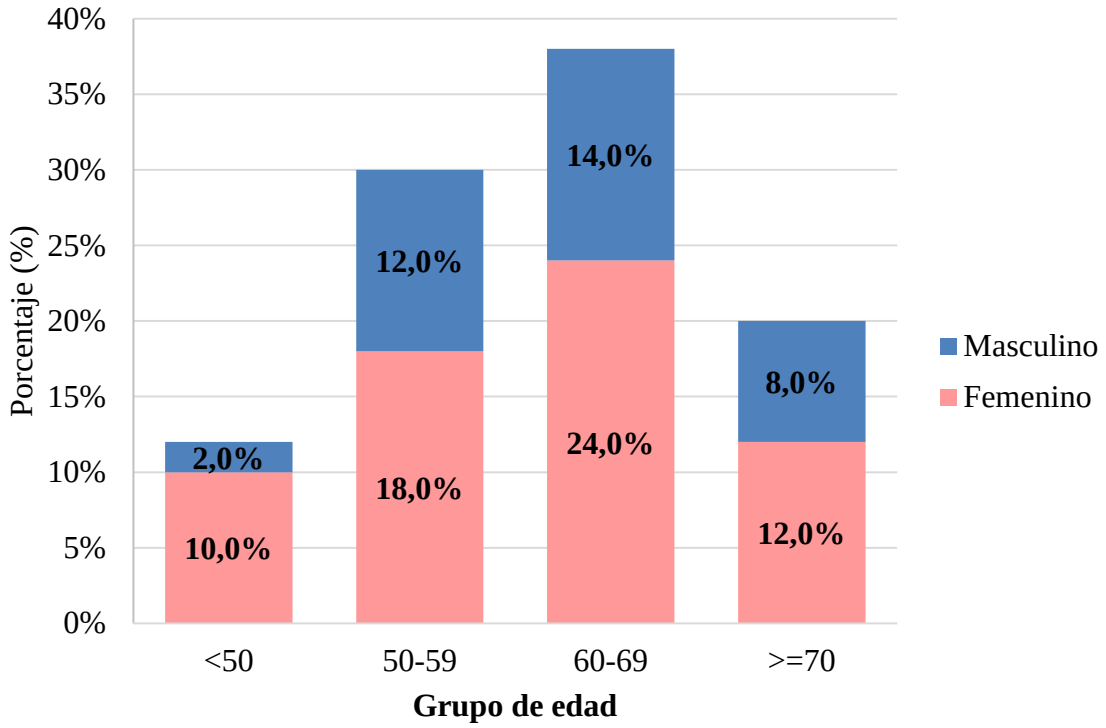


Figura 1. Distribución porcentual de los pacientes según sexo y grupo de edad

Tabla 1. Características clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología "Dr. Edgar Quirós Soto", del Hospital General "Dr. Domingo Luciani". Periodo enero-octubre de 2025.

Características	Categorías	n	%
Motivo de estudio	Melena	6	12
	Hematoquecia	12	24
	Rectorragia	8	16
	Pesquisa	24	48
Signos*	Anemia	20	40
	Masa palpable	1	2
Síntomas*	Dolor Abdominal	27	54
	Diarrea crónica	8	16
	Dolor anal	5	10
	Sensación de ardor anal	7	14
	Tenesmo	11	22
Factores de riesgo*	Más de 50 años	44	88
	Antecedentes Familiares de pólipos o cáncer colorrectal	10	20
	Tabaquismo	14	28
	Consumo de alcohol	9	18
	Dieta baja en fibra	36	72
	Sedentarismo	34	68

* Variable de respuesta múltiple, por lo que la suma de sus porcentajes no refleja el 100%. Porcentaje calculado con base a los 50 pacientes evaluados.

Tabla 2. Características endoscópicas de los pólipos colorrectales identificados en los pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología "Dr. Edgar Quirós Soto", del Hospital General "Dr. Domingo Luciani". Periodo enero-octubre de 2025.

Características	Categorías	n	%
Número	Único	43	86
	Múltiple	7	14
Tamaño	< 1 cm	38	76
	1 a 2 cm	4	8
	> 2 cm	8	16
Localización*	Ciego	3	6
	Ascendente	7	14
	Transverso	4	8
	Descendente	10	20
	Sigmoide	19	38
	Recto	12	24

* Variable de respuesta múltiple, por lo que la suma de sus porcentajes no refleja el 100%. Porcentaje calculado con base a los 50 pacientes evaluados.

Tabla 3. Características histológicas de los pólipos colorrectales identificados en los pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología "Dr. Edgar Quirós Soto", del Hospital General "Dr. Domingo Luciani". Periodo enero-octubre de 2025.

Características	Categorías	n	%
Tipo histológico*	Adenoma Tubular	15	30
	Adenoma Velloso	1	2
	Adenoma Tubulovelloso	5	10
	Pólipo hiperplásico	32	64
	Adenocarcinoma	1	2
Clasificación de París	0-Ip (pediculado)	12	24
	0-Is (sésil)	38	76
	0-sp (subpediculado)	0	0
	0-IIa (plano elevado)	0	0
	0-IIb (plano)	0	0
	0-IIc (plano deprimido)	0	0
	0-III (excavado)	0	0

* Variable de respuesta múltiple, por lo que la suma de sus porcentajes no refleja el 100%. Porcentaje calculado con base a los 50 pacientes evaluados.

Tabla 4. Asociación entre la localización del pólipo en el sigmoide y las características histológicas de los pólipos colorrectales en los pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología "Dr. Edgar Quirós Soto", del Hospital General "Dr. Domingo Luciani". Periodo enero-octubre de 2025.

Características	Categorías	Hallazgo histológico		Total	P	OR
		0-Is	0-Isp			
		n (%)	n (%)	n (%)		
Localización	Sigmoide	4 (33,3)	27 (71,1)	31 (62)	0,019	4,91
	Otra ubicación	8 (66,7)	11 (28,9)	19 (38)		

Tabla 5. Asociación entre la sintomatología y factores de riesgo con los hallazgos histológicas de los pólipos colorrectales en los pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología "Dr. Edgar Quirós Soto", del Hospital General "Dr. Domingo Luciani". Periodo enero-octubre de 2025.

	Adenoma Tubular	Adenoma Tubulovelloso	Pólipo hiperplásico
Características	15	6	32
Síntomas			
Dolor Abdominal	8 (53,3)	1 (16,7)	20 (62,5)
Diarrea	4 (26,7)	1 (16,7)	3 (9,4)
Dolor anal	0 (0,0)	1 (16,7)	4 (12,5)
Sensación de ardor	2 (13,3)	0 (0,0)	5 (15,6)
Tenesmo	**7 (46,7)***	3 (50,0)	2 (6,3)
Factores de riesgo			
Más de 50 años	13 (86,7)	6 (100,0)	28 (87,5)
Antecedentes Familiares de pólipos o cáncer Colorrectal	**6 (40,0)***	1 (16,7)	6 (18,8)
Tabaquismo	7 (46,7)	2 (33,3)	6 (18,8)
Consumo de alcohol	2 (13,3)	2 (33,3)	6 (18,8)
Dieta baja en fibra	11 (73,3)	4 (66,7)	22 (68,8)
Sedentarismo	9 (60,0)	6 (100,0)	22 (68,8)

*Valor estadísticamente significativo con $p < 0,05$