



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

TEMA:

**Prevalencia de cáncer de próstata en adultos de 40 a 64 años
en un hospital de la ciudad de Guayaquil.**

AUTORES:

**Álvarez Baidal, Luis Adrian
Miño Morán, Keyla Sughey**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN EFERMERÍA**

TUTORA:

Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Alvarez Baidal, Luis Adrian** y **Miño Moran, Keyla Sugey** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**.

TUTORA

f.  _____

Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Alvarez Baidal, Luis Adrian

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de cáncer de próstata en adultos de 40 a 64 años en un hospital de la ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, 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 mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTOR

f. _____

Alvarez Baidal, Luis Adrian.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Miño Moran, Keyla Sugey

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de cáncer de próstata en adultos de 40 a 64 años en un hospital de la ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, 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 mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA



f. _____

Miño Moran, Keyla Sugey



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Alvarez Baidal, Luis Adrian**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de cáncer de próstata en adultos de 40 a 64 años en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTOR

f. _____

Alvarez Baidal, Luis Adrian.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

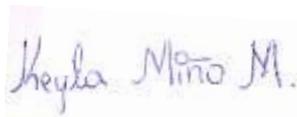
AUTORIZACIÓN

Yo, **Miño Moran, Keyla Sugey**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de cáncer de próstata en adultos de 40 a 64 años en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del 2023

AUTORA



f. _____

Miño Moran, Keyla Sugey



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

F. _____
LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES. MGS
DIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERÍA

F. _____
LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUIN JIMENEZ. MGS
COORDINADORA DEL ÁREA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN

F. _____
LCDA. ROSA ELVIRA, MUÑOZ AUCAPIÑA. MGS
OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

Alvarez Baidal Luis Adrian _____

Miño Morán, Keyla Sughey _____

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	2
Capítulo 1	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Preguntas de investigación	6
1.3. Justificación	7
1.4. Objetivos:	8
1.4.1 Objetivo general:	8
1.4.2 Objetivos específicos:	8
Capítulo II	10
Fundamentación conceptual	10
2.1 Antecedentes de la investigación.	10
2.2 Marco conceptual.	12
2.3 Marco Legal.....	16
Capítulo III	18
Diseño de la investigación	18
3.1 Tipo de estudio	18
3.2 Diseño	18
3.3 Población y muestra	18
3.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	18
3.5 Técnicas y procedimientos para la recolección de datos	19

3.6 Tabulación, análisis y presentación de resultados	19
3.7 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	19
Variable general y operacionalización	20
Presentación y análisis de resultados.....	24
Discusión	39
Conclusiones	42
Recomendaciones	43
ANEXOS.....	48
anexo 1. autorización proporcionada por la carrera	48
anexo 2. autorización proporcionada por la institución.....	49
ANEXO 3. Formato del instrumento.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Variable general: Prevalencia de cáncer de próstata. ¹ _____ 20

ÍNDICE DE FIGURASS

Figura No. 1 Prevalencia de cáncer de próstata 2020-2021	24
Figura No. 2 Edad	25
Figura No. 3 Estado civil	26
Figura No. 4 Lugar de nacimiento	27
Figura No. 5 Etnia	28
Figura No. 6 Lugar de residencia	29
Figura No. 7 Nivel de instrucción	30
Figura No. 8 Nivel socioeconómico	31
Figura No. 9 Profesión	32
Figura No. 10 Dieta	33
Figura No. 11 Antecedentes patológicos familiares	34
Figura No. 12 Factores que influyen	35
Figura No. 13 Síntomas y signos	36
Figura No. 14 Síntomas y signos	37
Figura No. 15 Método de diagnóstico	38

RESUMEN

El cáncer de próstata está definido como una enfermedad de carácter histológico que ataca a dicha glándula a través de un adenocarcinoma, organizaciones como la OMS lo catalogan como el segundo cáncer con mayor prevalencia en personas del sexo masculino y su agresividad es elevada una vez alcanzadas etapas avanzadas, dejando una esperanza de vida muy baja.

Objetivo: Determinar la prevalencia de Cáncer de Próstata en adultos de 40 a 64 años en un hospital de la ciudad de Guayaquil. **Diseño:** enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, transversal, retrospectivo. **Población y muestra:** 172 pacientes con cáncer de próstata. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Guía de observación indirecta **Resultados:** Edad, de 61 a 64 años 50%, lugar de nacimiento: Costa 84%, etnia: mestizo 99%, nivel de instrucción: secundaria 40%, profesión: 33% se desconoce si profesión, 11% agricultores; nivel socioeconómico: bajo 43%, dieta baja en grasa: 36%, antecedentes patológicos familiares: 63% no presentó ninguno y 17% cáncer de próstata. Factores influyentes: obesidad 52% y consumo de alcohol 34%. Manifestaciones clínicas: goteo post miccional 100%, hematuria 23% y dolor lumbar 36%. Síntomas y signos: Disfunción eréctil 100%, retención de líquidos 100% y adelgazamiento 23%. Método de diagnóstico: tacto rectal 100% antígeno prostático específico 100%, Biopsia de próstata 100% **Conclusiones:** El cáncer de próstata se encuentra en mayor porcentaje en pacientes que comparten ciertos factores en común y que les hacen más propensos a este padecimiento, es por esto que el personal de enfermería necesita motivar y concientizar a pacientes que entren en edad de riesgo a realizar los chequeos preventivos correspondientes.

Palabras Clave: Prevalencia, Cáncer de Próstata, Factores, Pacientes

ABSTRACT

Prostate cancer is defined as a histological disease that attacks the prostate gland through an adenocarcinoma, organizations such as WHO list it as the second most prevalent cancer in men and its aggressiveness is high once it reaches advanced stages, leaving a very low life expectancy. **Objective:** Determine the prevalence of prostate cancer in adults between 40 and 64 years old in a hospital in the city of Guayaquil. **Design:** quantitative approach, descriptive, cross-sectional, retrospective. **Population and sample:** 172 patients with prostate cancer. **Technique:** indirect observation. Instrument: Indirect observation guide. **Results:** Age: 61 to 64 years 50%, place of birth: Coast 84%, ethnicity: mestizo 99%, educational level: high school 40%, profession: 33% profession unknown, 11% farmers; socioeconomic level: low 43%, low fat diet: 36%, family pathological history: 63% had none and 17% had prostate cancer. Influencing factors: obesity 52% and alcohol consumption 34%. Clinical manifestations: post voiding drip 100%, hematuria 23% and lumbar pain 36%. Symptoms and signs: erectile dysfunction 100%, fluid retention 100% and weight loss 23%. Diagnostic method: digital rectal examination 100% prostate specific antigen 100%, prostate biopsy 100%. **Conclusions:** Prostate cancer is found in a higher percentage in patients who share certain factors in common and that make them more prone to this condition, which is why nursing staff needs to motivate and raise awareness among patients who enter at risk age to perform the corresponding preventive checkups.

Keywords: *Prevalence, Prostate Cancer, Factors, Patients*

INTRODUCCIÓN

El cáncer es un término genérico utilizado para designar un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de tumores malignos o neoplasias malignas (1). Este cáncer tiene su origen en el momento que las células de la próstata empiezan un crecimiento descontrolado, esta glándula sólo forma parte de la anatomía masculina y su función es producir el líquido que contiene el, en gran parte, los cánceres de próstata son adenocarcinomas. (2)

El cáncer de próstata es conocido como una "enfermedad silenciosa" ya que puede pasar varios años sin que se presenten síntomas. La causa exacta de este tipo de cáncer no se conoce, pero se sabe que su crecimiento está influenciado por las hormonas sexuales. Los síntomas del cáncer de próstata suelen aparecer en una etapa avanzada de la enfermedad y son causados principalmente por la obstrucción local, metástasis a distancia y la infección urinaria relacionada con la estasis crónica (3).

La Sociedad Científica Americana manifiesta que, en Estados Unidos, seguido del cáncer de pulmón, el cáncer de próstata se ubica en segundo lugar como principal causa de muerte (4). Por otro lado, en el grupo de 45 a 50 años la tendencia ha tenido variaciones con algunos picos en los diferentes años, estos datos demuestran una irregularidad en la incidencia en sí (5).

Desde 1985 estos casos han ido incrementándose conforme la población masculina del país va envejeciendo, dado que el Ministerio de Salud Pública cataloga como factor de riesgo principal a la edad, esto representa un problema para los pacientes de 45 años en adelante, otro factor a mencionar es la predisposición genética, así como la alimentación, poniendo todos estos parámetros en consideración, el MSP estima que el cáncer de próstata será el de mayor incidencia y mortalidad en hombres ecuatorianos en el futuro, pues se hace necesario mencionar que un diagnóstico en etapas avanzadas incrementa el porcentaje de mortalidad, pues el tratamiento para el carcinoma correspondiente no suele presentar tanta efectividad y en su defecto conlleva a más complicaciones en etapas terminales (6).

El presente proyecto tiene como propósito determinar la prevalencia del cáncer de próstata en adultos de 40 a 64 años en un hospital de Guayaquil, tomando como referencia que en este rango de edad se comienza a mostrar con más frecuencia esta enfermedad. Además, se identificará cuáles son las manifestaciones clínicas que presentan los pacientes y los factores que conllevan a que padezcan de este tipo de cáncer; en conjunto de los respectivos diagnósticos para poder identificarlo.

CAPÍTULO 1

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de próstata se define como una anomalía a nivel celular presente en los epitelios ductal y acinar de la próstata, producido por un adenocarcinoma, este cáncer es mayormente desarrollado en los hombres mayores de 64 años, con un porcentaje menor desde los 45 años, que es la edad desde la que se recomienda realizarse exámenes regulares para la detección de cáncer de próstata (7).

La Organización mundial de la salud señala al cáncer como la mayor causa de muerte en el mundo. Una de cada seis muertes es provocada por cáncer, de tal modo que, durante los últimos años, se estima un aproximado de 10 millones de decesos a nivel global, las estadísticas de esta organización también indican que a partir de esta gran cifra, el 14,1% corresponde a casos de cáncer de próstata (1). De igual forma, otras organizaciones de carácter mundial como la World Cancer Research afirman que de entre los factores que incrementan el riesgo de cáncer de próstata avanzado están: la obesidad, o valores elevados de estatura (8).

En América del Norte; durante los años 2000, aproximadamente el 10% de incidencia le pertenecía a este tipo de cáncer en Estados Unidos (9). Mientras que en México los casos de cáncer de próstata representan un 21.4% de todos los cánceres en general. En Canadá se reportan un mínimo de 24 mil casos por año, en todas estas ocasiones el cáncer de próstata es en su mayoría resultado de un diagnóstico tardío (10).

Los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en los hombres son: de próstata (21,7%), pulmón (9,5%), y colorrectal (8,0%). En las mujeres, los cánceres más frecuentes son: de mama (25,2%), pulmón (8,5%), y colorrectal (8,2%). De acuerdo con las estadísticas ofrecidas por la Asociación Panamericana de la Salud, en el continente americano el cáncer es una de las causas más comunes de muerte, en 2020 alrededor de 1,4 millones de personas murieron a causa de diversos tipos de cáncer, el cáncer de próstata dentro de esta cifra representaba el 14,5% siendo uno de

los principales tipos de cáncer diagnosticados en hombres, junto al cáncer de pulmón, colorrectal y de páncreas (10).

En Ecuador los casos de cáncer de próstata aumentan en una proporción alarmante. Según el Registro Nacional de Tumores proporcionado por SOLCA, en el año 2021, Quito reportó un aproximado de 38 casos de cáncer de próstata por cada cien mil hombres, de los cuales el índice de mortalidad ronda entre 11 y 14 por cada cien mil hombres (11). El boletín epidemiológico proveniente del núcleo de Quito de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer demuestra que durante el período 2014-2017, la mayor incidencia de cáncer de próstata prevalece en adultos mayores.

Se plantea que uno de los principales problemas que ocurren hoy en día en cuanto al diagnóstico temprano y consiguiente tratamiento del cáncer de próstata es la desinformación general y su sintomatología confusa. Dado que sus síntomas pueden ser parecidos a otros padecimientos relacionados a la próstata y el público general masculino de determinada edad suele evitar la realización del examen rectal digital (12).

En Guayaquil el cáncer de próstata es la patología oncológica más común en hombres, teniendo la mayor tasa de mortalidad en personas de 75 a 89 años, a lo largo de los años esta tendencia se ha mantenido estable, mientras que los otros grupos de edades han presentado diferentes tasas en cada año (13).

Esta enfermedad es la primera causa de morbilidad y es la patología más frecuente en adultos mayores. Mientras que de forma general en esta ciudad, la tasa ha tenido una tendencia a estabilizarse e ir decreciendo ligeramente en los últimos años observándose una tasa de 12,46 en el 2009 es 12,07 en 2011; 10,62 en 2014 y en el 2018 con 11,32 muertes por cada 100.000 hombres (6). Teniendo en cuenta los registros proporcionados por la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), los Figuras proporcionan los siguientes datos en el período 2013-2015: En la ciudad de Guayaquil, los diagnósticos positivos de cáncer de próstata en personas de 45 a 64 años sobrepasan los 1000 casos, esto denota una incidencia de 30 casos confirmados por cada cien mil personas (14).

La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador, Matriz Guayaquil y su Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo constituye uno de los principales centros de prevención, diagnóstico, tratamiento y paliación de cáncer en la República del Ecuador, a éste, acuden pacientes de todo el territorio continental e insular. Mediante la revisión de historias clínicas se a podido evidenciar que fueron atendido en el area de urología pacientes presentaron disuria, hematuria, retención urinaria, dolor lumbar ,etc, con características sociodemográficas muy definidas ; teniendo en cuenta entre los factores que influyen a la obesidad, el alcoholismo, tabaquismo e infertilidad; por lo cual es importante desarrollar este tema con el fin de orientar y prevenir a las personas propensas a padecer este tipo de cáncer; y también a qué los profesionales de salud logren un diagnóstico más rápido y certero.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos de 40 a 64 años que padecen de cáncer de próstata en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas que presentaron los adultos de 40 a 64 años que padecen de cáncer de próstata en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué factores que influyen en los adultos de 40 a 64 años que padecen de cáncer de próstata en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los métodos diagnósticos de cáncer de próstata en adultos de 40 a 64 años en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El cáncer de próstata es considerado a nivel mundial el segundo tipo de cáncer más frecuente luego del cáncer pulmonar. Este tipo de cáncer es el más incidente dentro de la población ecuatoriana (15), la última actualización de defunciones registradas por el Ministerio de Salud Pública son de aproximadamente 18,85% de la población total. Se decretó que la tasa de mortalidad es de 22 por cada 100000 hombres (16), lo que es una cifra significativa que llama la atención del personal médico.

Los factores que denotan la presencia de cáncer de próstata son: ascendencia africana, edad (50 años en adelante), antecedentes de patologías similares en familiares, condiciones genéticas hereditarias (17). Sin embargo, existen varias evidencias que apuntan a que la obesidad es uno de los factores que se asocia de manera directa a tener un mayor riesgo de padecer cáncer de próstata (13).

Es importante mencionar que el cáncer de próstata también está relacionado con estilos de vida poco saludables, como el consumo excesivo de alcohol y tabaco, una dieta rica en grasas y baja en frutas y vegetales, y una falta de actividad física (18). Por lo tanto, promover hábitos saludables y un estilo de vida activo puede ayudar a reducir el riesgo de desarrollar cáncer de próstata.

Como futuros profesionales del área de salud, estamos en el deber de investigar y manifestar esta información de manera que podamos orientar y prevenir a personas que tengan un alto potencial de padecer cáncer de próstata. También nos permitirá concientizar a la población sobre los factores de riesgo y la importancia de la detección temprana del cáncer de próstata. De tal forma que podamos brindar la mejor atención y prevención posible para combatir esta enfermedad y mejorar la calidad de vida de los hombres ecuatorianos afectados por el cáncer de próstata.

Con esta investigación buscamos determinar los factores que influyen en el desarrollo del cáncer de próstata de la población que acude al hospital “Dr Juan Tanca Marengo”; como la edad, la ascendencia, los antecedentes familiares, las condiciones genéticas hereditarias y los estilos de vida poco

saludables, con el fin de desarrollar estrategias de prevención y detección temprana; y a su vez, analizar las manifestaciones clínicas que presentan los pacientes con cáncer de próstata, con el fin de mejorar la capacitación del personal médico y mejorar la precisión del diagnóstico.

Cabe recalcar que los resultados de esta investigación serán de gran beneficio hacia los hombres ecuatorianos, puesto que con el respectivo análisis de la información obtenida en el hospital “Dr Juan Tanca Marengo”; que es uno de los principales centros de prevención, diagnóstico, tratamiento y paliación de cáncer en la República del Ecuador; podrá realizar un plan de prevención más efectivo, con el cual podrán orientar y ayudar a la población que este propensa a desarrollar esta enfermedad; logrando disminuir y evitar la tasa de prevalencia del cáncer de próstata.

Asimismo, podremos establecer una colaboración con otras instituciones y profesionales de la salud en el país para mejorar la atención y el tratamiento del cáncer de próstata en Ecuador y fomentar la investigación en este campo para poder contribuir al desarrollo de nuevos tratamientos y terapias para mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir la tasa de mortalidad.

1.4. OBJETIVOS:

1.4.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la prevalencia de Cáncer de Próstata en adultos de 40 a 64 años en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar a los adultos de 40 a 64 años que padecen de Cáncer de Próstata en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Identificar las manifestaciones clínicas que presentaron los adultos de 40 a 64 años que padecen de cáncer de próstata en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

- Determinar los factores que influyen en los adultos de 40 a 64 años que padecen de cáncer de próstata en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Describir los métodos diagnósticos de cáncer de próstata en adultos de 40 a 64 años en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Los cifras obtenidas por la American Society of Clinical Oncology muestra que, a nivel mundial el cáncer de próstata tiene un aproximado de un millón y medio de diagnósticos cada año, en el año 2020, solamente fueron registrados un total de 1414269 diagnósticos positivos a nivel global, lo que deja al cáncer de próstata como el cuarto con mayor incidencia en el mundo. Mientras que las tasas de incidencia en su mayoría han mostrado comportamientos estables desde hace una década, la incidencia de diagnósticos en etapa avanzada (estadios III y IV) han tenido un incremento entre el 4 y 6 por ciento durante el período 2014-2018. Los pacientes de raza casos registrados en estos últimos años muestran un incremento del 73% en este tipo de pacientes, la tasa de supervivencia a 5 años, por otro lado es estable, con un 98% (19).

Acorde a un estudio hecho por Islas Pérez et al, realizado en México, el cáncer de próstata es una problemática de sumo cuidado, ya que aunque generalmente la población más afectada son hombres mayores de 64 años, se han evidenciado pruebas de que la población masculina, desde los 40 años también es significativamente susceptible a padecer de este tipo de neoplasia sin enterarse de que la tienen, pues sus síntomas no se hacen presentes sino hasta etapas tardías de la enfermedad, en las que el diagnóstico es más probable de arrojar estadios avanzados de cáncer (III y IV), en lugar de los localizados (I y II) que tienen mayor porcentaje de surgir con un buen índice de efectividad en los tratamientos contra el cáncer de próstata. Por lo que se concluye que la edad y la educación sobre el tema es un factor importante en este ámbito. La metodología del estudio se enfoca en las razones por las cuales la población masculina estudiada no muestra interés en realizarse un chequeo físico que pueda detectar cualquier anomalía en una fase temprana, los resultados confirmaron que el 50% de la población encuestada aseguró no realizarse chequeos por el miedo al especialista (urólogo), y el segundo

factor más constante fue el desconocimiento general de cuando realizarse revisiones urológicas (34%) (20).

El Ministerio de Salud de Chile muestra estadísticas del año 2016 donde se plasma que las muertes por cáncer de próstata durante este año fueron 2108, de esta manera, se pudo concluir que el cáncer de próstata está ubicado en el segundo puesto de la escala de mortalidad en hombres, mostrando una incidencia de 15,65 por cada 100000 habitantes a nivel nacional y siendo la región General Bernardo O' Higgins la que presenta una mayor incidencia con 20,27 por cada 100000. Los factores más comunes determinados por el estudio son: étnicos, donde predominan pacientes de raza negra seguido de la caucásica; genéticos, tales como la presencia de mutaciones en ciertos genes, de carácter germinal asociados con el cáncer de mama/ovario hereditario (BCRA2 y BCRA1) y donde el grupo con mayor número de diagnósticos fue a partir de los 70 años, con un incremento en el grupo de 50 años o menos con respecto a años anteriores (21).

Tras un estudio realizado por María Orellana et al. en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca-Ecuador, se obtuvo que el cáncer de próstata es la segunda causa de muertes por cáncer en hombres en Cuenca, este muestreo fue realizado desde enero de 2010 hasta enero de 2015 y los pacientes seleccionados para el muestreo presentaban una biopsia positiva. Los síntomas más frecuentes fueron: polaquiuria (orinar con frecuencia) y disuria (dolor al orinar) con 56,2 % 36,8%. El adenocarcinoma glandular presentó un nivel de PSA promedio de 34 ng/l y su presencia fue más común en la edad promedio de 69 años, y 40 años como edad mínima para el diagnóstico (22).

De acuerdo con los estudios realizados por Pow-Sang, en la ciudad de Lima, Perú, durante un intervalo de 4 años (2006-2010), los casos de cáncer de próstata en hombres menores de 50 años conforman un escaso 1% de la totalidad de casos evaluados, mientras que los hombres de entre 70 y 80 años representaban un porcentaje aproximado de 77%. Estos porcentajes se reflejan considerando que dentro del intervalo de tiempo seleccionado hay un

número bastante reducido de población peruana con 50 años o más en comparación a su propio número de habitantes y a otros países (23).

Un estudio realizado por López en el año 2017, comprende un análisis de la prevalencia de cánceres urogenitales durante tres diversos períodos de tiempo en las diferentes regiones de Chile, lo más destacado de este estudio fue que el cáncer de próstata resultó ser la principal causa de muerte y se pudieron observar valores elevados respecto a su prevalencia, el resultado general de esta neoplasia mostraba una cifra de 61,3 casos por cada 100000 hombres, con un promedio anual de 4098 nuevos casos y mayor afluencia en las regiones centrales del país; Arica y Parinacota(72,2/100000), Los Ríos(77,9/100000) y Maule(67,1/100000) respectivamente (24).

Los datos recopilados por López-Chente en la localidad de Hermosillo, en México revelan que de una población de 627 pacientes cuyo criterio de inclusión fue sintomatología relacionada con cáncer de próstata pero sin un diagnóstico apropiado, el rango de edad fue desde 40 a 59 años de edad; presentaban los siguientes factores de riesgo: el 60,7% presentaba antecedentes de familiares con cáncer, del cual un 38,3% directamente tenían a la madre como familiar más cercano con la enfermedad. La obesidad y el tabaquismo se hicieron presentes también como factores adicionales, aunque la obesidad presentaba un porcentaje bajo en los pacientes en sí (2%), el 54,7% de estas personas padecían tabaquismo, mientras que el resto de la población afirmó también fumar de una manera más ocasional. Señalando que este hábito estaba presente en un gran porcentaje de la totalidad de la población (25).

2.2 MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. PRÓSTATA

Es un órgano fibromuscular y glandular encargado de producir una secreción líquida que pertenece al semen, dentro de él tiene sustancias que ayudan a la nutrición y a tener un medio adecuado para su supervivencia. Forma parte del aparato reproductor masculino, se sitúa debajo de la vejiga y delante del recto, su forma es similar a una pirámide invertida y su tamaño cambia con respecto a la edad; en una persona adulta su peso promedio es de 20 gramos (26).

Constituye parte del sistema urinario y reproductor, esta glándula tiene una zona central en la cual se produce el antígeno prostático específico (PSA), y una zona periférica en donde se originan el 70% de los tumores (26).

2.2.2. CÁNCER DE PRÓSTATA

El cáncer de próstata comienza con el cambio y crecimiento sin control de las células que la conforman, formando un tumor que puede ser benigno o maligno; esto conlleva a la multiplicación desordenada de células tisulares que dan lugar a metástasis con una alta capacidad de afectar a órganos cercanos y con potencial de diseminación a todo el organismo a través del sistema sanguíneo y linfático (20).

La citología característica de esta neoplasia es presentar núcleos grandes e hipercromáticos, con gran cantidad de citoplasma y teñido de azul. Cuando en las células basales de la próstata no ocurre tinción de inmunohistoquímica se lo relaciona de manera directa con adenocarcinoma de próstata (3).

Este tipo de cáncer es multifocal pero casi siempre se presenta en la zona periférica de la próstata. A lo largo de los espacios perineurales ocurre con frecuencia la penetración de la capsula prostática.

Aunque este cáncer suele ser multifocal se presenta mayormente en la zona periférica de la glándula, la penetración de la cápsula prostática es un evento que sucede con mucha frecuencia y ocurre a lo largo de los espacios perineurales (3).

2.2.3. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS AL CÁNCER DE PRÓSTATA

EDAD

La probabilidad de padecer esta enfermedad antes de los 45 años es casi nula, sin embargo, al aumentar la edad se incrementa el riesgo de desarrollar cáncer de próstata. Aproximadamente el 70% de adultos mayores de 80 años en adelante presentan cambios histológicos que son compatible con cáncer de próstata (20).

RAZA.

En general, los pacientes de raza negra son aquellos que tienen la mayor prevalencia de cáncer de próstata, se suele presentar a temprana edad y con un mayor volumen tumoral y elevado antígeno prostático, se relaciona que esto se debe a factores genéticos, socio-económicos y dificultades con el servicio de salud (27).

Los asiáticos tienen una tasa muy pequeña de cáncer de próstata, se infiere que esto se debe al estilo de vida y dieta que llevan en esos países. En cambio, los pobladores de América el Norte y del norte de Europa padecen con más frecuencia esta enfermedad en comparación con los hispanos (20).

2.2.4. PRINCIPALES FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

DIETA

Los hombres que mantienen una dieta rica en grasas saturadas de origen animal, carnes rojas, carbohidratos, vitaminas (A,D y E) y polifenoles son más propensos a padecer de cáncer de próstata; y en caso de ya padecer la enfermedad afecta de manera potencial a la patogénesis y progresión de la misma (28).

OBESIDAD

La obesidad se asocia con un aumento en el tono simpático que promueve la proliferación celular prostática. Se propone que los niveles de insulina y la leptina que aumentan en proporción a los adipocitos, a la vez aumentan la actividad neuronal simpática (26).

ALCOHOL

Aunque no existe una correlación entre la ingesta de alcohol y el cáncer de próstata, los hombres que tienen antecedentes de esta patología dentro de su familia deben considerar el moderado consumo de alcohol, puesto que el etanol y sus metabolitos aceleran el crecimiento de tumores y potencian la metástasis de células cancerosas (29).

TABAQUISMO

No se vincula de manera directa la capacidad cancerígena del tabaco con el cáncer de próstata, sin embargo, el consumo del mismo genera un modesto aumento en la tasa de muerte de esta enfermedad (27).

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

El cáncer de próstata no siempre se presenta en hombres con antecedentes patológicos familiares, no obstante, el riesgo a padecer esta enfermedad se duplica si dentro del núcleo familiar alguien padece de cáncer. De la misma manera, el riesgo aumenta aún más cuando varios familiares se encuentran afectados por esta patología (7).

INFLAMACION O INFECCIÓN EN LA PRÓSTATA

La inflamación deriva hiperproliferación celular, alterando los niveles antioxidantes en la reparación de ADN y en la apoptosis; esta puede ser causada por factores no infecciosos, como daños químicos o físicos del tejido como consecuencia de reflujos urinarios. Sin embargo, también se presenta como parte del cuadro clínico de varias enfermedades de transmisión sexual (27) (30).

2.2.5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- **DISURIA:** Es el dolor al orinar, se presenta un ardor muy intenso. (31)
- **RETENCIÓN URINARIA:** Dificultad e incapacidad de orinar.
- **DIFICULTAD PARA LA MICCIÓN:** Problemas para orinar, poca fuerza. (32)
- **GOTEO POSMICCIONAL:** Goteo involuntario de orina luego de orinar.
- **HEMATURIA:** Presencia de sangre en la orina. (33)
- **DOLOR LUMBAR:** Dolor que se presenta en la zona inferior de la columna vertebral.
- **FATIGA:** Sensación de cansancio.
- **HEMOSPERMIA:** Presencia de sangre en el semen.

- **DISFUNCIÓN ERÉCTIL:** Dificultad de tener una erección firme.
- **RETENCIÓN DE LÍQUIDOS:** Acumulación de líquidos en los tejidos.
- **ADELGAZAMIENTO:** Pérdida de peso continuo. (34)

2.2.6. METODOS DE DETECCIÓN

TACTO RECTAL

Utilizado para diagnosticar cáncer de próstata de manera precoz. Durante este examen el médico introduce un dedo en el recto, el cual palpa por medio de la pared rectal nódulos o áreas sospechosas, se valora el tamaño, consistencia y movilidad de la próstata. No es doloroso y conlleva poco tiempo (35) (36).

ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO

Denominado PSA, es una proteína generada por las células de la próstata. En este examen se mide la concentración de PSA en la sangre en ng/ml, por lo regular, los hombres que presentan cáncer de próstata tienen la concentración de PSA elevado. Este examen se suele hacer en conjunto con del tacto rectal (37).

BIOPSIA DE PRÓSTATA

Cuando la prueba de antígeno prostático específico y tacto rectal dan positivo a cáncer de próstata, los médicos suelen mandar a los pacientes a realizar una biopsia, esto consiste en tomar una muestra de la próstata a través de punción con una aguja gruesa para luego ser estudiada bajo microscopio (38).

2.3 MARCO LEGAL

Tomando en consideración la última reforma de la Ley Orgánica de Salud con registro oficial 53, 29-04-2022:

Capítulo III: De las enfermedades no transmisibles

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico – degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la

participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables (39).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El nivel de estudio es de tipo descriptivo-cuantitativo. Este tipo de investigación permite recopilar y describir la naturaleza del tema a tratar, se utiliza métodos de observación para llevar a cabo el estudio (40).

3.2 DISEÑO

El diseño metodológico es de tipo retrospectivo-transversal. Este se define como el diseño de una investigación observacional, individual, que mide una o más características en un momento dado. La información de un estudio transversal sirve para evaluar la frecuencia y la distribución de un tema de estudio en un determinado (41).

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

- a) **Población:** 172 Adultos de 40 a 64 años que padecen cáncer de próstata registrados en el sistema desde enero 2020 hasta diciembre 2021.
- b) **Muestra:** Debido a que el tamaño de la población es pequeño se tomará en cuenta a toda la población para realizar el estudio.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

a) Criterios de Inclusión:

- Adultos de 40 a 64 años que padecen cáncer de próstata registrados en el sistema desde enero 2020 hasta diciembre 2021.
- Pacientes que padecen de cáncer de próstata atendidos en consulta externa y hospitalización.

b) Criterios de exclusión:

- Pacientes que padecen cáncer de próstata con menor y mayor edad a la antes mencionada.

3.5 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Matriz de observación indirecta, esta guía se llenará de datos recopilados de las historias clínicas de los pacientes.

3.6 TABULACIÓN, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El procesamiento y análisis de datos se llevará a cabo en el programa Microsoft Excel, en él se creará una matriz en donde se encontrará el registro de todos los datos de manera general y luego se procederá a realizar respectivamente, una tabla y grafica con el conteo total de cada indicador descrito en el cuadro de operacionalización, para luego efectuar su debido análisis.

3.7 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANO

Para garantizar aspectos éticos, se mantendrá el anonimato de los datos recopilados de las historias clínicas de los pacientes, puestos que, únicamente se utilizarán con fines investigativos.

VARIABLE GENERAL Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Prevalencia de cáncer de próstata. ¹

Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Características sociodemográficas	Edad	40 a 44 años 45 a 49 años 50 a 54 años 55 a 59 años 60 a 64 años	MATRIZ DE OBSERVACION INDIRECTA
	Estado civil	Soltero Casado Unión Libre Divorciado Viudo	MATRIZ DE OBSERVACION INDIRECTA
	Lugar de nacimiento	Costa Sierra Oriente Insular	MATRIZ DE OBSERVACION INDIRECTA
	Etnia	Blanco Mestizo Afroecuatoriano Indígena	MATRIZ DE OBSERVACION INDIRECTA

	Lugar de residencia	Área urbana Área urbano marginal Área rural Extranjera(o)	MATRIZ DE OBSERVACION INDIRECTA
	Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Universitaria No tiene	MATRIZ DE OBSERVACION INDIRECTA
	Nivel socioeconómico	Alto Medio Bajo	MATRIZ DE OBSERVACION INDIRECTA
	Profesión	Doctor Profesor Agricultor Chofer Estudiante Empresario Comerciante Desconocido Empleado	MATRIZ DE OBSERVACION INDIRECTA
	Dieta	Bajo en grasa Alto grasa Bajo en calcio Alto calcio	MATRIZ DE OBSERVACION INDIRECTA

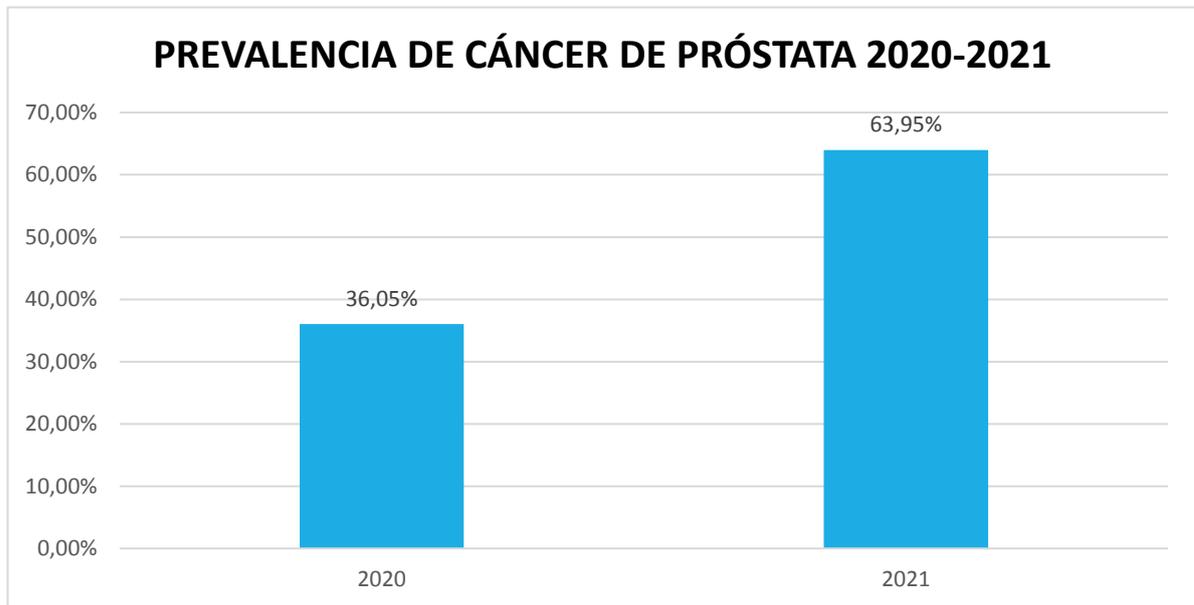
Factores que influyen		Alta en Vitamina E Baja en Vitamina E Alta en licopenos Baja en licopenos	
	Obesidad	Si No	MATRIZ DE OBSERVACION INDIRECTA
	Inflamación o infección en la próstata		
	Alcohol		
	Tabaquismo		
	Infertilidad		
	Antecedentes patológicos familiares	Cáncer de mama Cáncer de próstata Cáncer de ovario Otros	MATRIZ DE OBSERVACION INDIRECTA
	Síndrome de disgenesia testicular	Si No	MATRIZ DE OBSERVACION INDIRECTA
	Síndrome de Klinefelter		
	Presencia de tumor contralateral		
Manifestaciones clínicas	Disuria	Nunca Pocas veces La mayor parte del tiempo Todo el tiempo	MATRIZ DE OBSERVACION INDIRECTA
	Retención urinaria		
	Goteo posmiccional		
	Hematuria		
	Dificultad para la micción		
	Dolor lumbar		

	Fatiga		
	Hemospermia		
	Disfunción eréctil	Si No	MATRIZ DE OBSERVACION INDIRECTA
	Retención de líquidos		
	Adelgazamiento		
Método de diagnostico	Tacto rectal	Si No	MATRIZ DE OBSERVACION INDIRECTA
	Antígeno Prostático Específico		
	Biopsia de próstata		

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura No. 1

Prevalencia de cáncer de próstata 2020-2021

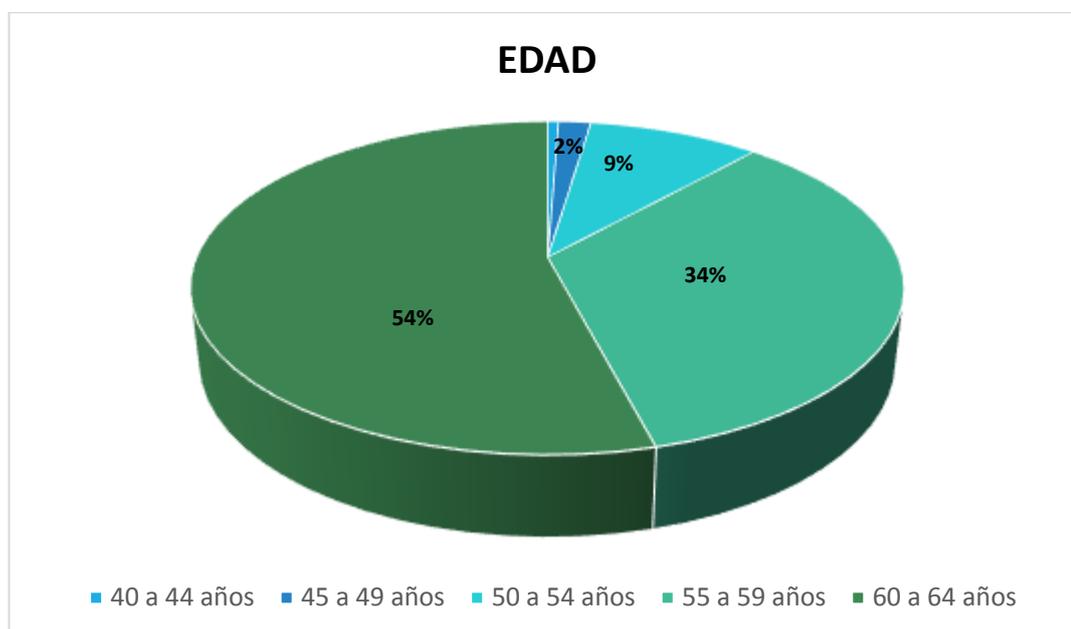


Nota: Datos obtenidos mediante observación indirecta de la historia clínica de los pacientes atendidos en el hospital Juan Tanca Marengo de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2020-2021.

Análisis: De un total de 172 pacientes de 40 a 64 años que padecen de cáncer de próstata, se pudo evidenciar en primera instancia que existe una mayor prevalencia de casos durante el 2021 con un total de 63,95%; lo que indica que del 2020 al 2021 hubo un aumento del 27,9% de casos de cáncer de próstata.

Figura No. 2

Edad

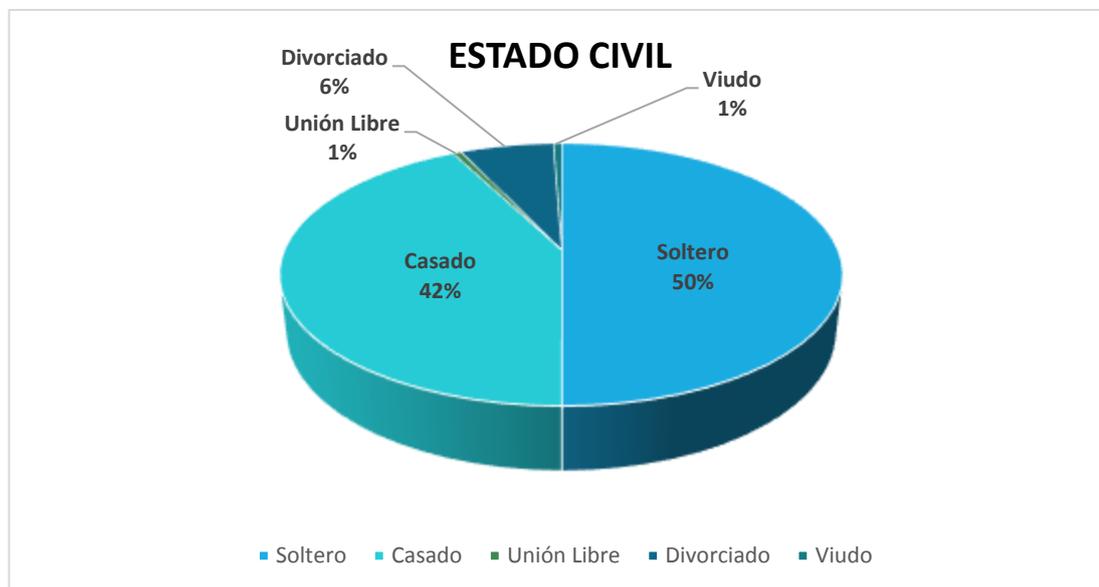


Nota: Datos obtenidos mediante observación indirecta de la historia clínica de los pacientes atendidos en el hospital Juan Tanca Marengo de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2020-2021.

Análisis: Se pudo identificar que durante el periodo 2020-2021 el 54% de los pacientes que presentaron cáncer de próstata se encontraron dentro del rango de entre 61 a 64 años, mientras que dentro del rango de 40 a 44 años solo registró un paciente. Así mismo, se observa que a medida que aumenta la edad también aumentan los casos de cáncer de próstata, esto se debe a que al pasar de los años el organismo se deteriora y no cumple sus funciones en totalidad.

Figura No. 3

Estado civil

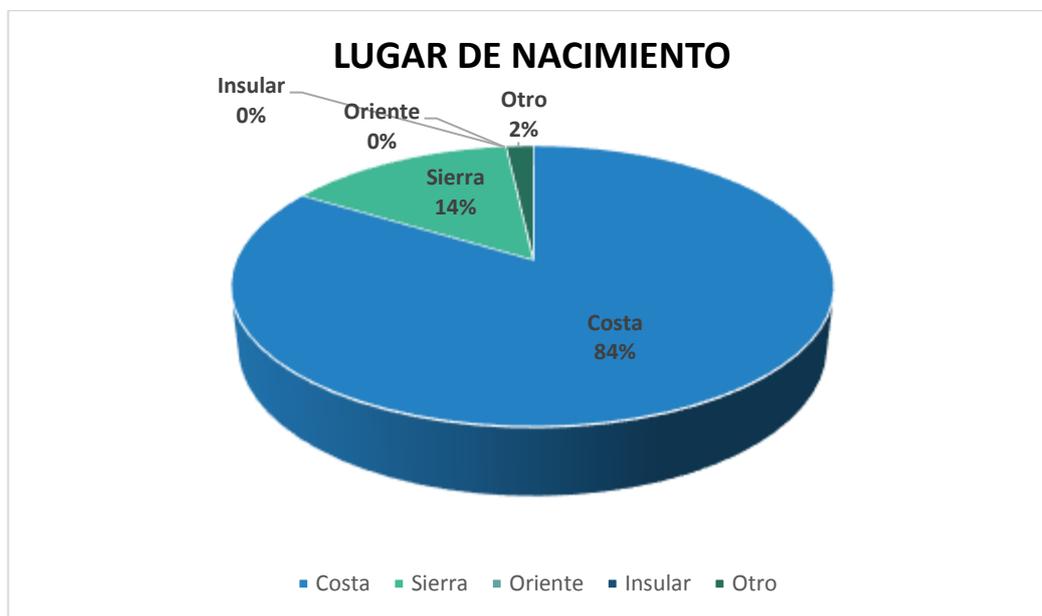


Nota: Datos obtenidos mediante observación indirecta de la historia clínica de los pacientes atendidos en el hospital Juan Tanca Marengo de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2020-2021.

Análisis: Con respecto al registro del estado civil de los pacientes con cáncer de próstata durante el periodo 2020-2021; el 50% de ellos son solteros mientras que el 42% de ellos están casados, un pequeño grupo correspondiente al 6% se encuentra divorciado y una minoría del 2% se encuentra entre viudo y en unión libre.

Figura No. 4

Lugar de nacimiento

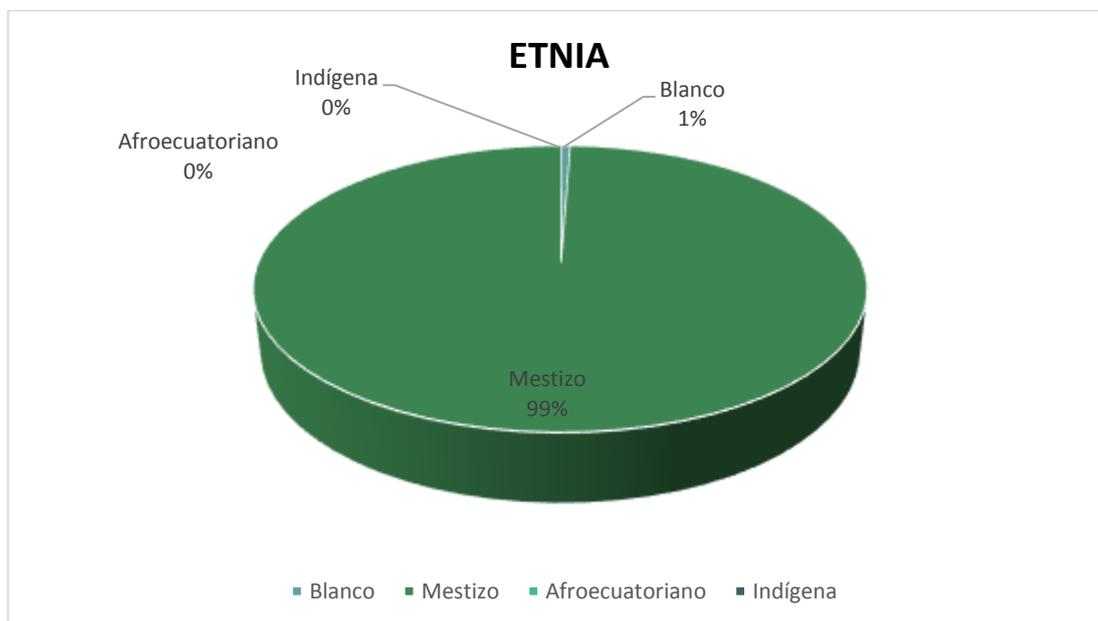


Nota: Datos obtenidos mediante observación indirecta de la historia clínica de los pacientes atendidos en el hospital Juan Tanca Marengo de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2020-2021.

Análisis: El lugar de nacimiento que más predominó entre los pacientes con cáncer de próstata durante el periodo 2020-2021 fue la costa con el 84% del total; el 14% de los pacientes nacieron en la sierra y la cantidad de pacientes de la región insular y oriental fueron nulas. También se observó que un 2% de los pacientes son extranjeros.

Figura No. 5

Etnia

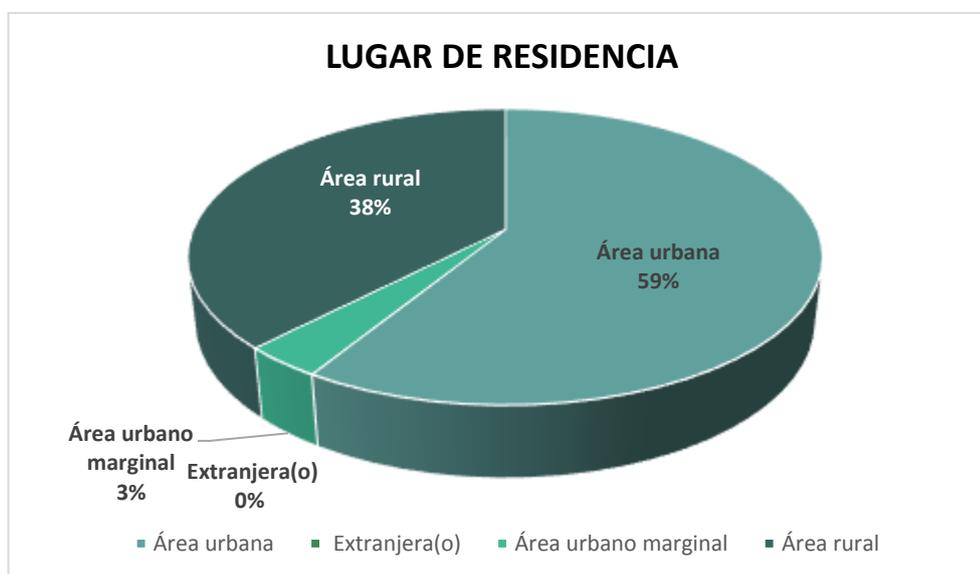


Nota: Datos obtenidos mediante observación indirecta de la historia clínica de los pacientes atendidos en el hospital Juan Tanca Marengo de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2020-2021.

Análisis: De acuerdo a los datos recopilados, el 99% de los pacientes de entre 40 a 64 años registrados en el periodo 2020-2021 son mestizos, y tan solo el 1% son de etnia blanca; estos datos se pueden corroborar de manera directa con lugar de procedencia, dado que el 98% de los pacientes son del Ecuador y que la etnia que más predomina es la mestiza.

Figura No. 6

Lugar de residencia

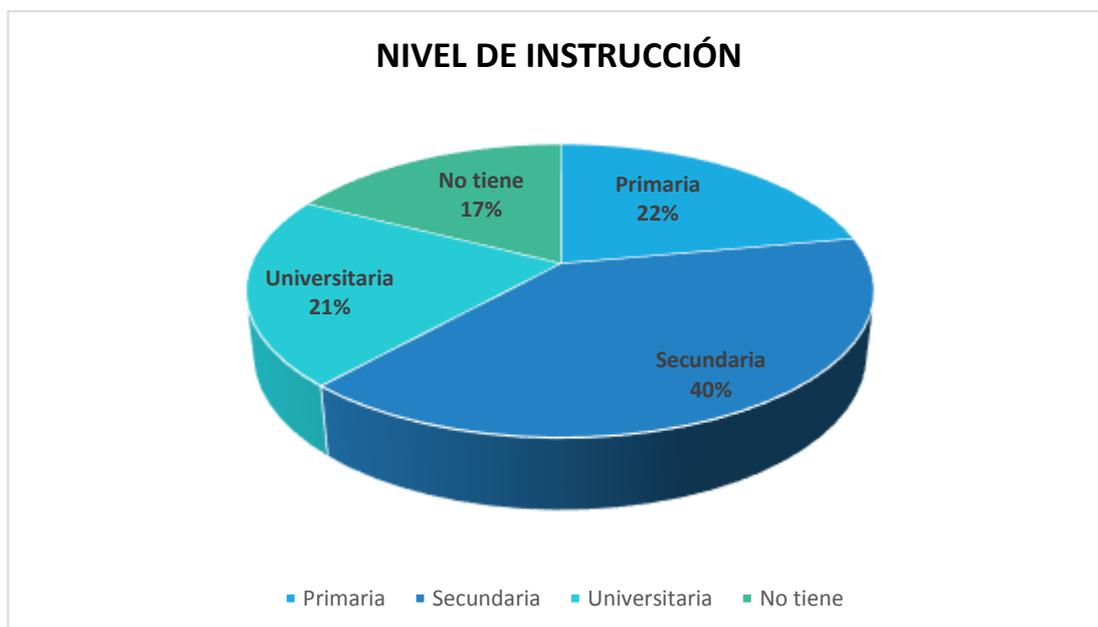


Nota: Datos obtenidos mediante observación indirecta de la historia clínica de los pacientes atendidos en el hospital Juan Tanca Marengo de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2020-2021.

Análisis: Referente al lugar de residencia, se observó que del total de los pacientes diagnosticados con cáncer de próstata de entre 40 a 64 años, el 59% proviene del área urbana, el 38% del área rural y el 3% del área urbano marginal; existe una mayor prevalencia en el área urbana, esto se debe al estilo de vida que llevan actualmente los habitantes de esta zona.

Figura No. 7

Nivel de instrucción

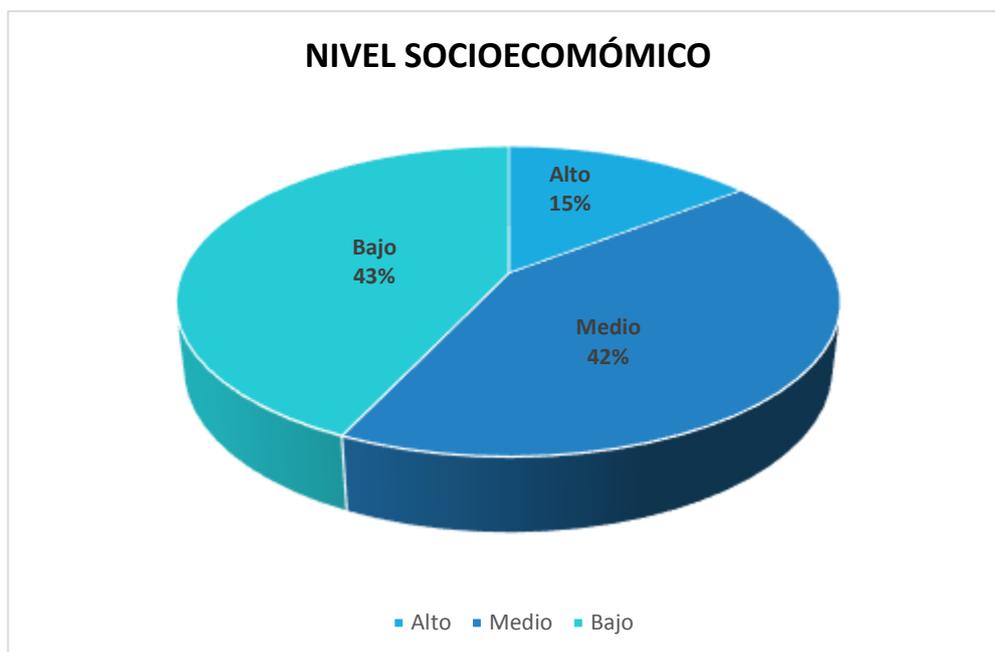


Nota: Datos obtenidos mediante observación indirecta de la historia clínica de los pacientes atendidos en el hospital Juan Tanca Marengo de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2020-2021.

Análisis: En relación al nivel de instrucción, se evidenció que los pacientes que presentaron cáncer de próstata tienen el 40% instrucción secundaria, seguido del 22% con instrucción primaria, el 22% tienen instrucción universitaria y el 17% no tiene ningún tipo de instrucción; por lo antes expuesto, podemos determinar que este factor influye mucho debido a que al presentar un nivel de instrucción básico es poca la información que reciben acerca de cómo prevenir o detectar cáncer de próstata.

Figura No. 8

Nivel socioeconómico

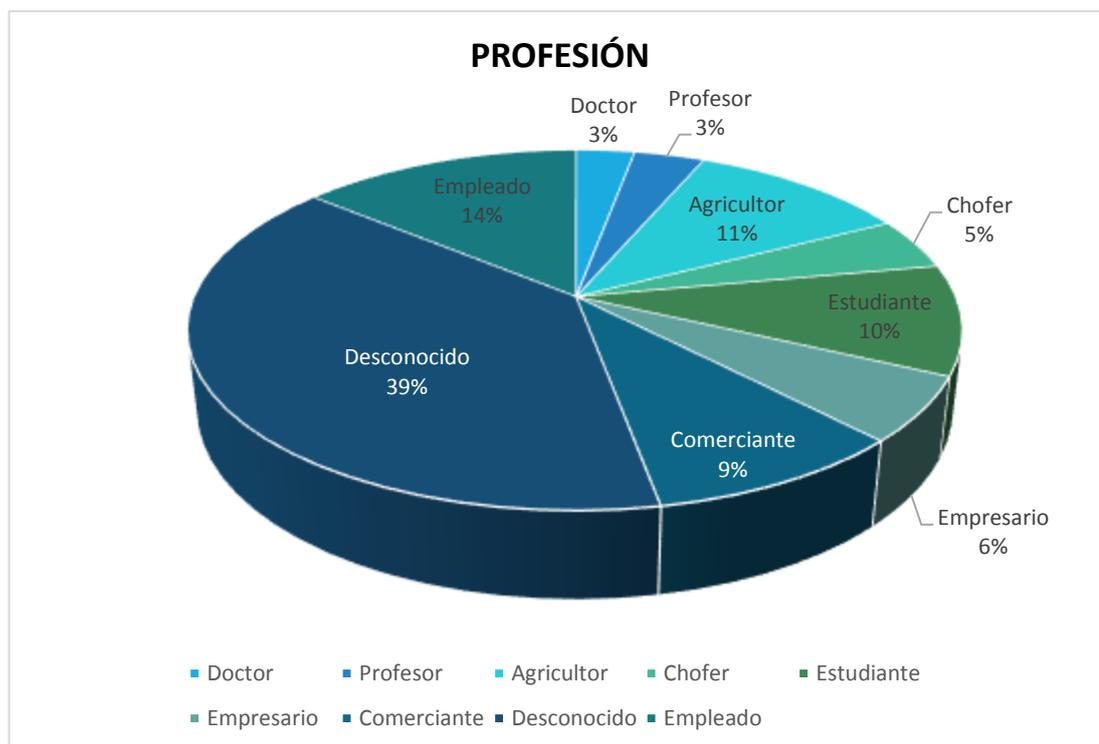


Nota: Datos obtenidos mediante observación indirecta de la historia clínica de los pacientes atendidos en el hospital Juan Tanca Marengo de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2020-2021.

Análisis: Con respecto al nivel socioeconómico, el 42% de los pacientes pertenecen a la clase media, el 43% al nivel bajo y solo el 15% tiene un alto nivel socioeconómico, esto se relaciona con las dificultades de tener posibilidades económicas para poder ser atendidos por el personal de salud especializado y lograr un diagnóstico temprano o en su defecto, recibir tratamiento para tratar el cáncer de próstata.

Figura No. 9

Profesión

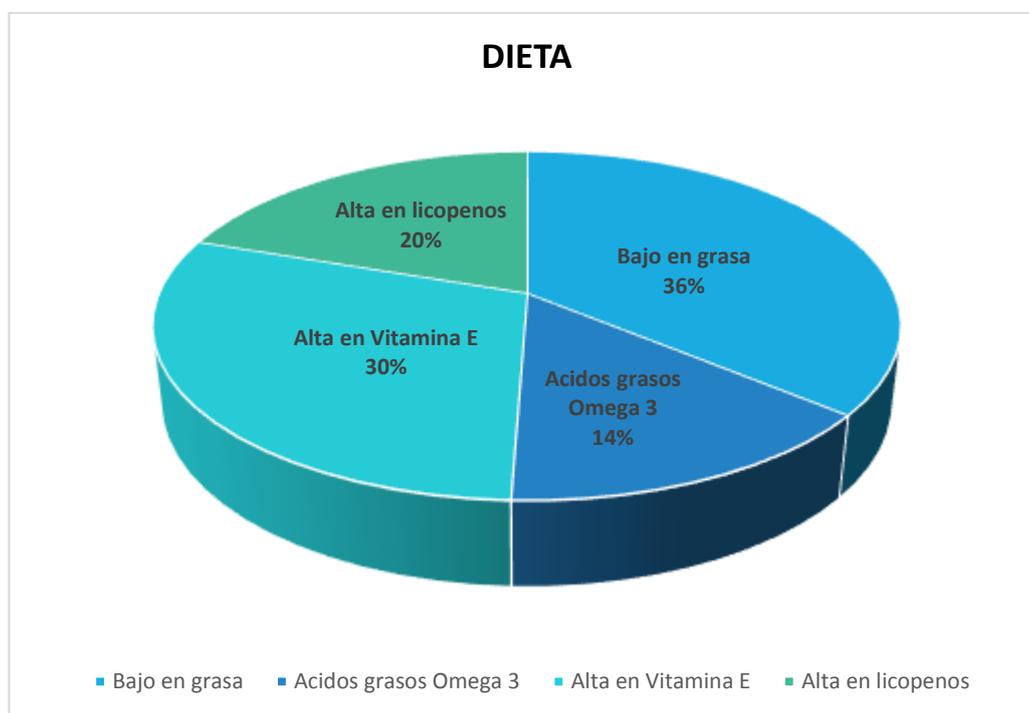


Nota: Datos obtenidos mediante observación indirecta de la historia clínica de los pacientes atendidos en el hospital Juan Tanca Marengo de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2020-2021.

Análisis: De un total de 172 pacientes diagnosticados con cáncer de próstata de entre 40 y 64 años, el 39% de ellos no dio datos acerca de su profesión al personal de salud, un 14% se denominó empleado, 11% de ellos es agricultor, 10% son estudiantes, 9% son comerciantes, 6% son empresarios, 5% son choferes, 3% son doctores y 3% son profesores; al tener datos variados y poca información, los resultados de este punto únicamente representan una actualización de datos sociodemográficos de las personas que presentan esta enfermedad.

Figura No. 10

Dieta

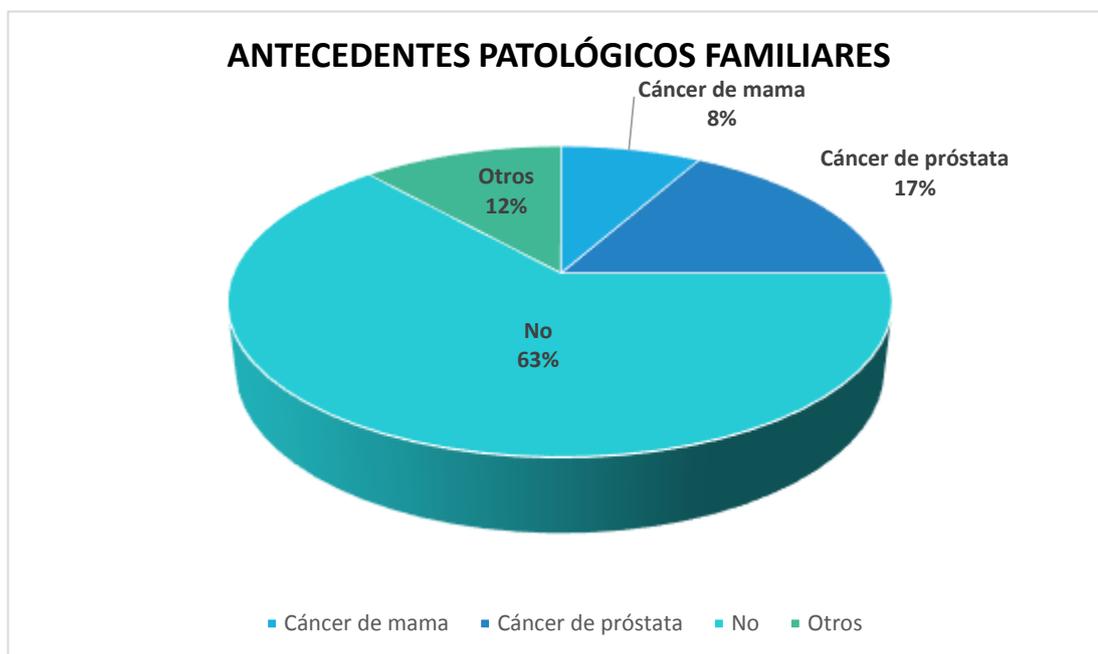


Nota: Datos obtenidos mediante observación indirecta de la historia clínica de los pacientes atendidos en el hospital Juan Tanca Marengo de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2020-2021.

Análisis: A través de los datos de las historias clínicas se pudo evidenciar que el 36% de los pacientes tienen una dieta baja en grasa, 30% consumen alimentos altos en vitamina E, 20% consumen un alto nivel de licopeno y el 14% se alimenta de ácidos grasos de omega 3; a través de los datos recopilados se pudo determinar que los pacientes llevan una dieta relativamente buena y que el desarrollo de cáncer no solo se debe a causa de una mala alimentación.

Figura No. 11

Antecedentes patológicos familiares

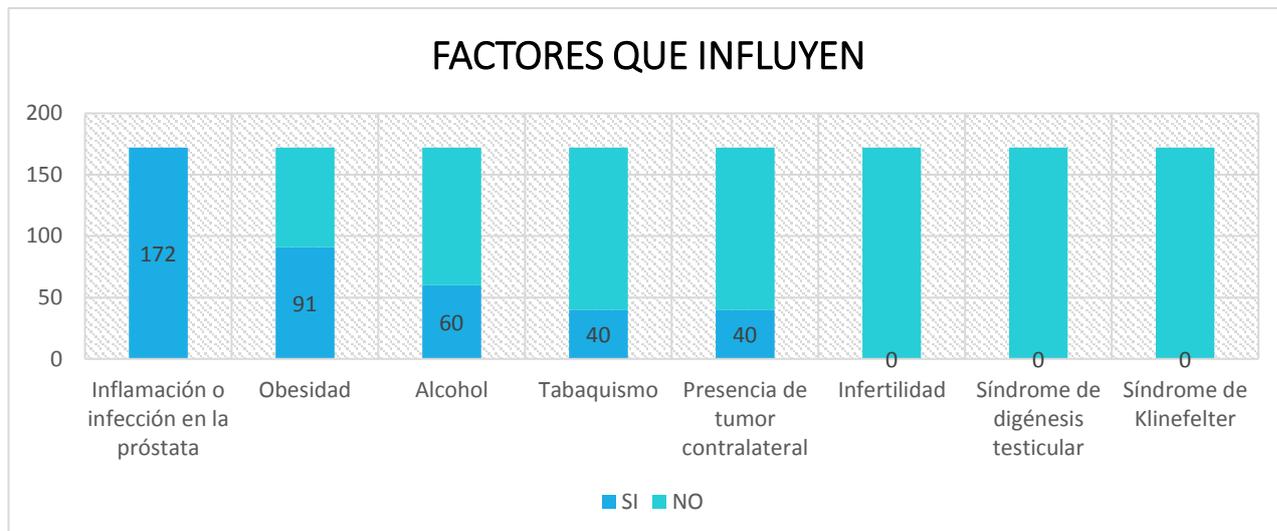


Nota: Datos obtenidos mediante observación indirecta de la historia clínica de los pacientes atendidos en el hospital Juan Tanca Marengo de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2020-2021.

Análisis: Los datos representados por esta gráfica permiten conocer si los pacientes presentan antecedentes patológicos dentro de su entorno familiar; el 8% de ellos tuvo familiares con cáncer de mama, 17% tuvo antecedentes familiares con cáncer de próstata, 12% presentó antecedentes con otro tipo de cáncer de próstata y el 63% dijo que no tiene antecedentes patológicos con respecto a esa enfermedad.

Figura No. 12

Factores que influyen

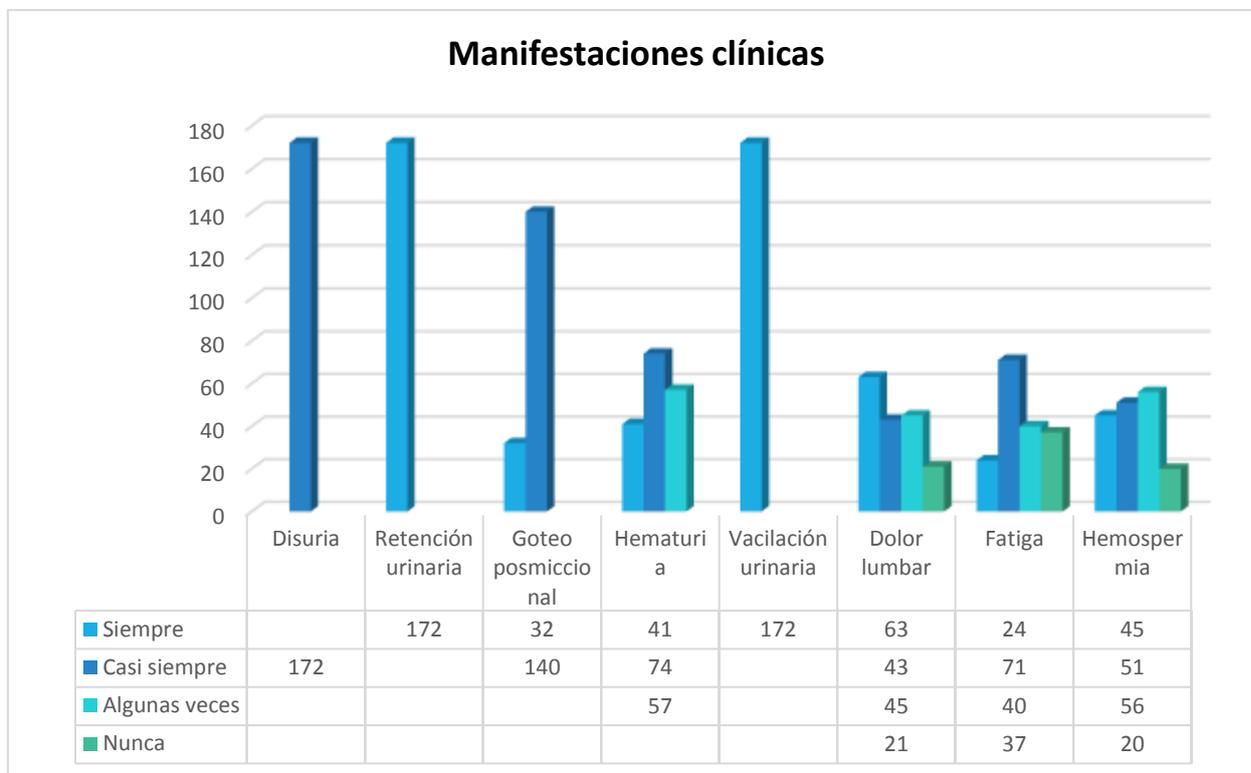


Nota: Datos obtenidos mediante observación indirecta de la historia clínica de los pacientes atendidos en el hospital Juan Tanca Marengo de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2020-2021.

Análisis: De acuerdo a la información recopilada de las historias clínicas se obtuvo que 172 pacientes manifestaron inflamación o infección en la próstata, 91 presentaban son obesidad, 60 bebían alcohol, 40 consumían tabaco y 40 tuvieron presencia de tumor contralateral; entre los factores que influyen también consideramos a la infertilidad, síndrome de digénesis testicular y síndrome de klinefeiter, sin embargo, estos tres últimos no mostraron incidencia en los pacientes que fueron estudiados. Estos datos sirven como pauta al personal de salud para dar como diagnóstico cáncer de próstata a los pacientes.

Figura No. 13

Manifestaciones clínicas

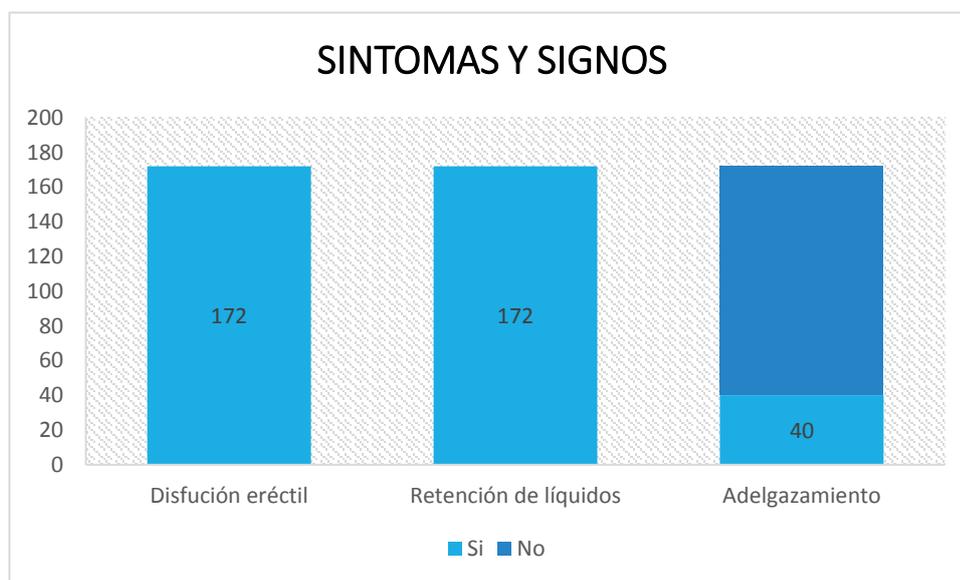


Nota: Datos obtenidos mediante observación indirecta de la historia clínica de los pacientes atendidos en el hospital Juan Tanca Marengo de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2020-2021.

Análisis: Con respecto a los síntomas y signos que presentaron los pacientes, se observó que la disuria, retención urinaria y vacilación urinaria son más frecuentes en los pacientes diagnosticados con cáncer de próstata, luego está el goteo postmiccional con una frecuencia similar a los antes mencionados, no obstante, los pacientes presentaron en frecuencia moderada hematuria, dolor lumbar, fatiga y hemospermia.

Figura No. 14

Sintomas y signos

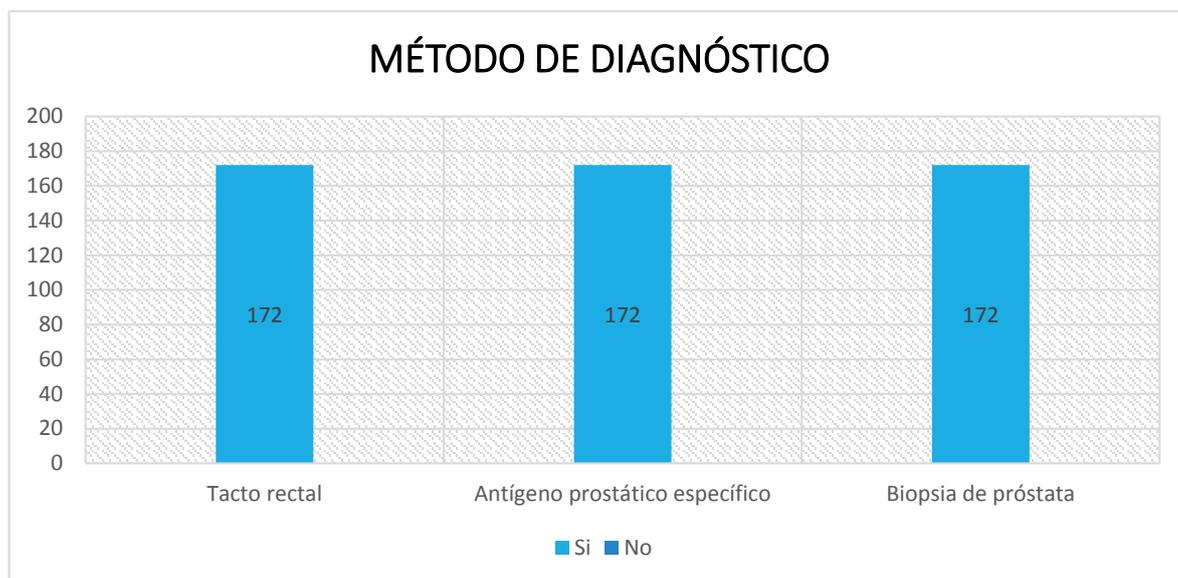


Nota: Datos obtenidos mediante observación indirecta de la historia clínica de los pacientes atendidos en el hospital Juan Tanca Marengo de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2020-2021.

Análisis: Los pacientes indicaron en su historia clínica que todos presentaron disfunción eréctil y retención de líquidos, mientras que solo 40 pacientes notaron adelgazamiento; estos síntomas y signos son de mucha importancia al momento de diagnosticar cáncer de próstata debido a que son muy frecuentes dentro de los casos reportados.

Figura No. 15

Método de diagnóstico



Nota: Datos obtenidos mediante observación indirecta de la historia clínica de los pacientes atendidos en el hospital Juan Tanca Marengo de la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2020-2021.

Análisis: A través de las historias clínicas se constató que todos los pacientes que fueron diagnosticados con cáncer de próstata con edad de 40 a 64 años tuvieron que realizarse tacto rectal, también se realizaron la prueba del antígeno prostático específico y por último tuvieron que hacerse una biopsia de próstata; estos métodos de diagnóstico son los más accesibles y certeros.

DISCUSIÓN

Después del respectivo análisis de resultados se puede denotar que el rango de edad más abundante en la muestra de este estudio pertenece a los hombres de 61 a 64 años, esto en comparación con los estudios realizados por el ministerio de salud de Chile (21) muestran diferencias ligeramente significativas, dado que el rango de edad es mucho más amplio, pues el rango de edad más común dentro de la investigación respectiva es a partir de los 50 años y abarca hasta los 70 años.

La diferencia es entonces notable entre las personas con este padecimiento en ambas locaciones, demostrando que los pacientes en SOLCA son menos numerosos en edades por debajo de los 50 años. En lo que refiere a factores de riesgo genéticos determinados por el MINSAL de Chile, eran comunes antecedentes tales cáncer de mama y ovario, mientras que en este estudio el antecedente más relevante fue únicamente el cáncer de mama, que de todas formas se presentaba en pocos porcentajes con respecto a la población total, lo cual indica que los factores genéticos no son un determinante seguro para el padecimiento de cáncer de próstata en un futuro, es por esta razón que ni los pacientes, ni el personal médico deberían descartar el cáncer en el caso de que los factores genéticos hayan arrojado resultados negativos.

El nivel de información o educación de los pacientes también es un factor destacable, en esta investigación, se tuvo en cuenta que de la muestra un 40% tiene la secundaria como nivel máximo de instrucción, y que es por esta razón que los pacientes no recurren al médico, posteriormente, al comparar estos datos con los estudios realizados por Pérez (20), se encuentran coincidencias de que una gran porcentaje de pacientes no acude al doctor por el miedo provocado por la desinformación, ya sea sobre el especialista adecuado o por temor a la realización de estudios pertinentes para un diagnóstico temprano y efectivo.

En cuanto a la sintomatología presente en los pacientes de la muestra, los resultados demuestran que la disuria es parte del cuadro de síntomas de todos los hombres que la conforman, también se encuentran síntomas tales como la vacilación urinaria (polaquiuria), la hemospermia y los dolores lumbares, esto permite hacer una correlación con los estudios realizados por Orellana (22) en los cuales los síntomas con los que este estudio comparte similitud son los siguientes: los dolores lumbares estaban presentes en un 10,5% , la hematuria un 11,5% y la disuria en un 63,2%, siendo este el síntoma con mayor presencia dentro de toda la población estudiada.

Esto demuestra que la sintomatología es un factor de vital importancia en la detección oportuna del cáncer de próstata, dado que algunos de estos síntomas se presentan en estadios de la enfermedad relativamente menores, y que por ende, cifras como estas deben concientizar al personal médico como al público en general de realizar los exámenes médicos pertinentes a la edad indicada y no formar parte de la población con miedo o tabúes hacia los especialistas correspondientes.

Al realizar el análisis de factores adicionales que influyen en la prevalencia de este cáncer, se observó que la obesidad, el consumo de alcohol y el tabaquismo fueron los que demostraron un mayor porcentaje aparte del dolor en la próstata(siendo este presente en toda la muestra), dichos porcentajes obtenidos tienen alto valor de coincidencia con el estudio realizado por López Chente (25) cuyos cifras para el tabaquismo denotan que más de la mitad de la población estudiada consumía tabaco de manera diaria, alrededor de un 54,7% , y a pesar de este porcentaje alarmante de igual manera se presentaron cifras menores para fumadores ocasionales. En cuanto a la obesidad, ésta se encuentra más presente en los pacientes de nuestro estudio, pero los estudios de López remarcan que la obesidad como factor puede no solo estar asociado al paciente en sí, sino a familiares inmediatos como la madre, cuyo porcentaje registrado fue del 38,7%. Lo que se puede deducir de estos parámetros es que un estilo de vida alimenticio poco

saludable es bastante influyente en el eventual diagnóstico del cáncer de próstata, por eso debe incentivarse el mejor manejo de estos hábitos alimenticios.

CONCLUSIONES

En base al estudio realizado, podemos concluir qué:

- De 172 adultos de 40 a 64 años con diagnóstico de cáncer de próstata que acudieron al hospital Dr Juan Tanca Marengo en la ciudad de Guayaquil desde enero 2020 hasta diciembre 2021, se contabilizó que existió una mayor prevalencia de casos durante el 2021 con un total de 63,95%, lo que indica que hubo un aumento del 27,9% de casos de cáncer de próstata en el 2021 comparado con el 2020.
- Con respecto a las características sociodemográficas más prevalentes encontramos que los pacientes se encontraron en un rango de edad de entre 61 a 64 años, son nacidos en la costa ecuatoriana, son de etnia mestiza, viven área urbana, cuentan con instrucción secundaria y pertenecen a la clase media.
- Dentro de las manifestaciones clínicas más frecuentes que presentaron los pacientes están: retención urinaria, disuria, vacilación urinaria, goteo post miccional, disfunción eréctil y retención de líquidos.
- Entre los factores que influyen, lo pacientes indicaron que tuvieron inflamación o infección en la próstata, también presentaron obesidad, sin embargo, los datos recopilados acerca de la dieta que manejaban mostraron que tenían una dieta baja en grasa, rica en vitamina E, omega 3 y licopeno; por lo tanto, se infiere que la obesidad se derivó por un alto consumo de alimentos y un bajo gasto energético.
- Se constató que todos los pacientes que fueron diagnosticados con cáncer de próstata se realizaron los tres métodos de diagnóstico más comunes, los cuales son: tacto rectal, prueba del antígeno prostático específico y una biopsia de próstata.

RECOMENDACIONES

- Incentivar a los pacientes a realizarse exámenes anuales de detección temprana, como el antígeno prostático específico (PSA) y el examen rectal digital, a partir de los 50 años de edad o antes en caso de tener factores de riesgo.
- Promover a los pacientes a lo un estilo de vida saludable, incluyendo una dieta equilibrada y rica en frutas y vegetales, ejercicio regular y evitar el consumo de tabaco y alcohol en exceso.
- Realizar una atención multidisciplinaria en el manejo del cáncer de próstata, involucrando a médicos urólogos, oncólogos, radiólogos y especialistas en tratamientos paliativos.
- Realizar un monitoreo continuo de los pacientes con cáncer de próstata, incluyendo exámenes de seguimiento y estudios de imagen para detectar recurrencias tempranas.
- Fomentar la educación y concientización sobre el cáncer de próstata entre la población, para promover una detección temprana y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por esta enfermedad.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2022 [cited 30 septiembre 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. cancer.org. cancer.org. [Online].; 2020 [cited 2023 marzo 28. Available from: <http://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8997.00.pdf>.
3. Ruiz López I, Pérez Mesa JC, Cruz Batista Y, González Lorenzo LE. Actualización sobre cáncer de próstata. Correo Científico Médico. 2017 Septiembre; 21(3): p. 876-887.
4. American Cancer Society. Información y medidas preventivas de cáncer próstata en pacientes adultos en el Hospital Augusto Hernández Mendoza. Tesis. Universidad Privada San Juan Bautista; 2016 Agosto 1.
5. Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. igualdad.gob.ec. [Online]. Quito; 2010 [cited 2022 septiembre 29. Available from: <https://www.igualdad.gob.ec/estado-de-situacion-de-las-personas-adultas-mayores/>.
6. Ministerio de Salud Pública. Estrategia Nacional Para la Atención Integral del Cáncer en el Ecuador. Plan estratégico. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud; 2017. Report No.: 0059.
7. Plata Bello AC. Epidemiología del cáncer de próstata en el área sanitaria del Hospital Universitario de Canarias e impacto de los diferentes esquemas de biopsia de próstata en el diagnóstico del cáncer de próstata. Tesis doctoral. Santa Cruz de Tenerife: Universidad de La Laguna, Facultad de Medicina; 2014 junio 20.
8. World Cancer Research Fund International. Prostate cancer statistics. [Online].; 2022 [cited 2022 septiembre 27. Available from: <https://www.wcrf.org/cancer-trends/prostate-cancer-statistics/>.
9. Alvarez Blanco MA, Escudero de los Ríos PM, Hernandez- Toriz N. Cáncer de próstata. Revista Mexicana de Urología. 2008; 68(4).

10. OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2022 mayo 28. Available from: paho.org/es/temas/cancer.
11. Mejía JA. Edición MÉDICA [Reportaje]. Quito; 2021 [cited 2022 mayo 30. Available from: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/quito-tiene-tasa-mas-alta-de-cancer-de-prostata-en-el-pais-97646>.
12. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer. Diagnóstico oportuno del cáncer de próstata. [Online].; 2022 [cited 2022 septiembre 29. Available from: <https://www.solca.med.ec/informacion-al-paciente/prevencion-de-cancer/diagnostico-oportuno-del-cancer-de-prostata/>.
13. Sociedad Americana Contra El Cáncer. Sociedad Americana Contra El Cáncer. Atlanta.; 2018.
14. SOLCA. Tasa de Incidencia por sexo y grupos de edad según topo de cáncer. [Online].; 2015 [cited 2022 mayo 28. Available from: <http://www.estadisticas.med.ec/webpages/reportes/Grafico1-2.jsp>.
15. Rendón , Ullari Torres L, Castillo León J, Romero P. Caracterización y evolución clínica de los pacientes con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración atendidos en el servicio de urología de SOLCA(Guayaquil). 2013 a 2019. Oncología (Ecuador). 2021 abril 30; 31(1): p. 35-45.
16. Auz Fierro ER, Brito Chasiluisa HE. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Online].; 2018 [cited 2022 mayo 31. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15401>.
17. Cedeño Yera , Cedeño Yera , Fonseca González. Scielo. [Online].; 2021 [cited 2022 junio 23. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000300007&lng=es.
18. Sociedad Española de Oncología Médica. Madrid.; 2022.
19. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de Próstata. Estadísticas. [Online].; 2022 [cited 2022 noviembre 20. Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata/estadisticas>.
20. Islas Perez LA, Matinez Resendiz JI, Ruiz Hernandez A, Ruvalcaba Ledezma C. Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y

- prevención. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2021 diciembre 6; 5(9).
21. Ministerio de Salud de Chile. diprece.minsal.cl. [Online]. Santiago; 2020 [cited 2022 noviembre 20. Available from: <https://diprece.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-auge-o-ges/guias-de-practica-clinica/cancer-de-prostata/descripcion-y-epidemiologia/>].
 22. Orellana M, Cordero J, Duque G. Estudio Clínico y Epidemiológico de Cáncer de Próstata en el Hospital de Especialidades José Crrasco Arteaga de Cuenca- Ecuador, 2010-2015. *Revista Médica HJCA*. 2018 julio; 10(2): p. 6.
 23. Pow-Sang M, Huamán MA. Retos para el diagnóstico precoz del cáncer de próstata en el Perú. *Rev Perú Med Exp. Salud Pública*. 2013 enero; 30(1): p. 124-128.
 24. López JF. Epidemiología del cáncer Urogenital en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2018 febrero; 29(2).
 25. López Chente-Casado J, Solo Guzmán A, Candia Plata MDC. Valor clínico del tacto rectal y antígeno prostático específico en la detección oportuna del cáncer de próstata en Hermosillo, Sonora. *Revista Mexicana de Urología*. 2013; 73(6): p. 299-306.
 26. Robles Rodríguez , Garibay Huarte , Acosta Arreguín , Morales López. La próstata: generalidades y patologías más frecuentes. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2019 agosto; 62(4): p. 41-54.
 27. García-Perdomo HA, Zapata-Copete JA, Sánchez A. Una mirada global y actualizada del cáncer de próstata. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2018 septiembre; 66(3): p. 429-437.
 28. Matsushita , Fujita , Nonomura. Influence of Diet and Nutrition on Prostate Cancer. *International Journal of Molecular Sciences*. 2020 febrero 20; 21(4).
 29. Petrosyan , Macke. Alcohol and Prostate Cancer: Time to Draw Conclusions. *Biomolecules*. 2022 febrero 28; 12(3): p. 375.
 30. Reyes N, Correa Ó. Inflamación y cáncer de próstata: implicaciones biológicas y posible utilidad clínica. *LATRIA*. 2014 enero; 27(1): p. 73-84.

31. Maddukuri G. MANUAL MSD. [Online].; 2021 [cited 2022 noviembre 7. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-urogenitales/sintomas-de-los-trastornos-urogenitales/disuria>.
32. Vargas Calvo , Vargas Mena. Cáncer de próstata y sus nuevos métodos de tamizaje. Revista Médica Sinergia. 2021 septiembre; 6(9).
33. Sociedad Española de Oncología Médica. Sociedad Española de Oncología Médica. [Online].; 2021 [cited 2022 noviembre 17. Available from: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/prostata?start=3>.
34. Centro para el control y la prevención de las enfermedades. Centro para el control y la prevención de las enfermedades. [Online].; 2022 [cited 2022 noviembre 7. Available from: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/prostate/basic_info/symptoms.htm.
35. Ramos C C, Fullá O J, Mercado C A. Detección precoz de cáncer de próstata: Controversias y recomendaciones actuales Detección precoz de cáncer de próstata: Controversias y recomendaciones actuales. Revista Médica Clínica Las Condes. 2018 marzo; 29(2): p. 128-135.
36. Sociedad Española de Oncología Médica. Sociedad Española de Oncología Médica. [Online].; 2021 [cited 2022 Noviembre 6. Available from: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/prostata?start=4>.
37. Instituto Nacional del Cáncer. Instituto Nacional del Cáncer; 2022 marzo 11.
38. American Cancer Society. ; 2022 marzo 3.
39. Asamblea Nacional del Ecuador. Biblioteca digital de la Defensoría Pública del Ecuador. [Online].; 2022 [cited 2022 noviembre 7. Available from: <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>.
40. Mejia L. QuestionPro. [Online].; 2018 [cited 2022 septiembre 30. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>.
41. Rosa Hidalgo. QuestionPro. [Online].; 2018 [cited 2022 septiembre 30. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>.

ANEXOS

ANEXO 1. AUTORIZACION PROPORCIONADA POR LA CARRERA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD



CIENCIAS MÉDICAS

CARRERAS:

- Medicina
- Odontología
- Enfermería
- Nutrición, Dietética y Estética
- Terapia Física



ACREDITACIÓN
COMPROMISO DE TODOS

ISO 9001:2015



CORPORACIÓN
CQR
COMPAÑÍA
ISO 9001:2015
CERTIFICADA

Certificado No. EC-SG-2022007204

Tel. 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 19 de octubre del 2022

Sr. Álvarez Baidal Luis
Srta. Miño Morán Keyla
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **“Prevalencia de Cáncer de Próstata en adultos de 40 a 64 años en un hospital de la ciudad de Guayaquil”**. ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Dra. Amarilis Pérez Licea.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

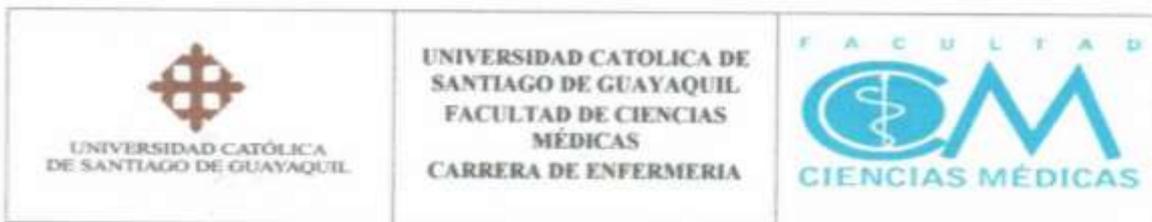
Atentamente,



Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de
Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

ANEXO 2. AUTORIZACION PROPORCIONADA POR LA INSTITUCION



Guayaquil, 15 de Septiembre de 2022

Dra. Tania Mariella Rivera Rivera
Médico Jefe del Departamento de Docencia
SOLCA (Sociedad de Lucha Contra el Cáncer)
En su despacho

*Autorizado
Pasa a Girar*
Dr. Tania Mariella Rivera
22/09/2022
SOLCA

De nuestras consideraciones

Nosotros, Miño Morán Keyla Sughey, con CI 1207700756, y Alvarez Baidal Luis Adrian, con CI 0923765408 estudiantes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, de la carrera enfermería solicitamos ante usted nos conceda el permiso para realizar nuestro trabajo de titulación con el tema Prevalencia de cáncer de próstata en adultos de 40 a 65 años en un hospital de Guayaquil, durante el periodo de junio 2020 a junio de 2022 en las instalaciones del Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo.

En el proceso de elaboración y recolección de datos (Observación Indirecta) del presente estudio, se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar de identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Asesor hospitalario: Dr. Marcos Andrés Rendón Joniaux

Atentamente

Saludos cordiales,

Firma Keyla Miño M.

Nombre: Miño Morán Keyla Sughey

CI: 1207700756

Firma Alvarez Baidal Luis Adrian

Nombre: Alvarez Baidal Luis Adrian

CI: 0923765408

Firma Dr. Rendón Joniaux Marcos

Nombre: Dr. Rendón Joniaux Marcos

CI: 0909011413

Dr. Tania Mariella Rivera
20/09/2022

ANEXO 3. FORMATO DEL INSTRUMENTO



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

Tema: Prevalencia de cáncer de próstata en adultos de 40 a 64 años en un hospital de Guayaquil

Objetivo: Recolectar datos de las historias clínicas de pacientes con cáncer de próstata.

Instrucciones para el observador:

Escriba una “x” en los casilleros en los paréntesis de la información requerida.

GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA.

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1.1. Edad

40 a 44 años ()

45 a 49 años ()

50 a 54 años ()

55 a 59 años ()

60 a 64 años ()

1.2. Estado civil

Soltero ()

Casado ()

Unión Libre ()

Divorciado ()

Viudo ()

1.3. Lugar de nacimiento

Costa ()

Sierra ()

Oriente ()

Insular ()

1.4. Etnia

Blanco ()

Mestizo ()

Afroecuatoriano ()

Indígena ()

1.5. Lugar de residencia

Área urbana ()

Extranjera(o) ()

Área urbano marginal ()

Área rural ()

1.6. Nivel de instrucción

Primaria ()

Secundaria ()

Universitaria ()

No tiene ()

1.7. Nivel socioeconómico

Alto ()

Medio ()

Bajo ()

1.8. Profesión

Doctor ()

Profesor ()

Ingeniero ()

Albañil ()

Químico ()

Empresario ()

Conserje ()

2. FACTORES QUE INFLUYEN

2.1 Dieta

Bajo en grasa ()

Alto grasa ()

Bajo en calcio ()

Alto calcio ()

Alta en Vitamina E ()

Baja en Vitamina E ()

Alta en licopenos ()

Baja en licopenos ()

2.2 Obesidad

Si ()

No ()

2.3 Inflamación o infección en la próstata

Si ()

No ()

2.4 Alcohol

Si ()

No ()

2.5 Tabaquismo

Si ()

No ()

2.6 Infertilidad

Si ()

No ()

2.7 Antecedentes patológicos familiares

Cáncer de mama ()

Cáncer de próstata ()

Cáncer de ovario ()

Otros ()

2.8 Síndrome de disgenesia testicular

Si ()

No ()

2.9 Síndrome de Klinefelter

Si ()

No ()

2.10 Presencia de tumor contralateral

Si ()

No ()

3. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

3.1. Disuria

Siempre ()

Casi siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

3.2. Retención urinaria

Siempre ()

Casi siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

3.3. Goteo posmiccional

Siempre ()

Casi siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

3.4. Hematuria

Siempre ()

Casi siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

3.5. Dificultad para micción

Siempre ()

Casi siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

3.6. Dolor lumbar

Siempre ()

Casi siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

3.7. Fatiga

Siempre ()

Casi siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

3.8. Hemospermia

Siempre ()

Casi siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

3.9. Disfunción eréctil

Si ()

No ()

3.10. Retención de líquidos

Si ()

No ()

3.11. Adelgazamiento

Si ()

No ()

4. MÉTODO DE DIAGNÓSTICO

4.1 Tacto rectal

Si ()

No ()

4.2 Antígeno Prostático Específico

Si ()

No ()

4.3 Biopsia de próstata

Si ()

No ()

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Álvarez Baidal Luis Adrián**, con C.C: **#0923765408** autor del trabajo de titulación: **Prevalencia de cáncer de próstata en adultos de 40 a 64 años en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería** 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, a los 02 días de mayo del 2023



f. _____

Nombre: **Álvarez Baidal Luis Adrián**

C.I 0923765408

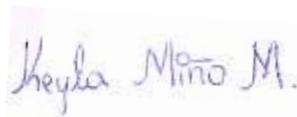
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Miño Moran Keyla Sughey**, con C.C: **#1207700756** autor del trabajo de titulación: **Prevalencia de cáncer de próstata en adultos de 40 a 64 años en un hospital de la ciudad de Guayaquil** previo a la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería** 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, a los 02 días de mayo del 2023



f. _____

Nombre: **Miño Moran Keyla Sughey**

C.C: **1207700756**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de cáncer de próstata en adultos de 40 a 64 años en un hospital de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Alvarez Baidal, Luis Adrian Miño Morán, Keyla Sugay		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciatura en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02/mayo/2023	No. DE PÁGINAS:	55
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades Crónicas y Degenerativas		
PALABRAS CLAVES:	Prevalencia, Cáncer de Próstata, Factores , Pacientes		
<p>El cáncer de próstata está definido como una enfermedad de carácter histológico que ataca a dicha glándula a través de un adenocarcinoma, organizaciones como la OMS lo catalogan como el segundo cáncer con mayor prevalencia en personas del sexo masculino y su agresividad es elevada una vez alcanzadas etapas avanzadas, dejando una esperanza de vida muy baja. Objetivo: Determinar la prevalencia de Cáncer de Próstata en adultos de 40 a 64 años en un hospital de la ciudad de Guayaquil. Diseño: enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, transversal, retrospectivo. Población y muestra: 172 pacientes con cáncer de próstata. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Guía de observación indirecta Resultados: Edad, de 61 a 64 años 50%, lugar de nacimiento: Costa 84%, etnia: mestizo 99%, nivel de instrucción: secundaria 40%, profesión: 33% se desconoce si profesión, 11% agricultores; nivel socioeconómico: bajo 43%, dieta baja en grasa: 36%, antecedentes patológicos familiares: 63% no presentó ninguno y 17% cáncer de próstata. Factores influyentes: obesidad 52% y consumo de alcohol 34%. Manifestaciones clínicas: goteo post miccional 100%, hematuria 23% y dolor lumbar 36%. Síntomas y signos: Disfunción eréctil 100%, retención de líquidos 100% y adelgazamiento 23%. Método de diagnóstico: tacto rectal 100% antígeno prostático específico 100%, Biopsia de próstata 100% Conclusiones: El cáncer de próstata se encuentra en mayor porcentaje en pacientes que comparten ciertos factores en común y que les hacen más propensos a este padecimiento, es por esto que el personal de enfermería necesita motivar y concientizar a pacientes que entren en edad de riesgo a realizar los chequeos preventivos correspondientes.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 98 630 1109 +593 98 094 6350	E-mail: keylita2000@outlook.com coco_alvarez_baidal@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs Teléfono: +593- 993142597 E-mail: martha.holguin01@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):			