

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

TEMA:

**Prevalencia de cáncer de próstata en pacientes que acuden
al Hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil.**

AUTORES:

**Dávila Pérez Joselyn Elena
Peralta Holguín Juan Enrique**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.

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 **Dávila Pérez Joselyn Elena** y **Peralta Holguín Juan Enrique**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**.

f. _____

Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.

TUTORA

f. _____

Lcda. Ángela Ovilla Mendoza Vines Msc.

DIRECTORA DE LA CARRERA

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



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

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Dávila Pérez Joselyn Elena**

DECLARO QUE:

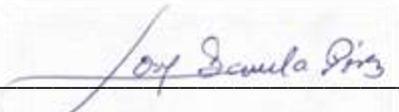
El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de cáncer de próstata en pacientes que acuden al Hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en 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.


Dávila Pérez Joselyn Elena



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

Declaración de Responsabilidad

Yo, **Peralta Holguín Juan Enrique**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de cáncer de próstata en pacientes que acuden al Hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO DE 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. _____

Peralta Holguín Juan Enrique



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

Autorización

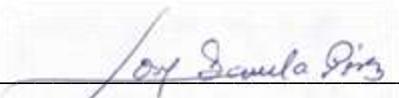
Yo, **Dávila Pérez Joselyn Elena**

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 pacientes que acuden al Hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

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

AUTORA

f.


Dávila Pérez Joselyn Elena



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

Autorización

Yo, **Peralta Holguín Juan Enrique**

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 pacientes que acuden al Hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

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

AUTOR

f. _____
Peralta Holguín Juan Enrique

Reporte de Urkund

URKUND

Documento	Davila - Peralta - Prevalencia de cáncer de próstata en pacientes que acuden al Hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil.docx (D165268137)
Presentado	2023-04-27 10:27 (-05:00)
Presentado por	joselyn.davila@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	yadira.beito.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Tesis Davila Joselyn- Juan Peralta Mostrar el mensaje completo 0% de estas 16 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

PDF icons and navigation arrows

INTRODUCCIÓN

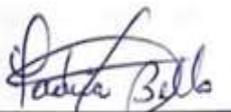
La Organización Mundial de la Salud define al cáncer de próstata (CP) como aquella patología que surge como efecto del crecimiento de las células de la próstata de manera incontrolada, la cual posee una histología singular junto con una heterogeneidad única. Por otra parte, se ha determinado que tiene una rápida mortalidad, una elevada incidencia y cerca de cinco años se demora en metastatizar. Luego del cáncer de pulmón, ocupa el segundo puesto entre las causas de muerte (1).

Según los datos presentados por la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (GLOBOCAN) en el 2020, indica que el 37.8% de casos con este tipo de cáncer se presentó en Europa, el 23.7% en Asia, el 18.8% se dio en los países de norteamericana mientras que el 14.3% se presentó en la población de América Latina y El Caribe, la prevalencia fue más baja en África donde solo alcanzó el 3.6% de la población y el 1.8% de los cánceres de próstata se presentó en Oceanía (2).

Entre los síntomas más habituales que se puede observar del cáncer de próstata son la obstrucción del tracto urinario inferior, similares a los que se producen en la hipertrofia benigna de próstata, también hematuria, ardor al momento de orinar y disfunción eréctil. Otra forma de presentación del cáncer de próstata es a través de síndromes paraneoplásicos (SNP), y en algunos casos puede ser la primera manifestación de la enfermedad (3).

Va cobrando importancia esta patología dentro de la salud pública, debido a la frecuencia con que va en aumento a nivel internacional y la tendencia en afectar a personas con una edad inferior a cincuenta años. Sumado a esto, el crecimiento del tumor puede pasar desapercibido, por lo que su diagnóstico generalmente se da, cuando el tumor ya se ha extendido fuera de la glándula, lo que reduce la probabilidad de que haya una regresión tumoral (4).

Por los antecedentes de la enfermedad, se realiza un estudio sobre prevalencia de cáncer de próstata en el hospital de SOLCA-Guayaquil, institución especializada en la


Yadira Beito

Agradecimiento

Al personal docente que forjaron y compartieron sus conocimientos sabios, estrictos y fidedignos que han hecho de mí la profesional de hoy, a mis amigos y compañeros de clases que compartieron horas de estudios junto a mí y me dieron una palabra de aliento y esa mano amiga en esos momentos cruciales que se me presentaron a lo largo de nuestra formación académica, a mi padre que con sus palabras sabias y apoyo incondicional.

Gracias a cada uno de ustedes que creyeron en mí.

Joselyn Elena Dávila Pérez

Agradecimiento

Al personal docente que forjaron y compartieron sus conocimientos sabios, estrictos y fidedignos que han hecho de mí la profesional de hoy, a mis amigos y compañeros que compartieron horas de estudios junto a mí y me dieron una palabra de aliento y esa mano amiga en esos momentos cruciales que se me presentaron a lo largo de nuestra formación académica, a cada una de las personas que me impulsaron a continuar y rendirme a pesar de los tropiezos, a los que creyeron en mí y a los que no también.

Gracias a cada uno de ustedes

Juan Enrique Peralta Holguín

Dedicatoria

Primero, agradezco a Dios por brindarme la vida y la fortaleza para alcanzar una de mis metas. También agradezco a mis padres por ser clave en mi crecimiento académico y personal, y a mis hijos Thiago y Calleigh, por ser pilares de amor, constancia y perseverancia en todo lo que hago. Finalmente, quiero expresar mi agradecimiento a mi esposo, Byron Carranza, por su apoyo y compañía en cada etapa de este proyecto.

Joselyn Elena Dávila Pérez

Dedicatoria

En primer lugar, a Dios que me ha brindado la vida y fortaleza para completar una de mis metas, a mi madre que siempre confío en mí, mis hijos Alexander y Estefania que son un pilar fundamental en este logro académico y personal, finalmente a todas las personas que de una forma u otra hacen parte de este acontecimiento en mi vida.

Juan Enrique Peralta Holguín



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

Tribunal de Sustentación

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES MSC.

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

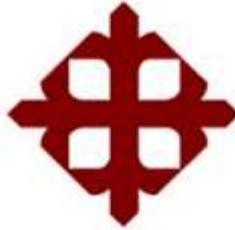
LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MSC.

COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

DR. LUIS ALBERTO OVIEDO PILATAXI MSC.

OPONENTE



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

Calificación

Índice

Contenido

RESUMEN	XVII
ABSTRACT.....	XVIII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
1.3. JUSTIFICACIÓN	7
1.4. OBJETIVOS	9
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	9
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	9
CAPÍTULO II	10
2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	10
2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL	14
2.2.1. Cáncer de próstata	14
2.2.2. Síntomas	15
2.2.4. Estadificación del cáncer de próstata	15
2.2.5. Complicaciones	18
2.2.6. Métodos diagnósticos	19
2.3. Marco Legal	21
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador	21
2.3.2. Ley Orgánica de Salud	21
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida	23
CAPÍTULO III	24
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.1. Tipo de estudio	24
3.2. Población.....	24
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	24
3.4. Procedimientos para la recolección de la información	24

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	24
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	25
3.7. Variables Generales y Operacionalización.....	25
4. Presentación y Análisis de Resultados	27
DISCUSIÓN.....	37
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS	42

Índice de Figuras

Figura No. 1 Prevalencia de Cáncer de Próstata. Periodo 2018 a 2021.	27
Figura No. 2 Edad	28
Figura No. 3 Etnia.....	29
Figura No. 4 Procedencia	30
Figura No. 5 Nivel de instrucción.....	31
Figura No. 6 Estado civil	32
Figura No. 7 Síntomas.....	33
Figura No. 8 Estadificación del cáncer de próstata	34
Figura No. 9 Complicaciones	35
Figura No. 10 Métodos diagnósticos.....	36

RESUMEN

El cáncer de próstata es la segunda causa de muerte a nivel mundial, con una tasa de prevalencia de 6 casos por cada 10 hombres y se presenta mayormente a los 66 años de edad. **Objetivo:** determinar la prevalencia de cáncer de próstata. **Diseño:** estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, prospectivo. **Técnica:** observación indirecta. Instrumento: matriz de observación indirecta. **Resultados:** Grupo etario: 53%, 63-73 años; 39% 73 años y más; 6% 52-62 años; 1% de 41-51 años; 1% 30-40 años. Etnia: mestizo, 92%; blanco, 5%; afrodescendiente, 3%; indígena, 0%. Lugar de residencia: área urbana, 67%; área rural, 33%. Instrucción académica: secundaria, 76%; superior, 13%; primaria, 11%; ninguno, 0%. Estado civil: unión libre, 57%; viudo 29%; casado 12%; soltero, 2%. Síntomas: poliuria, 65%; nicturia, 29%; retención urinaria, 26%; dolor lumbar, 23%; goteo pos miccional, 18%; disfunción eréctil, 18%; hematuria, 8%; vacilación, 3%. Estadificación: 40% grado I; 36% grado II; 19% grado III; 5% grado IV. Complicaciones: incontinencia urinaria 52%; repetición del cáncer, 26%; metástasis, 22%. Métodos diagnósticos: tacto rectal, 100%; PSA, 58%; biopsia de próstata, 10%; ecografía trans rectal, 5%. **Conclusión:** la tasa de prevalencia de cáncer de próstata fue de 2 casos por cada 100 pacientes con cáncer atendidos en el Hospital SOLCA-Guayaquil, habiendo mayor cantidad de pacientes en el mes de junio del año 2021, enero del año 2020, mayo del año 2019 y abril del año 2018.

Palabras claves: Prevalencia, Cáncer de Próstata.

ABSTRACT

Prostate cancer is the second leading cause of death worldwide, with a prevalence rate of 6 cases for every 10 men and occurs mostly at 66 years of age. **Design:** study with a quantitative, descriptive, cross-sectional, prospective approach. **Technique:** indirect observation. Instrument: indirect observation matrix. **Results:** Age group: 53%, 63-73 years; 39% 73 years and over; 6% 52-62 years; 1% 41-51 years old; 1% 30-40 years. Ethnicity: mestizo, 92%; white, 5%; Afro-descendant, 3%; indigenous, 0%. Place of residence: urban area, 67%; rural area, 33%. Academic instruction: secondary, 76%; higher, 13%; primary, 11%; none, 0%. Marital status: free union, 57%; widower 29%; married 12%; single, 2%. Symptoms: polyuria, 65%; nocturia, 29%; urinary retention, 26%; low back pain, 23%; postvoid dribbling, 18%; erectile dysfunction, 18%; hematuria, 8%; hesitation, 3%. Staging: 40% grade I; 36% grade II; 19% grade III; 5% grade IV. Complications: urinary incontinence 52%; cancer recurrence, 26%; metastasis, 22%. Diagnostic methods: digital rectal examination, 100%; PSA, 58%; prostate biopsy, 10%; transrectal ultrasound, 5%. **Conclusion:** the prevalence rate of prostate cancer was 2 cases for every 100 cancer patients treated at the SOLCA-Guayaquil Hospital, with a greater number of patients in the month of June 2021, January 2020, and May of the year 2019 and April of the year 2018.

Keywords: Prevalence, Prostate Cancer.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define al cáncer de próstata (CP) como aquella patología que surge como efecto del crecimiento de las células de la próstata de manera incontrolada, la cual posee una histología singular junto con una heterogeneidad única. Por otra parte, se ha determinado que tiene una rápida mortalidad, una elevada incidencia y cerca de cinco años se demora en metastatizar. Luego del cáncer de pulmón, ocupa el segundo puesto entre las causas de muerte(1).

Según los datos presentados por la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (GLOBOCAN) en el 2020, indica que el 37.8% de casos con este tipo de cáncer se presentó en Europa, el 23.7% en Asia, el 18.8% se dio en los países de norteamericana mientras que el 14.3% se presentó en la población de América Latina y El Caribe, la prevalencia fue más baja en África donde solo alcanzó el 3.6% de la población y el 1.8% de los cánceres de próstata se presentó en Oceanía(2).

Entre los síntomas más habituales que se puede observar del cáncer de próstata son la obstrucción del tracto urinario inferior, similares a los que se producen en la hipertrofia benigna de próstata, también hematuria, ardor al momento de orinar y disfunción eréctil, Otra forma de presentación del cáncer de próstata es a través de síndromes paraneoplásicos (SNP), y en algunos casos puede ser la primera manifestación de la enfermedad(3).

Va cobrando importancia esta patología dentro de la salud pública, debido a la frecuencia con que va en aumento a nivel internacional y la tendencia en afectar a personas con una edad inferior a cincuenta años. Sumado a esto, el crecimiento del tumor puede pasar desapercibido, por lo que su diagnóstico generalmente se da, cuando el tumor ya se ha extendido fuera

de la glándula, lo que reduce la probabilidad de que haya una regresión tumoral(4).

Por los antecedentes de la enfermedad, se realiza un estudio sobre prevalencia de cáncer de próstata en el hospital de SOLCA-Guayaquil, institución especializada en la atención de este tipo de patologías clasificadas como crónicas degenerativas que, tiene como objetivo determinar la prevalencia de cáncer de próstata. Tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, transversal. Para la recolección de datos se aplicó la observación indirecta en la revisión de la base de datos proporcionada en la institución en mención. La información obtenida ha permitido actualizar la constante presencia de este tipo de cáncer, situación que continúa siendo un problema de salud pública.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el 2020, la OMS constató que este cáncer alcanzó el segundo puesto, entre las causas de hombres en la región de América. Solo para el 2018, ya se habían registrado cuatro millones de casos y cerca de un millón de personas fallecieron debido a esta patología. Entre los cánceres más comunes en el hombre, se menciona el de próstata que alcanza al 21,7% de la población, el cáncer de pulmón que se da en el 9,5% y el cáncer colorrectal que se presenta en el 8% de la población(5).

La American Cancer Society, informa que el cáncer de próstata tiene una mayor frecuencia entre los hombres en los Estados Unidos. Pero para la Sociedad Americana Contra el Cáncer, en el 2023 se registrarán alrededor de 288.300 de nuevos casos con este tipo de cáncer, causando alrededor de 34.700 muertes. Se prevé una tasa de prevalencia, de que por cada 10 hombres, existirán 6 hombres con diagnóstico de este cáncer prostático, dándose también de manera ocasional en hombres menores de 40 años. Se calcula que la media de edad, en la que se presenta mayormente es de 66 años(5).

En particular, tanto la mortalidad como la prevalencia de este cáncer, se relaciona con la mediana de edad de 66 años. Con una estimación cercana de 1.414.000 de nuevos casos y alrededor de 375.304 de casos de mortalidad en el 2020, hacen que se considere como el cáncer de próstata mayormente diagnosticado en alrededor de cientos diez países y en cincuenta países como la causa principal de muerte. Cabe destacar que se prevé que la carga de este tipo de cáncer aumente, debido al envejecimiento de la población y al aumento económico(6).

A pesar de las proyecciones de Globocan, la información epidemiológica por país en América Latina sigue siendo escasa. En Brasil, según el Instituto

Nacional del Cáncer (INCA) local, se esperaba que se diagnosticaran alrededor de 68 000 nuevos pacientes con cáncer de próstata en 2018, lo que corresponde a una tasa de incidencia de 66,1 casos nuevos por cada 100 000 hombres. En Argentina, es también el cáncer más común en los hombres, presentándose por cada 100.000 hombres, 44 casos en el 2018. Pero en la región de Colombia, ocupa el tercer lugar entre los cánceres más comunes, aunque su incidencia aún no ha sido reportada. En Perú, la tasa de mortalidad de cáncer de próstata es de 15,6 por 100 000 hombres, con tasas más altas en la costa en contraste con la sierra y el oriente. Las tasas tanto de incidencia como de mortalidad, aumentan en algunos países latinoamericanos, como es el caso de Brasil, Ecuador, Colombia y Costa Rica(7).

Cerca del 14% de la población en Ecuador, posee un riesgo mayor de presentar este tipo de cáncer antes de los 75 años. En este país, también es el cáncer más frecuente en hombres. De acuerdo al Observatorio Global del cáncer (GCO), en el 2020 existirá alrededor de tres mil casos nuevos de este cáncer en el 24,6% de los hombres, con una tasa de prevalencia de que por cada 100.000, se diagnosticarán 35 casos con esta patología(8).

El Instituto Oncológico Nacional "Dr. Juan Tanca Marengo" SOLCA Guayaquil es un hospital especializado en la lucha contra el cáncer en Ecuador. Según un estudio del período 2013-2017, el cáncer de próstata representó el 18,5% de los casos(9). Cada mes se derivan aproximadamente 200 casos para recibir diferentes tipos de tratamiento, como cirugía, quimioterapia o radioterapia. Aunque ha habido mejoras en las técnicas de detección temprana del cáncer y un aumento en las opciones terapéuticas, lo que ha llevado a una estabilización o incluso una disminución en las cifras de mortalidad del cáncer de próstata, este sigue siendo una enfermedad de gran incidencia en la población.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la prevalencia de cáncer de próstata en pacientes que acuden al hospital de SOLCA-Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con cáncer de próstata que acuden al hospital de SOLCA-Guayaquil?
- ¿Qué síntomas presentan los pacientes con cáncer de próstata que acuden al hospital de SOLCA-Guayaquil?
- ¿Cuáles son los estadios del cáncer de próstata en pacientes que acuden al hospital de SOLCA-Guayaquil?
- ¿Qué complicaciones presentaron los pacientes con cáncer de próstata que acuden al hospital de SOLCA-Guayaquil?
- ¿Qué métodos diagnósticos se utilizaron para diagnosticar a los pacientes con cáncer de próstata que acuden al hospital de SOLCA-Guayaquil?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Según datos de Globocan 2018, en el Ecuador aparecieron 3.322 nuevos casos de cáncer de próstata(10). La tasa de mortalidad de cáncer de próstata se establece en 22 por cada 100.000 varones; convirtiéndose en el cáncer más frecuente en los hombres (66,7 por cada 100.000 hombres) es poco probable que aparezca antes de los 45 años de edad. Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador de las defunciones por cáncer en la población masculina, el cáncer de próstata ocupa el primer lugar con el 18,85%(11).

Las variaciones mundiales en la prevalencia del cáncer de próstata podrían atribuirse a las pruebas de antígeno prostático específico. Por ejemplo, en Europa, el cáncer de próstata es el cáncer diagnosticado con mayor frecuencia entre los hombres, representando el 24% de todos los cánceres nuevos en 2018, con alrededor de 450 000 nuevos casos de cáncer de próstata estimados en 2018. Mientras que en los EE. UU., el cáncer de próstata es el segundo cáncer más común y representa el 9,5 % de todos los casos nuevos de cáncer (164 690 casos nuevos de cáncer de próstata) registrados en 2018. Según estudios de investigación realizados recientemente, alrededor del 20-40 % de los casos de cáncer de próstata en los EE. UU. y Europa podrían deberse a un sobrediagnóstico mediante pruebas exhaustivas de antígeno prostático específico(12).

Diversas estrategias se han llevado a cabo en los últimos años en Ecuador para reducir el impacto de este tumor maligno en la población, como la Estrategia Nacional para la Prevención del Cáncer, pero las cifras indican que no existe mejora, en los últimos 15 años de monitorización ha habido un aumento del 135% en el número de casos detectados, donde además también se presentó un alza del 68% en mortalidad, que sitúa la tasa en 18 por 100.00 habitantes, convirtiéndose en el segundo cáncer más común como causa de muerte en el país(13).

El conocimiento sobre el cáncer de próstata representa un antecedente de gran utilidad, puesto que como futuros profesionales de Enfermería debemos identificar oportunamente aquella población en riesgo para poder contribuir a la disminución de casos, mediante un control oportuno. Representa una gran perspectiva para establecer desde la atención primaria de salud contribuir de mejor forma a la información y enseñanza de mejores hábitos de vida.

Los beneficiarios del estudio, en orden de prioridad son: la institución como tal, porque a través de los resultados obtenidos podrán actualizar información sobre esta enfermedad oncológica; será de beneficio para la población en general, debido a que se podrá determinar las características o factores que continuamente aumenta el riesgo y que de alguna u otra forma no ha sido captada oportunamente. Será de beneficio para los profesionales de enfermería, porque en base a los hallazgos, se podrán plantear soluciones que permitan controlar estos factores, para el mejoramiento del estado de salud de los pacientes.

En la actualidad, se sitúa el cáncer de próstata como el más frecuente en los hombres, por lo tanto como futuros profesionales de la salud, es importante conocer su prevalencia, los factores que inciden y las complicaciones que mayormente se presentan, para así poder establecer el comportamiento y la realidad de esta enfermedad, de esta forma se podrá aportar con datos actualizados y coadyuvar a la disminución de las tasas de esta patología.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL.

- Determinar la prevalencia de cáncer de próstata en pacientes que acuden al hospital de SOLCA-Guayaquil.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes con cáncer de próstata que acuden al hospital de SOLCA-Guayaquil.
- Identificar los síntomas que presentan los pacientes con cáncer de próstata que acuden al hospital de SOLCA-Guayaquil.
- Clasificar los estadios de cáncer de próstata en pacientes que acuden a al hospital de SOLCA-Guayaquil.
- Indicar las complicaciones que se presentan en los pacientes con cáncer de próstata que acuden al hospital de SOLCA-Guayaquil.
- Detallar los métodos diagnósticos utilizados en los pacientes con cáncer de próstata que acuden al hospital de SOLCA-Guayaquil.

CAPÍTULO II

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

A través de la investigación realizada por Noyola(14), la cual tuvo el objetivo de determinar prevalencia del cáncer de próstata en el Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos” del año 2013 – 2018, desarrollando un estudio retrospectivo, observacional de los expedientes de los pacientes con cáncer de próstata, entre los resultados señalan que la edad media fue de 71.28 años, el 56% no presentaba comorbilidades, el 44% afirma el consumo del tabaco, el 44% desarrolla actividades del campo y el 25% son desempleados. El 20% tenía un grado de Gleason 7, considerándose además que el 37% de los pacientes se encontraban dentro de grupos de alto riesgo. Confluye afirmando que no se está diagnosticando en etapas tempranas de la enfermedad cuando aún es posible ofrecer tratamiento curativo y esto se refleja en la mortalidad.

En un estudio llevado a cabo por Arenas y otros(15), que tuvo como objetivo determinar la prevalencia y mortalidad del cáncer de próstata en pacientes mayores de 40 años que asistieron al servicio de urología en el Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta, desarrollando un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal enfocado en 26 pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata. Entre los resultados, mencionan que el 43% presentaba como antecedente, el consumo de trabajo, el 65% presentó metástasis ósea, el 70% recibe tratamiento hormonal. La tasa de mortalidad del Cáncer de próstata fue de 45.93 x 1000 pacientes. por cada mil pacientes mayores de 40 años que consultan al servicio de urología, fallecen 45.93 paciente. Concluye señalando que debido a la tasa de mortalidad que se presentó durante el periodo de tiempo de la investigación, se debe reflexionar acerca de cómo se están llevando a

cabo los planes de detección temprana y, así mismo, las trabas y demoras que tienen los pacientes para acceder a estos.

Por otra parte, en un artículo publicado por Sánchez y otros(16), con el objetivo de analizar la prevalencia de sintomatología prostática y factores de riesgo entre varones indígenas, desarrollaron un estudio descriptivo correlacional, diseño transversal, en una muestra de 281 hombres. Entre los resultados destacan que el 52.7% no tuvo escolaridad, el 47.7% son campesinos, con edad media 55 años, presentó el 16.7% sintomatología prostática de moderada a severa. Los hombres de menor edad presentaron más factores de riesgo. Ninguno se ha realizado los exámenes de detección integral. Concluye indicando que con otros estudios en adultos mayores, es preocupante la prevalencia de factores de riesgo en todos los participantes, mismos que se han observado en hombres con diagnóstico de cáncer de próstata, es importante crear estrategias de prevención con miras en los estilos de vida saludable.

En un estudio llevado a cabo por Wang y otros(17), con el objetivo de Evaluar el estado actual de la incidencia y mortalidad del cáncer de próstata en todo el mundo y comparar las tendencias mundiales, llevan a cabo una revisión de los datos de 174 países obtenidos de la base de datos de GLOBOCAN 2020, calculando las tasas de incidencia por edad y por tasa de mortalidad, entre los resultados agrega que en las últimas dos décadas, las tasa de incidencia estandarizada por edad aumentaron en 65 países, se mantuvieron estables en 15 países y disminuyeron en 9 países.

Por otra parte, Wang y otros(17) señala que la tasa de mortalidad se incrementó en 19 países, se mantuvieron estables en 25 países y disminuyeron en 45 países, respectivamente. En el período más reciente, 44 países tienen ASIR crecientes y 32 países tienen ASMR decrecientes, respectivamente. Concluye señalando que la magnitud del aumento de la incidencia y la disminución de la mortalidad del cáncer de próstata se

atenúa en el período reciente. Se necesitan más estudios para analizar el efecto absoluto de los factores de riesgo, la detección y el tratamiento del PSA.

En un artículo publicado por Rendón y otros(18) en el 2021, el cual tuvo como objetivo caracterizar la evolución clínica de pacientes con cáncer de próstata, por lo cual recopilaron información de pacientes atendidos en el servicio de Urología de Solca - Guayas del año 2013 al 2019. Entre los resultados señalan que el 50% tuvo más de 79 años, el 33% tuvo un grado de instrucción superior, el 40% eran jubilados, el 50% presentó como comorbilidad la hipertensión arterial y el 25% insuficiencia renal crónica. El 93% se les palpó una próstata dura, el 50% de los casos el tamaño inicial de la próstata estuvo por encima de 47.5g.

Rendón y otros(18) agregan que entre los síntomas que con mayor frecuencia se registraron fueron: hematuria 18.8%, disminución del chorro miccional 18.8%, polaquiuria y poliuria con 14,6% cada uno. Nicturia 12.5%, tenesmo 10.4% y dolor 10.4%. En el 66,6% se registraron eventos adversos. De todos los eventos adversos registrados el 82.3% fueron leves. Concluye señalando que la supervivencia global en el grupo estudiado estuvo acorde a los reportes de supervivencia en pacientes tratados con enzalutamida. La terapia con enzalutamida fue bien tolerada.

En una publicación de Rawla(19), sobre la epidemiología del cáncer de próstata, señala en sus resultados que las tasas de incidencia y mortalidad del cáncer de próstata están fuertemente relacionadas con la edad, observándose la incidencia más alta en hombres de edad avanzada (> 65 años de edad). Los hombres afroamericanos tienen las tasas de incidencia más altas y el tipo de cáncer de próstata más agresivo en comparación con los hombres blancos. Es posible reducir el riesgo limitando los alimentos ricos en grasas, aumentando la ingesta de verduras y frutas y realizando más ejercicio. La detección es muy recomendable a los 45 años para hombres con antecedentes familiares y

hombres afroamericanos. Por lo cual concluye señalando que las estadísticas actualizadas sobre la aparición y los resultados del cáncer de próstata, junto con una mejor comprensión de la etiología y los factores de riesgo causales, son esenciales para la prevención primaria de esta enfermedad.

La edad avanzada, la raza afrodescendiente y los antecedentes familiares son factores de riesgo establecidos para el cáncer de próstata. Mientras tanto, se han presentado factores de riesgo dietéticos y de estilo de vida que podrían aumentar el riesgo de cáncer de próstata, como la obesidad, el estado físico, la diabetes mellitus, los patrones dietéticos y la suplementación con vitamina E, vitamina D y Calcio. Además, el índice de desarrollo humano, una medida resumida del logro promedio en dimensiones clave del desarrollo humano para cada país, incluida la esperanza de vida al nacer, el índice de educación, ha demostrado un impacto en la prevalencia y mortalidad por cáncer de próstata(20).

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Cáncer de próstata

El cáncer de próstata es un tumor peligroso que proviene del epitelio acinar y ductual de la próstata, que puede alterar notablemente en su diferenciación glandular, patrones metastásicos, respuestas a la terapéutica, conducta y anaplasia. Esta condición ocurre cuando la glándula prostática se agranda y comprime la uretra, conduciendo a la obstrucción de la salida de la vejiga, de tal manera que se producen las manifestaciones clínicas características de esta enfermedad(21).

De esta manera, ha ido cobrando importancia dentro de la salud pública, por la razón de que su frecuencia va cada vez aumentándose en todo el mundo y se presenta en personas con edades inferior a 50 años; esto, unido al lento crecimiento del tumor, causa que pueda pasar desapercibido para el paciente, por lo que mayormente es diagnosticado, cuando se ha extendido fuera de la glándula, de esta forma reduce también la regresión tumoral(21).

Se ha considerado este cáncer como silencioso, porque puede permanecer sin mostrar signos en el paciente, hasta después de 10 años, cuando las células se han multiplicado. Se desconoce la causa exacta, pero es claro que su aumento está influenciado por las hormonas sexuales. La manifestación clínica es común en las últimas etapas de la progresión, en la mayoría de casos, son producto de infecciones urinarias, la infiltración local obstructiva y la metástasis(22).

La carga a su vez se incrementa, por causa del crecimiento económico y por el envejecimiento de la población. La edad avanzada, la raza negra y los antecedentes familiares son factores de riesgo establecidos para el cáncer de próstata. Mientras tanto, se han presentado consecutivamente más factores de riesgo dietéticos y de estilo de vida que podrían aumentar

el riesgo de cáncer de próstata, como la obesidad, el estado físico, la diabetes mellitus, los patrones dietéticos y la suplementación con vitamina E. Además, el índice de desarrollo humano (IDH), una medida resumida del logro promedio en dimensiones clave del desarrollo humano para cada país, incluida la esperanza de vida al nacer, el índice de educación y el ingreso nacional bruto per cápita, ha demostrado un impacto en la incidencia y mortalidad por cáncer de próstata(22).

2.2.2. Síntomas

A medida que el cáncer de próstata avanza y la glándula se agranda, es posible que se experimenten una serie de síntomas, entre ellos: orinar con frecuencia (poliuria), despertarse frecuentemente por la noche para orinar (nicturia), dolor o dificultad para orinar (disuria), retener orina (retención urinaria), pérdida de orina después de orinar (goteo posmiccional), presencia de sangre en la orina (hematuria), dificultad para comenzar a orinar (vacilación urinaria), dolor en la parte baja de la espalda (dolor lumbar) y disfunción eréctil(31).

Sin embargo, vale la pena aclarar que dichos síntomas pueden ser comunes en personas que no tienen cáncer de próstata; ya que pueden ser causados por otras afecciones. Cabe indicar que la hiperplasia prostática es causada por el agrandamiento de la glándula prostática y no suele convertirse en cáncer, pero puede producir síntomas similares a los de un cáncer de próstata como efecto se tendrá que la glándula prostática se agrande al ejercer una presión en la uretra(31).

2.2.4. Estadificación del cáncer de próstata

Para realizar la estadificación del cáncer de próstata, los profesionales hacen uso del método TNM, el cual fue creado por la Unión Internacional contra el Cáncer y por la comisión conjunta en Estados Unidos para el Cáncer; método a través del cual se aplican 3 opiniones para establecer

este estadio, es decir sobre el tumor, los ganglios linfáticos en los alrededores del tumor y la metástasis. Las valoraciones tienen como fin conocer el tipo de estadio, cabe señalar que en total son 4, estos son una manera usual de explicar el cáncer ayudando a los profesionales, para que puedan coordinar el tratamiento correcto. Una vez que se recopiló la información con el sistema TNM, los resultados se podrán asociar en un grupo de estadios más sencillos(32).

Tumor.

Mediante el sistema TNM, se utiliza la "T" junto con un número o letra para poder asignar la ubicación y el tamaño, para describir con detalles el tumor. Entre estos estadios, se mencionan:

TX: no se puede evaluar el tumor primario.

T0: no hay evidencia de un tumor en la próstata(33).

T1: No se puede sentir a través del tacto rectal y no se distingue a través de las pruebas por imágenes. En ocasiones, se encuentra a través de una cirugía secundaria o por un elevado crecimiento de células no cancerosas en la próstata.

- T1a: está en el 5% del tejido prostático.
- T1b: está en más del 5% del tejido prostático.
- T1c: a través de una biopsia es encontrado(33).

T2: Se ubica solo en la próstata el tumor. Se puede sentir a través del tacto rectal.

- T2a: afecta a la mitad de un lóbulo de la próstata.
- T2b: afecta a más de la mitad del lóbulo de la próstata.
- T2c: el tumor ha invadido ambos lóbulos de la próstata.

T3: se extiende el tumor mediante la cápsula prostática.

- T3a: crece hacia uno o ambos lados de la próstata. Puede diseminarse hasta el cuello de la vejiga.
- T3b: invade las vesículas seminales(33).

T4: se extiende hacia las estructuras adyacentes de las vesículas seminales, como es el caso del esfínter externo, el recto o la pared pelviana(33).

Nódulo.

Se asigna la N para representar a los ganglios linfáticos; aquellos que se encuentran cercanos a la próstata en la zona pélvica, se conocen como ganglios linfáticos regionales.

- NX: no se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales.
- N0: no se ha diseminado a los ganglios linfáticos regionales.
- N1: se diseminó hacia los ganglios linfáticos regionales(33).

Metástasis.

Se asigna la M, para conocer si se ha diseminado a otros órganos, lo que se conoce como metástasis a distancia.

MX: no se puede evaluar la metástasis a distancia.

M0: no ha hecho metástasis.

M1: hay metástasis a distancia.

- M1a: el cáncer se diseminó a uno o varios de los ganglios linfáticos no regionales o distantes.
- M1b: el cáncer se diseminó a los huesos.
- M1c: el cáncer se diseminó a otra parte del cuerpo, con o sin diseminación al hueso(33).

Los profesionales de la salud mediante combinaciones fijan el este estadio con las clasificaciones T, N y M:

- Estadio I: Un cáncer se descubre únicamente a través de la próstata y generalmente a través de un procedimiento médico. De tal manera que es imposible que sea palpado mediante un tacto rectal y tampoco puede observarse en pruebas de imágenes. El cáncer en estadio I posee células bien diferenciadas y se estima que crecerá con lentitud(34).

- Estadio II: Este estadio describe que, si el tumor es demasiado pequeño, no puede observarse ni palparse a través de pruebas por imágenes. Por el contrario, puede describir un tumor de mayor tamaño que se lo puede palpar a través del tacto rectal. Cuando no fue esparcido el cáncer en parte externa de la glándula prostática, generalmente las células son más anormales y crecen en forma rápida. Es decir, que no se diseminaron los ganglios linfáticos ni los órganos distantes(34).
- Estadio III: En este caso, se ha extendido hacia la parte exterior de la próstata, afectando a tejidos adyacentes. Del mismo modo, se pudo haber esparcido a las vesículas seminales, que son las glándulas que ayudan a producir semen en los hombres(34).
- Estadio IV: Aquel estadio hace la especificación que algún tumor se esparció a otros órganos, tales como ganglios linfáticos, hueso, recto, pulmones, vejiga e hígado(34).

2.2.5. Complicaciones

Estas se producen principalmente cuando existe un crecimiento excesivo que llega a afectar a la uretra, a su vez este proceso es lento. Entre estas complicaciones se puede mencionar:

- **Incontinencia urinaria:** Debido a su acción en la vejiga y en la uretra, ocasiona diversos grados de incontinencia, a veces hasta el punto de pérdida total del control de la vejiga. Entre las alternativas de tratamiento, se incluye la cirugía, la medicación, el uso de sonda, de acuerdo a los síntomas. Por otra parte, esta condición afecta gravemente la autoestima y la calidad de vida de la persona.
- **Repetición del cáncer:** Comúnmente a través de la intervención quirúrgica o la radioterapia se extirpa este tumor, pero puede haber una reaparición ya sea en un área cercana a la próstata o en otra parte del cuerpo.
- **Extensión o metástasis del cáncer:** Es la extensión del cáncer hacia a otros órganos y tejidos, como las vesículas seminales, los ganglios

linfáticos, los huesos, entre otros; esta diseminación suele causar dolor en los órganos que se ha extendido(35).

2.2.6. Métodos diagnósticos

El diagnóstico depende de varias pruebas o procedimientos, para conocer la presencia y si existe una diseminación a otros órganos; estas condiciones se comprueban mediante biopsias o pruebas de imagen. Mediante estas se comprueba el tipo de cáncer, la comorbilidad, el tiempo, los signos y síntomas en el paciente.

Tacto rectal

Es esencial la exploración física, debido a que proporciona información sobre la naturaleza no solo de la próstata sino también de sus nódulos; además se puede conocer el tamaño, la sensibilidad, la temperatura, los límites, la superficie y la tonalidad. De ellos, lo que permite poder confirmar la sospecha de este cáncer, es la palpación de una próstata asimétrica, presencia de un nódulo duro e irregular, puede haber una obliteración del surco medio, no dolorosa. En los casos en donde hay un avance local, puede ocasionar linfedema de las extremidades inferiores(36).

Prueba de antígeno prostático específico

Conocida también como PSA o calicreína III, es una glicoproteína de 34kDA, la cual es casi exclusiva de las células epiteliales prostáticas y circula unida a la alfa-1-antiquimiotripsina y la alfa-2-macroglobulina; su función es dividir la semenogelina I y II en polipéptidos de menor tamaño, evitando así formación del coágulo seminal(36).

El alto nivel del antígeno prostático en la sangre es un signo de la existencia de cáncer en la próstata. El antígeno prostático está relacionado con una proteína que es elaborada por células cancerosas y normales de la próstata. Es normal en los hombres que presenten cierta cantidad de este antígeno en la sangre, siempre y cuando su nivel no sea elevado, porque esa sería una muestra clara de la existencia de un cáncer(36).

El PSA es encontrado en el fluido prostático en concentraciones de 1 000 000 ng/mL; en condiciones normales una pequeña cantidad -<4 ng/mL- es liberada al torrente sanguíneo, pero en un proceso neoplásico estos niveles se elevan 34. Por tal motivo se considera realizar biopsia de próstata a aquellos hombres con un nivel de PSA sérico >4ng/mL. Según la American Cancer Society, la sensibilidad del PSA para valores de referencia de 4 ng/mL y 3 ng/mL para el diagnóstico de cáncer es de 21% y 32%, respectivamente. La especificidad es de 91% para valores de corte de 4 ng/mL y de 85% para valores de 3 ng/mL(36).

Biopsia de la próstata

En la actualidad, es el método estándar para diagnosticar este tipo de cáncer. La muestra se toma de la zona cercana a la próstata donde el cáncer es más frecuente. En muchos casos, se ha registrado que en la primera biopsia, puede tomarse alrededor seis cilindros por cada lóbulo. Se aconseja, que se desarrolle una biopsia de saturación (>10-12 muestras/lóbulo), si hay una persistencia de este tipo de cáncer y la biopsia es negativa. Estudios han demostrado que esta biopsia requiere de anestesia adecuada, además del uso de profilaxis antibiótica(36).

Ecografía transrectal

Este tipo de ecografía, solo está indicada solo junto con el desarrollo de una biopsia, por lo que no se recomienda que se desarrolle en otra condición. Las instrucciones para la biopsia, principalmente PSA >4ng/mL y presencia de alteraciones en la superficie prostática (nódulo o próstata pétérea) predominantemente, aunque hay variantes que no son el objeto de esta revisión(36).

2.3. Marco Legal

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Se describe dentro del artículo 32 de esta Carta Magna, que la salud es un derecho que debe ser proporcionado por el Estado, el cual está vinculado con otros derechos que tienen como objetivo la conservación de la vida, a través de los derechos a la ingesta de alimentos, al agua, a la educación, al trabajo, a la estabilidad de trabajo y al buen vivir. Garantiza este derecho a través del desarrollo de políticas, tanto sociales, como económicas, educativas, culturales y ambientales. Es por esto que el desarrollo de la atención de salud, se basará en los principios de la solidaridad, equidad, universalidad, eficiencia, calidad, eficacia, bioética(37).

Dentro del Capítulo tercero, sobre el derecho de las personas a recibir una atención oportuna, dentro del artículo 35, en el que se describe que tanto las personas adultas mayores, como los niños, adolescentes, las personas que poseen alguna discapacidad, las personas que posean una enfermedad mortal, deben recibir atención primordial dentro de los sectores, tanto públicos como privados. Por lo tanto, es el Estado quien debe promover una protección especial para las personas que son más vulnerables(37).

Dentro de la sección primera de esta Carta Magna, sobre los adultos mayores, se describe en el artículo 36, que este tipo de personas deben recibir atención especial y prioritaria en cada una de las esferas públicas como privadas, especialmente en cuanto a la inclusión social y económica(37).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de

equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos.

g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;

j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos; k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de

prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida(38).

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida

Objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”

Otro de los Objetivos que está en correspondencia y según el texto se lo describe así: “Con este objetivo se busca condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familia y colectividades respetando su diversidad, se fortalece la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada, sustentable y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos y se plantea la necesidad de crear condiciones para satisfacer necesidades materiales, psicológicas, sociales, ecológicas de los individuos y colectividades, mediante la promoción, prevención así como la atención” Y el mejoramiento de la calidad de vida es un proceso multidimensional que va a estar determinado por aspectos relacionados con el derecho a la salud, y en reconocer la importancia de su acción para que se cumpla(39).

Política 3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

Lineamientos:

a) Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.

f) Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludable(39).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo.

Métodos: Cuantitativo.

Diseño:

Según el tiempo: Retrospectivo.

Según la naturaleza: De corte transversal.

3.2. Población

La población estuvo conformada por 1800 pacientes atendidos en SOLCA entre los años 2018-2021. Para el estudio no se tomó muestra, se trabajó con toda la población.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos y adultos mayores atendidos en la consulta externa.

Criterios de exclusión

- Pacientes con edad menor a 18 años.
- Pacientes hospitalizados.

3.4. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Matriz de observación indirecta de pacientes con cáncer de próstata.

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Elaboración de tablas por medio de Excel. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación con los resultados obtenidos a través de la información recabada.

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

- Presentación y aprobación de tema de investigación por la Carrera de Enfermería.
- Presentación de solicitud para autorización institucional objeto de estudio.

3.7. Variables Generales y Operacionalización

Variable general: Prevalencia de Cáncer de Próstata

Dimensiones	Indicadores	Escala
Características sociodemográficas	Edad	30-40 años 41-51 años 52-62 años 63-73 años +73 años
	Etnia	Blanco Afrodescendiente Mestizo Indígena
	Procedencia	Rural Urbana
	Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Superior Ninguno
	Estado civil	Soltero Casado Unión libre Viudo
Síntomas	Poliuria	Si No
	Nicturia	Si No
	Disuria	Si No
	Retención urinaria	Si No

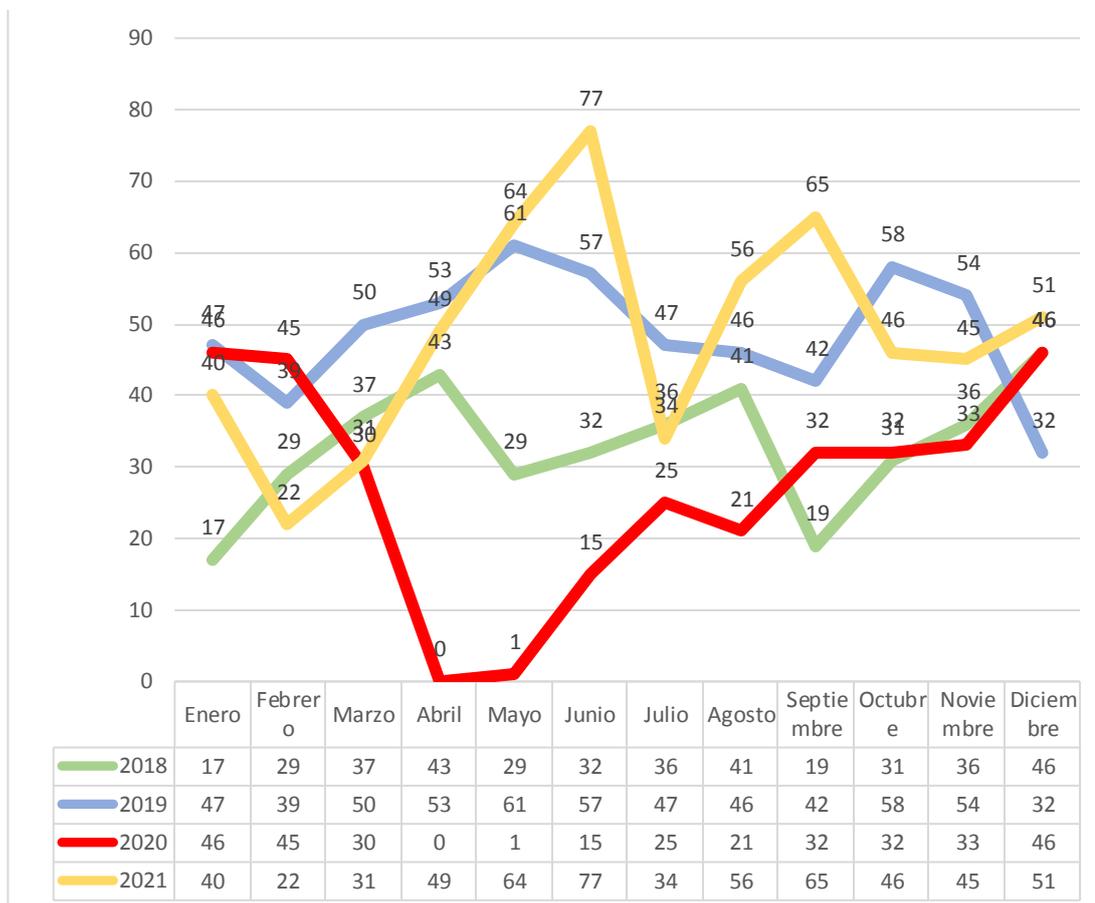
Variable general: Prevalencia de Cáncer de Próstata

Dimensiones	Indicadores	Escala
Síntomas	Goteo posmiccional	Si No
	Hematuria	Si No
	Vacilación urinaria	Si No
	Dolor lumbar	Si No
	Disfunción eréctil	Si No
Estadificación del cáncer de próstata	Estadío I	Si No
	Estadío II	Si No
	Estadío III	Si No
	Estadío IV	Si No
Complicaciones	Incontinencia urinaria	Si No
	Repetición del cáncer	Si No
	Metástasis del cáncer	Si No
Métodos diagnósticos	Tacto rectal	Si No
	Prueba de antígeno prostático específico	Si No
	Biopsia de la próstata	Si No
	Ecografía transrectal	Si No

4. Presentación y Análisis de Resultados

FIGURA No. 1

PREVALENCIA DE CÁNCER DE PRÓSTATA. PERIODO 2018 A 2021.

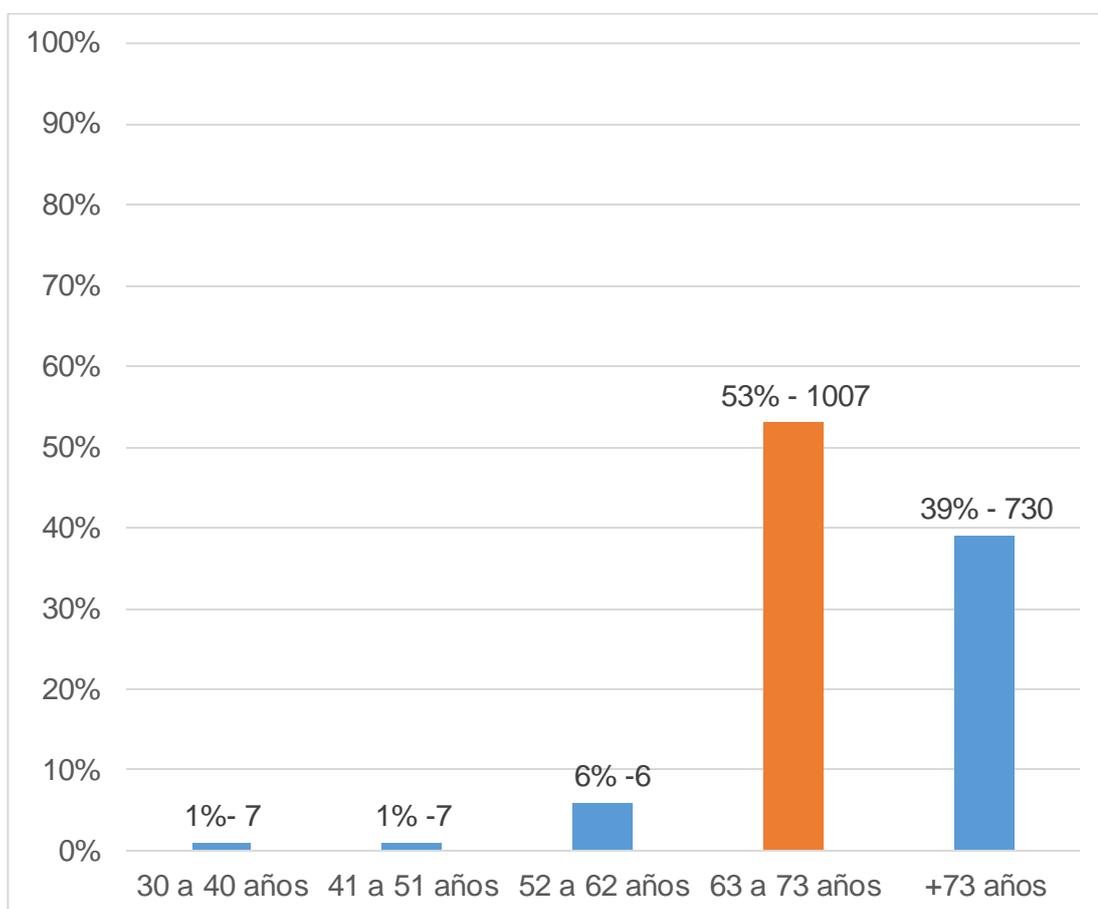


Fuente: Base de datos del Departamento de Estadísticas SOLCA-Guayaquil.
Elaborado por: Dávila Pérez Joselyn Elena - Peralta Holguín Juan Enrique

Análisis:

El presente gráfico estadístico permite observar que, en el año 2018, hubo una prevalencia de 43 casos en el mes de abril, mientras que, en el 2019, fue de 61 casos en el mes de Mayo, en el 2020 solo se presentó hasta 46 casos en el mes de enero y diciembre, y en el 2021, 77 casos en el mes de junio. Al realizar el cálculo de la prevalencia, de los pacientes con cáncer de próstata atendidos en el periodo 2018 a 2021, dio una totalidad de 86.642 casos, determinándose una tasa de prevalencia de 2 casos por cada 100 pacientes con cáncer atendido en esta institución hospitalaria.

FIGURA No. 2
EDAD.



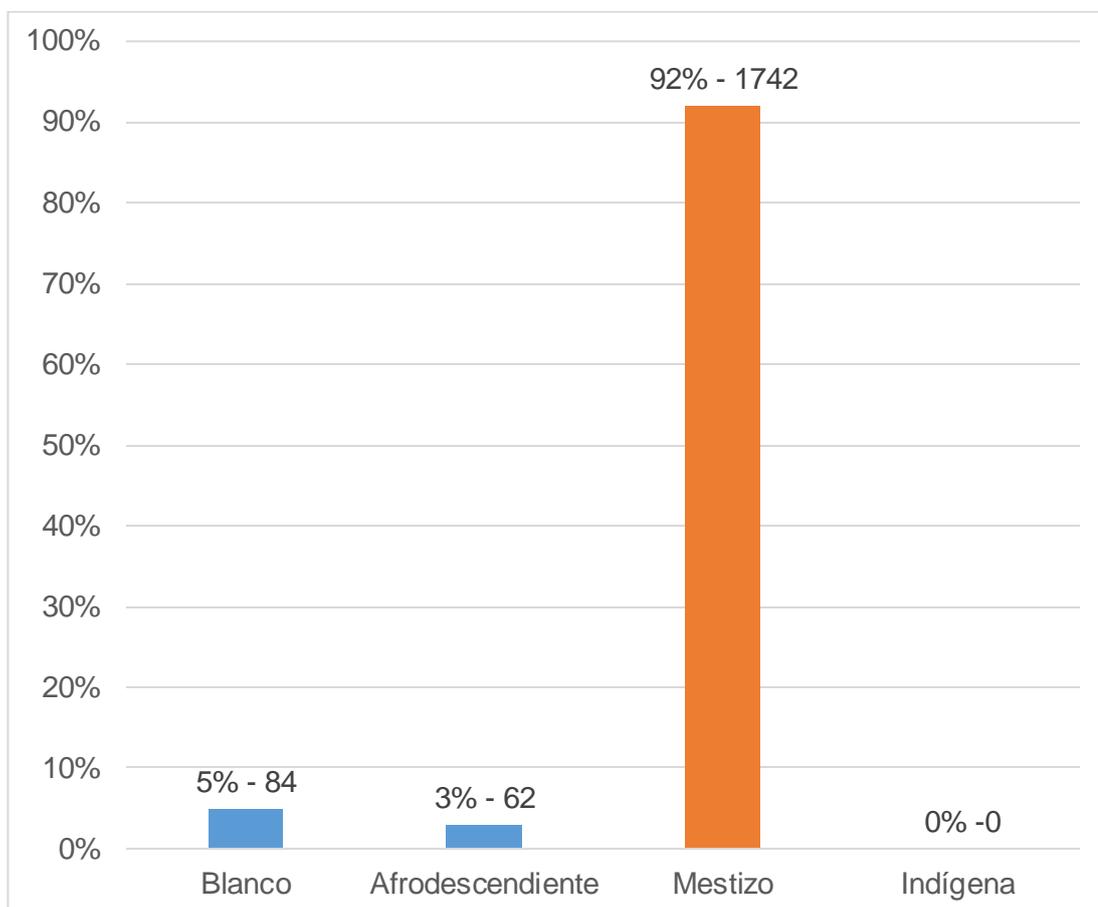
Fuente: Base de datos del Departamento de Estadísticas SOLCA-Guayaquil.
Elaborado por: Dávila Pérez Joselyn Elena - Peralta Holguín Juan Enrique

Análisis:

En la población estudiada la mayor tendencia se encuentra entre las edades de 63-73 años datos que permiten identificar que los pacientes que se encuentra en adultez mayor, tienen una mayor vulnerabilidad de que presenten este tipo de cáncer, debido al proceso del envejecimiento, ya que ocurren cambios en el organismo, lo que los hace vulnerables al desarrollo de este tipo de enfermedades.

FIGURA No. 3

ETNIA.

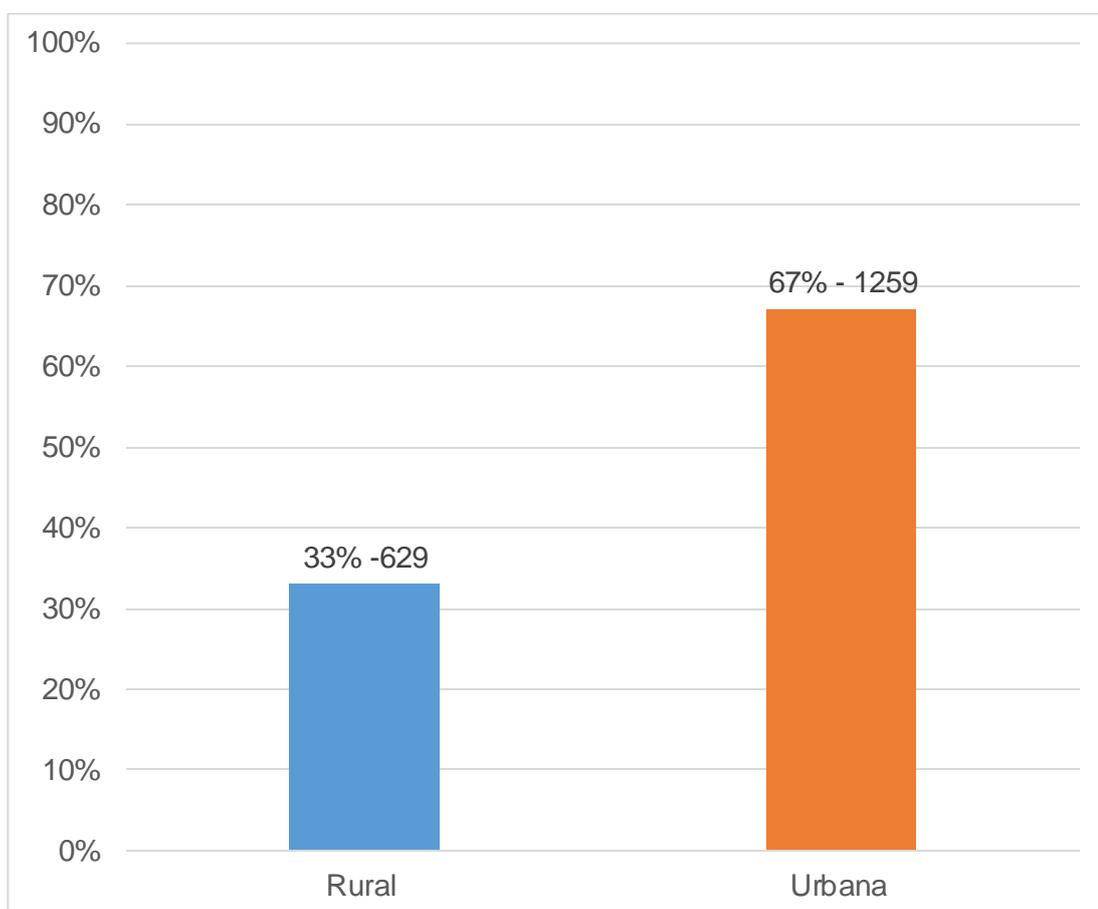


Fuente: Base de datos del Departamento de Estadísticas SOLCA-Guayaquil.
Elaborado por: Dávila Pérez Joselyn Elena - Peralta Holguín Juan Enrique

Análisis:

La etnia en la población con cáncer de próstata con mayor frecuencia es la mestiza, ya que la ciudad de Guayaquil presenta una gama de grupos poblacionales, incluyendo la afrodescendiente. Esta última de acuerdo a los antecedentes de otros estudios está determinada como una predisposición para presentar este tipo de patologías, sin embargo, en los datos obtenidos la realidad es otra.

FIGURA No. 4
LUGAR DE RESIDENCIA.

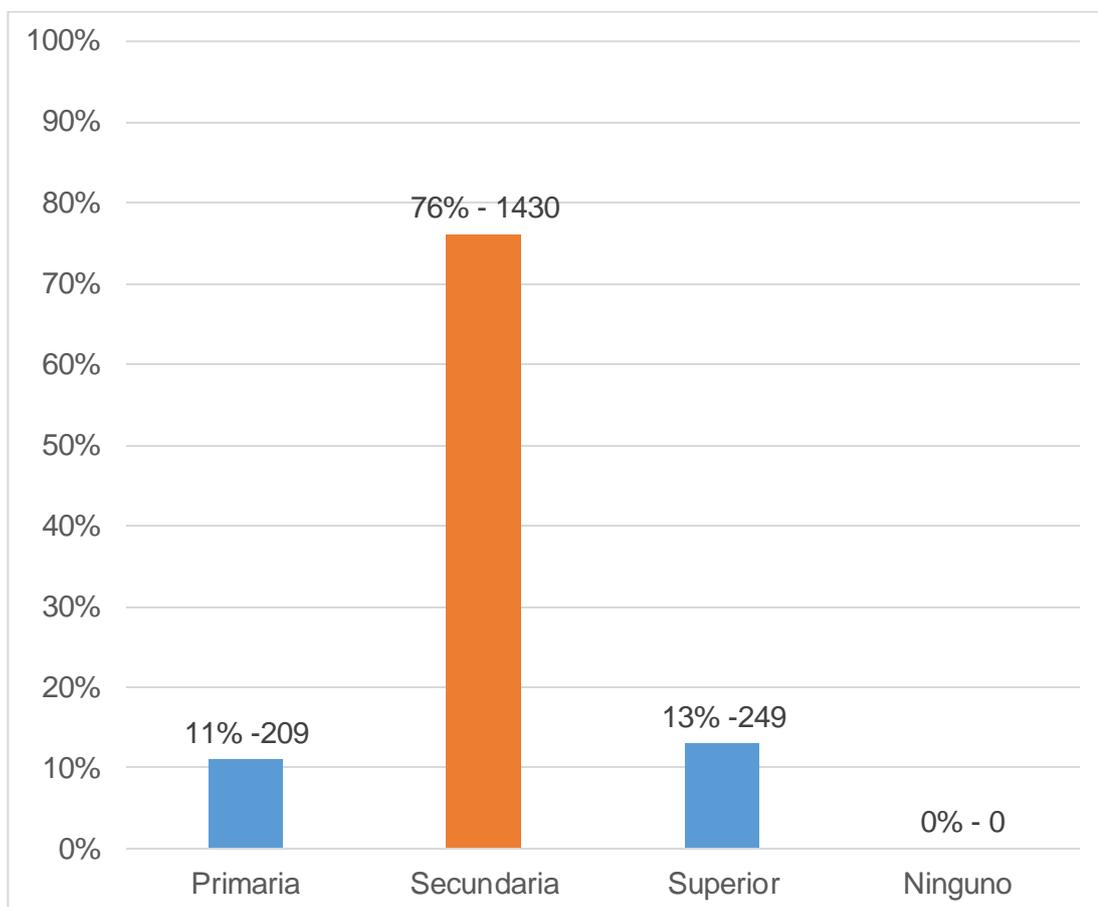


*Fuente: Base de datos del Departamento de Estadísticas SOLCA-Guayaquil.
Elaborado por: Dávila Pérez Joselyn Elena - Peralta Holguín Juan Enrique*

Análisis:

La mayoría de los pacientes proviene de lugares donde posiblemente se desarrollan de manera continua programas de salud, caso contrario a quienes provienen de las áreas rurales, ya que no cuentan con estos programas y desconocen sobre las medidas preventivas, exponiéndose al desarrollo de enfermedades. El lugar de residencia no forma parte de algún factor que incida en la patología, solo forma parte de datos complementarios.

FIGURA No. 5
NIVEL DE INSTRUCCIÓN.

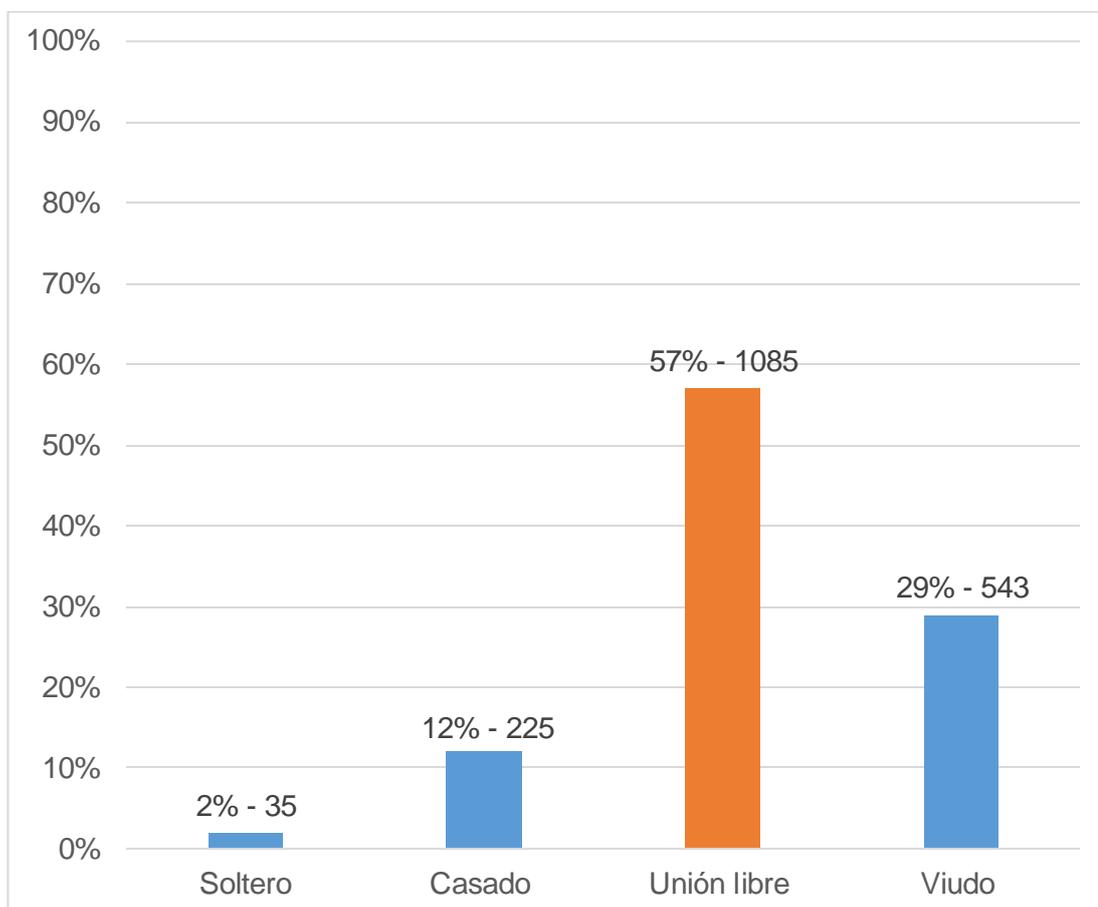


Fuente: Base de datos del Departamento de Estadísticas SOLCA-Guayaquil.
Elaborado por: Dávila Pérez Joselyn Elena - Peralta Holguín Juan Enrique

Análisis:

Con respecto a la información obtenida sobre la instrucción, es evidente que los pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata, tienen un nivel de instrucción secundario. Es un aspecto de importancia, puesto que las personas que tienen mayor información pueden tener acceso a una educación sobre la prevención de este cáncer agresivo. Estos datos son complementarios puesto que no se cuenta con algún antecedente que considere este aspecto.

FIGURA No. 6
ESTADO CIVIL.

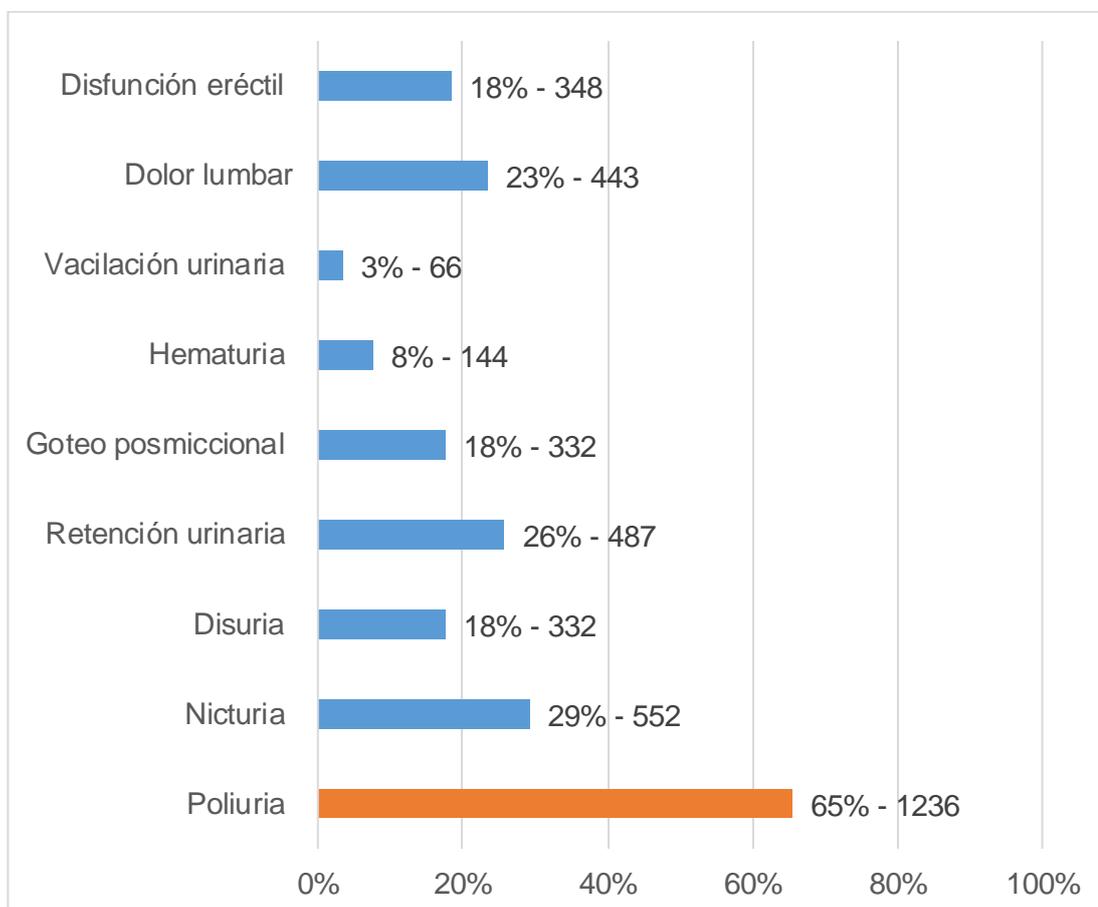


Fuente: Base de datos del Departamento de Estadísticas SOLCA-Guayaquil.
Elaborado por: Dávila Pérez Joselyn Elena - Peralta Holguín Juan Enrique

Análisis:

El estado civil, no influye en el desarrollo de este tipo de cáncer, por lo tanto, una persona casada o en unión libre, tiene las mismas preocupaciones que una persona soltera, por lo tanto, esto solo es un referente de las características de los pacientes analizados en esta investigación. Por consiguiente, los datos obtenidos son complementarios para la investigación realizada.

FIGURA No. 7
SÍNTOMAS.

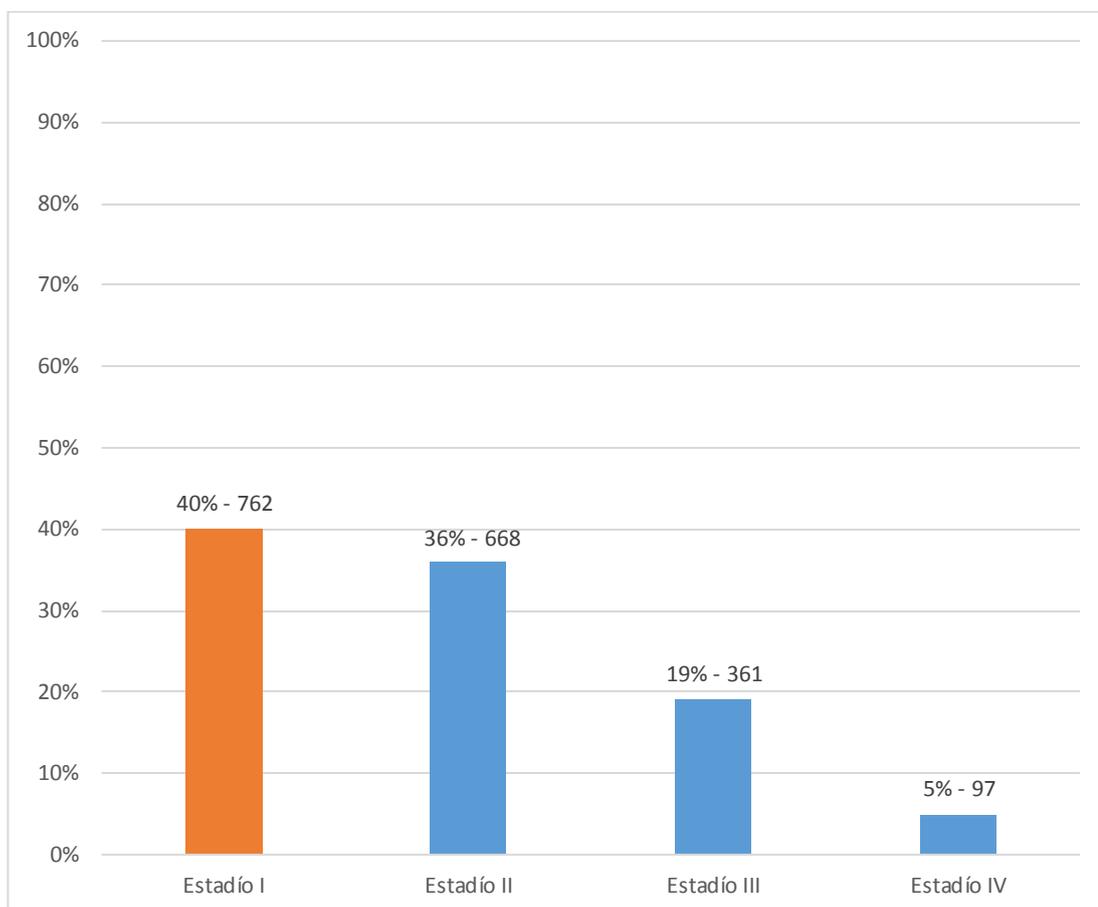


*Fuente: Base de datos del Departamento de Estadísticas SOLCA-Guayaquil.
Elaborado por: Dávila Pérez Joselyn Elena - Peralta Holguín Juan Enrique*

Análisis:

La fisiopatología del sistema renal se inicia con la alteración en la eliminación urinaria, en el cáncer de próstata se intensifica con mayor continuidad cuando a nivel de la próstata existe una inflamación no controlada y no valorada, una de ellas la poliuria, nicturia y dolor lumbar. La población estudiada presentó con mayor frecuencia estas manifestaciones que, no fueron atendidas a tiempo y desencadenaron un tipo de cáncer como la que se está presentando

FIGURA No. 8
ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA.

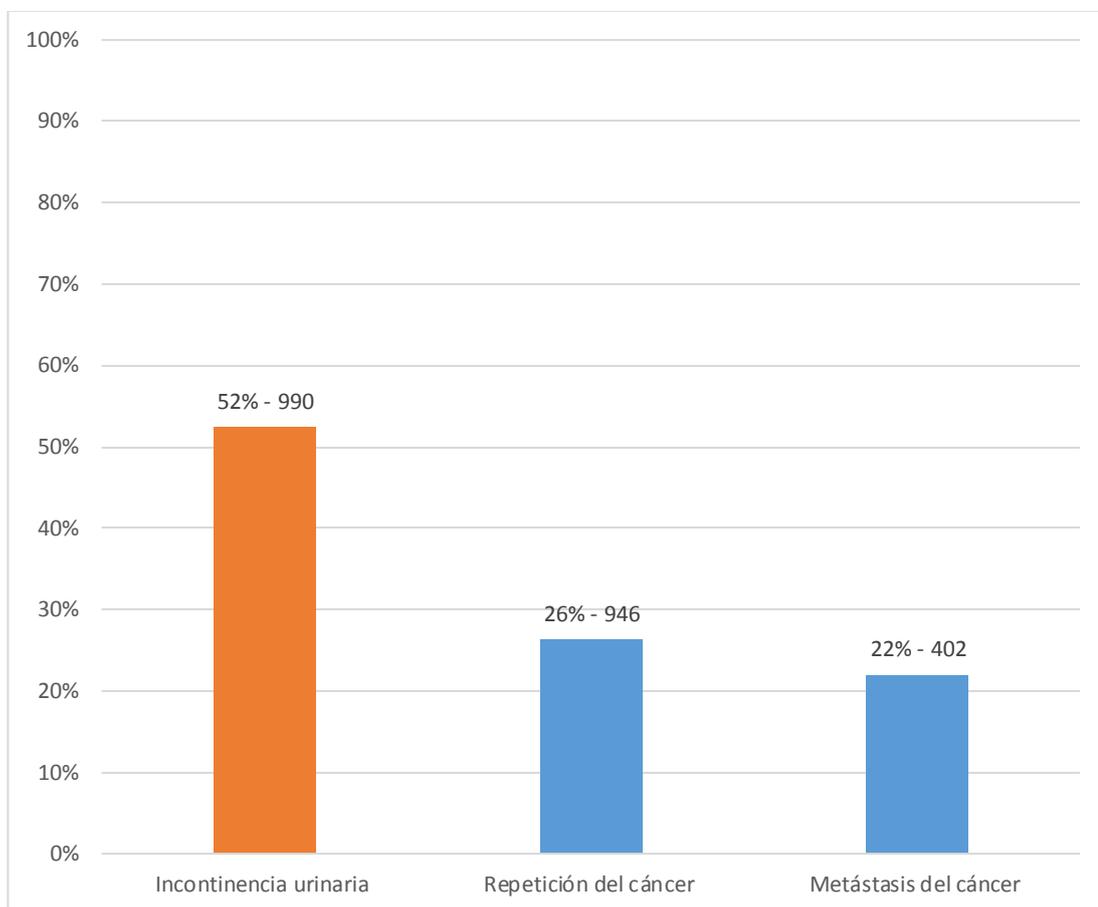


Fuente: Base de datos del Departamento de Estadísticas SOLCA-Guayaquil.
Elaborado por: Dávila Pérez Joselyn Elena - Peralta Holguín Juan Enrique

Análisis:

Los estadios I y II fisiopatológicamente corresponden a un pre estado de inflamación prostática no controlada, no diagnosticada y no evaluada. Por lo general los pacientes cuando presentan alteraciones en la eliminación no acuden a la valoración correspondiente que puede darse por falta de información o al acceso de los servicios médicos en los primeros niveles de atención. Por lo tanto, la presencia de los primeros estadios I y II siempre son los de mayor tendencia. El estadio III es agresivo y metastásico, que puede haber sido como consecuencia de una falta de tratamiento o abandono del tratamiento.

FIGURA No. 9
COMPLICACIONES.

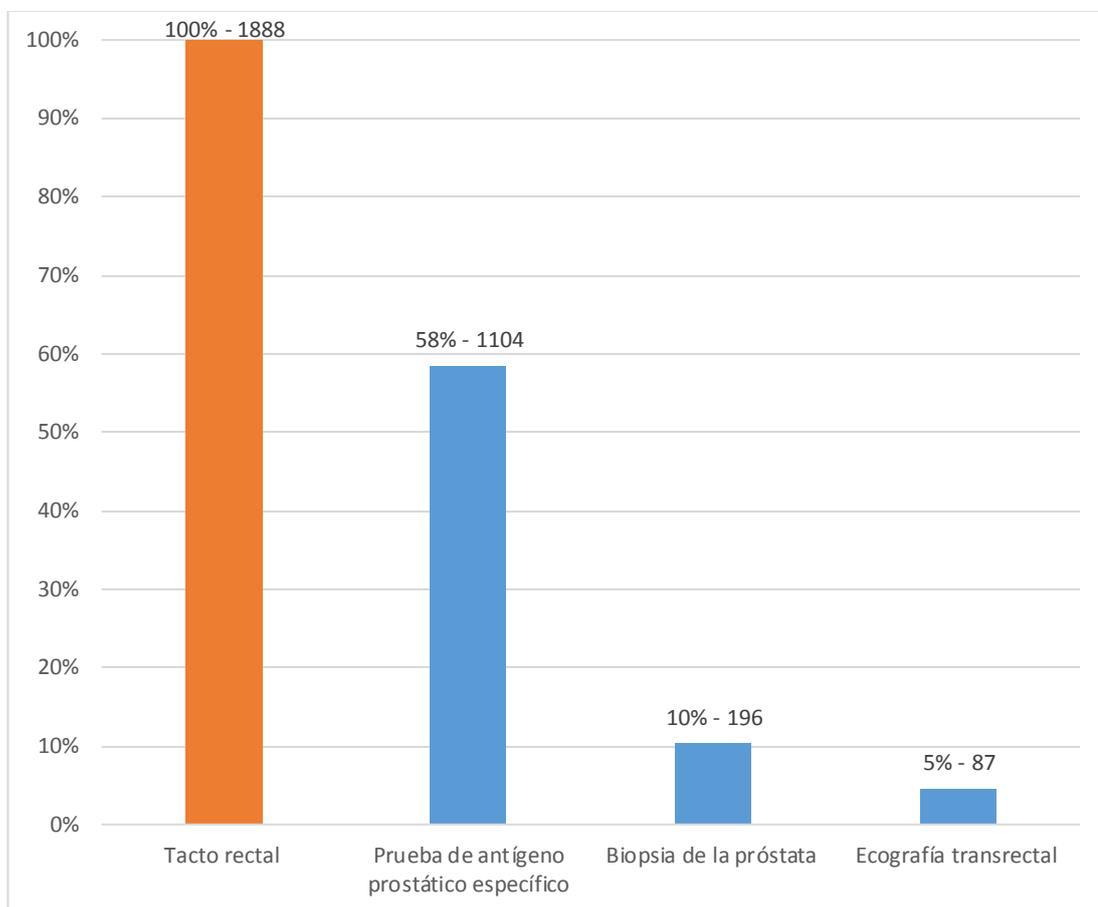


Fuente: Base de datos del Departamento de Estadísticas SOLCA-Guayaquil.
Elaborado por: Dávila Pérez Joselyn Elena - Peralta Holguín Juan Enrique

Análisis:

Una de las mayores complicaciones es la incontinencia urinaria, ya que el primer tratamiento para el cáncer de próstata es la prostatectomía, esta manipulación puede haber dañado los nervios anexos y alrededor de la uretra y provocar esta complicación. En la clínica sobre la patología se describe la posibilidad de la regresión del tumor, situación que va a depender del cumplimiento, control y monitoreo de los tratamientos aplicados entre ellos la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia. Esto también dependerá de la estadificación TNM al momento del diagnóstico y resultados de biopsias.

FIGURA No. 10
MÉTODOS DIAGNÓSTICOS.



Fuente: Base de datos del Departamento de Estadísticas SOLCA-Guayaquil.
Elaborado por: Dávila Pérez Joselyn Elena - Peralta Holguín Juan Enrique

Análisis:

El cumplimiento de los protocolos establecidos para el diagnóstico de cáncer de próstata es una base importante para contar con una mejor evaluación médica. Queda demostrado que los pacientes fueron sometidos a los principales medios diagnósticos como son: tacto rectal y PSA. La biopsia como la ecografía complementa la ubicación del tumor, permite evaluar el tamaño y avance a otras estructuras, sin embargo, el estudio demuestra que no es aplicado tan frecuentemente. Se desconoce los motivos puesto que no fueron propuestas en los objetivos del estudio.

DISCUSIÓN

Luego de realizar el análisis de resultados, se determinó la prevalencia del cáncer de próstata, identificándose que hubo una prevalencia que alcanzó en el mes de abril, hasta 43 casos, en el 2019 hasta 61 casos en el mes de mayo, en el 2020 hasta 46 casos en el mes de enero y diciembre, y finalmente en el 2021, alcanzó 77 casos en el mes de junio. Esto al compararse con el hallazgo de Noyola(14), se identifica que en el 2018, se atendieron 18 pacientes con cáncer de próstata y en el 2017, la prevalencia llegó hasta 33 pacientes casos. Por otra parte, Arenas y otros(15), indican en su investigación que la prevalencia fue de 8 por cada 100 personas, mientras que la tasas de mortalidad debido a este cáncer, fue de 45.93 por cada 1.000 habitantes. El conocer la prevalencia del cáncer de próstata, representa un eslabón para el personal de salud, puesto que se debe identificar no solo el número de pacientes que acuden cada mes o año, sino también la población en riesgos, para lograr la disminución de casos, mediante un control oportuno.

En referencia a las características, se determinó que la mayoría de pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata tienen una edad de 63 a 73 años, de etnia mestiza, de procedencia urbana, con un nivel de instrucción secundario y estado civil unión libre. Al correlacionarse con los hallazgos del estudio de Noyola(14), se observa que existe similitud, puesto que en sus hallazgos señala que la mayoría de pacientes que presentaron este tipo de cáncer, tenían una edad mayor a 71 años; pero se contrasta con el estudio de Sánchez y otros(16), debido a que indican que el 47.7% de los pacientes tenía una edad de 55 años, mientras que el 52.7% no tuvo escolaridad. A través de esta comparación, se puede conocer que existen características que pueden incidir en el desarrollo de este tipo de cáncer, por lo que dentro del papel de enfermería, es necesario, reconocer estas características, para así poder identificar a las personas que sean vulnerables a su desarrollo, ejecutando actividades educativas para el logro de una mejor calidad de vida.

Al identificar los síntomas que se presentaron con mayor frecuencia, se determina que la mayor parte de pacientes presentaron poliuria, nicturia, retención urinaria y dolor lumbar. Al compararse estos resultados, con el estudio de Rendón y otros(18), se identifica que existe cierto contraste, debido a que en sus resultados se abstuvo que señalan que el 18.8% de los pacientes presentaron hematuria, el 18.8% disminución de la micción y el 14.6% polaquiuria y poliuria; mientras que en estudio de Arenas y otros(15), el 26% de los pacientes había presentado poliuria y el 24% dolor lumbar. En relación a la frecuencia de estos síntomas de los pacientes con cáncer de próstata, es necesario que los profesionales de enfermería desarrollen charlas, en donde se les informe sobre los síntomas más comunes de este tipo de cáncer, para que de tal manera puedan acudir a un médico especialista si presenta estos síntomas, para que pueda recibir una evaluación oportuna y descartar cualquier tipo de complicación.

Al identificar los estadios que predominaron, se identificó que la mayoría de pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata presentaron un Estadio I y Estadio II. Resultados, que al ser comparados con el estudio de Noyola(14), se observa cierta diferencia, debido a que el 37% de los pacientes se encontraba dentro de los grupos de alto riesgo; además en la investigación de Sánchez y otros(16), se obtuvo que el 36% presentaba un Estadio I. Al evidenciar los estadios que inciden en la mayoría de casos de próstata, es necesario que los profesionales de enfermería determinen los cuidados que deben aplicar según el grado de cáncer y las necesidades del paciente, además de indicarles que es necesario llevar el respectivo autocuidado, modificando sus hábitos para prevenir que su estado de salud empeore y sus consecuencias.

Así mismo, referente a las complicaciones que se fueron comunes en los pacientes con cáncer de próstata, se destaca que se presentaron mayormente la incontinencia urinaria y la repetición del cáncer. Al correlacionarse, este hallazgo con los resultados obtenidos por Wang y otros(17), se observa cierta similitud, debido a que el 24% de los pacientes presentaron metástasis del

cáncer y en la investigación de Rendón y otros(18), se indica que el 50% de los pacientes, presentaron incontinencia urinaria. A través de esta discusión, se identifican las complicaciones que pueden llegar a presentarse en los pacientes, por lo que el profesional de enfermería, deberá recalcar la importancia de los resultados de los cuidados que debe seguir para su prevención.

Al analizar los medios de diagnósticos, se observa que predominaron el tacto rectal y la prueba de antígeno prostático específico en los pacientes con cáncer de próstata. Datos que al compararse con el estudio de Rendón y otros(18), se observa cierta similitud, debido a que el 93% se realizó el tacto rectal, para el diagnóstico del cáncer de próstata; mientras que con los resultados de Sánchez y otros(16), hay discrepancia debido a que ningún paciente se ha realizado los exámenes de detección integral. De esta manera, se puede reafirmar que tanto el tacto rectal, como también la medición del antígeno prostático, son los medios que tienen un predominio, para el diagnóstico del cáncer de próstata, por lo tanto se debe motivar a la población a realizarse estos exámenes, para lograr una detección oportuna, que permita un mejor manejo de este tipo de cáncer.

CONCLUSIONES

- En relación a la prevalencia del cáncer de próstata, se estableció una tasa de 2 casos por cada 100 pacientes, determinándose que el mes de junio del año 2021, tuvo una mayor cantidad de pacientes con cáncer de próstata, mientras que en el año 2020 solo se presentó en los meses de enero y de diciembre, mientras que en el 2019, hubo una prevalencia mayor en mayo y en el 2018 en el mes de abril.
- En cuanto a las características de los pacientes con cáncer de próstata de esta institución, de acuerdo a los resultados, en su mayoría eran personas con una edad de 63 a 73 años, de etnia mestiza, de procedencia urbana, instrucción secundaria.
- De acuerdo a los síntomas que fueron más frecuentes en los pacientes con cáncer de próstata, se identificó que presentaron poliuria, nicturia, retención urinaria y dolor lumbar.
- En cuanto a la estadificación que más prevalece en los pacientes con diagnóstico de cáncer próstata, un grupo presentó el Estadio I mientras que otro grupo presentó el Estadio II.
- En relación a las complicaciones, la mayoría de los pacientes con diagnóstico de cáncer próstata, presentándose una tendencia alta de incontinencia urinaria y repetición del cáncer en la institución en estudio.
- En el total de pacientes atendidos durante la recolección de datos se pudo reflejar que para el diagnóstico de cáncer de próstata son complementaria dos pruebas con prioridad que son: tacto rectal y PSA.

RECOMENDACIONES

Considerando los antecedentes de la enfermedad y los altos niveles que ha representado de acuerdo a las observaciones realizadas por la OMS, la Sociedad Americana de Cáncer y SOLCA como institución de especialidad en Guayaquil, es importante continuar realizando este tipo de estudios para llevar un mejor control y monitoreo del comportamiento de la enfermedad.

El Sistema Nacional de Salud está conformado por todas las instituciones públicas y privadas, determinando de acuerdo a la Constitución de la República la calidad de servicios de atención a los usuarios, definiendo estrategias en los niveles de atención primaria, las mismas que están establecidas por el Ministerio de Salud Pública, estableciendo el fomento la promoción y la prevención de enfermedades, por lo tanto todos los profesionales y no profesionales de la salud están involucrados para contribuir a mejorar la situación epidemiológica a través de educación, información y capacitación dirigida a la población en riesgo.

La promoción de diferentes medios diagnósticos para una evaluación efectiva en la detección oportuna del cáncer de próstata debe ser difundida. Todas las instituciones de salud deben contar con planes a corto, mediano y largo plazo así mismo una evaluación de resultados y adecuaciones en donde los profesionales de la salud cumplen un rol importante.

El acceso a los servicios de salud de los usuarios es un derecho de los pacientes, sin embargo, muchas condicionantes pueden intervenir en ello, por lo que sería conveniente tomar como una alternativa de captación oportuna de población en riesgo acudir a las diferentes áreas urbanas y rurales para las evaluaciones de la población.

REFERENCIAS

1. American Cancer Society. Key Statistics for Prostate Cancer [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/about/key-statistics.html>
2. World Health Organization. Globocan 2020: Prostate [Internet]. 2020 [citado 28 de junio de 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/27-Prostate-fact-sheet.pdf>
3. Haq M, Thomas P, Almonte M, Mohan V. Prostate Cancer Presenting With an Unusual Presentation of Rectal Pain and Bleeding. Cureus Publ Open Access [Internet]. 2021 [citado 2 de julio de 2022];13. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8592291>
4. Islas Pérez LÁ, Martínez Reséndiz JI, Ruiz Hernández A, Ruvalcaba Ledezma JC, Benítez Medina A, Beltran Rodríguez MG, et al. Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. J Negat No Posit Results [Internet]. 2020 [citado 2 de julio de 2022];5. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci-abstract&pid=S2529-850X2020000901010&Ing=es&nrm=iso&tIng>
5. Meyerhardt JA, Niedzwiecki D, Hollis D, Saltz LB, Hu FB, Mayer RJ, et al. Association of Dietary Patterns With Cancer Recurrence and Survival in Patients With Stage III Colon Cancer. JAMA [Internet]. 2017 [citado 2 de julio de 2022]; Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.298.7.754>
6. Wang L, Lu B, He M, Wang Y, Wang Z, Du L. Prostate Cancer Incidence and Mortality: Global Status and Temporal Trends in 89 Countries From 2000 to 2019. Front Public Health [Internet]. 2022 [citado 28 de junio de 2022];10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2022.811044>
7. Reis R, Alías-Melgar A, Martínez-Cornelio A, Neciosup S, Sade J, Santos M, et al. Prostate Cancer in Latin America: Challenges and Recommendations. Cancer Control [Internet]. 2020 [citado 28 de junio

- de 2022];27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32316767/>
8. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública y Organismo Internacional de Energía Atómica fortalecerán la atención integral de cáncer en el país – Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 28 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-publica-y-organismo-internacional-de-energia-atmica-fortaleceran-la-atencion-integral-de-cancer-en-el-pais/>
 9. Auz Fierro ER, Brito Chasiluisa HE. Factores relacionados con la supervivencia de pacientes con cáncer de próstata en el Hospital SOLCA núcleo de Quito durante el periodo 2003 - 2018. 2018 [citado 2 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2971056>
 10. Pernar CH, Ebot EM, Wilson KM, Mucci LA. The Epidemiology of Prostate Cancer. Cold Spring Harb Perspect Med [Internet]. 2018 [citado 28 de junio de 2022];8(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6280714/>
 11. Veletanga J. Cáncer de próstata, una de las patologías más frecuentes en los hombres [Internet]. 2017 [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/c-ncer-de-pr-stata-una-de-las-patolog-as-m-s-frecuentes-en-los-hombres-90389>
 12. Noyola Guadarrama A. Prevalencia del cáncer de próstata en el Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos, 2013-2018. 2019 [citado 4 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/105703>
 13. Arenas N, Peña F, Peñaranda D. Prevalencia y mortalidad del cáncer de próstata en pacientes mayores de 40 años en el segundo semestre del 2021 en el Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta. 2021; Disponible en: <https://herasmomeoz.gov.co/wp-content/uploads/2022/06/08.pdf>

14. Sánchez KS, Sánchez MC, Acuña VR, Chan MP. Prevalencia de factores de riesgo y sintomatología prostática en indígenas de Tabasco. Rev Cuid [Internet]. 2021 [citado 4 de octubre de 2022];12(2). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1264>
15. Wang L, Lu B, He M, Wang Y, Wang Z, Du L. Incidencia y mortalidad por cáncer de próstata: estado global y tendencias temporales en 89 países desde 2000 hasta 2019. Front Public Health [Internet]. 2022 [citado 4 de octubre de 2022];10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8888523/>
16. Rendón M, Torres LU, León JC, Proaño SPR. 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: Artículo Original. Oncol Ecuad [Internet]. 2021 [citado 4 de octubre de 2022];31(1). Disponible en: <https://roe-solca.ec/index.php/johs/article/view/541>
17. Rawla P. Epidemiology of Prostate Cancer. World J Oncol [Internet]. 2019 [citado 4 de octubre de 2022];10(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6497009/>
18. Sundaram D, Sankaran PK, Raghunath G, Vijayalakshmi S, Vijayakumar J, Yuvaraj MF, et al. Correlación del tamaño de la glándula prostática y la uroflujometría en pacientes con síntomas del tracto urinario inferior. J Clin Diagn Res JCDR [Internet]. 2017 [citado 5 de octubre de 2022];11(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5483645/>
19. Wang L, Lu B, He M, Wang Y, Wang Z, Du L. Prostate Cancer Incidence and Mortality: Global Status and Temporal Trends in 89 Countries From 2000 to 2019. Front Public Health [Internet]. 2022 [citado 5 de octubre de 2022];10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8888523/>
20. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin

- [Internet]. 2018;68(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30207593/>
21. National Cancer Institute, SEER. Cancer of the Prostate - Cancer Stat Facts [Internet]. SEER. 2022 [citado 5 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/prost.html>
 22. National Cancer Institute, SEER. Cancer Statistics Review, 1975-2015 [Internet]. SEER. 2018 [citado 5 de octubre de 2022]. Disponible en: https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975_2015/index.html
 23. Okobia MN, Zmuda JM, Ferrell RE, Patrick AL, Bunker CH. Las variantes del cromosoma 8q24 están asociadas con el riesgo de cáncer de próstata en una población de alto riesgo de ascendencia africana. *The Prostate* [Internet]. 2017 [citado 5 de octubre de 2022];71(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4422491/>
 24. Stolzenbach LF, Deuker M, Collà-Ruvolo C, Nocera L, Tian Z, Maurer T, et al. Diferencias entre pacientes con cáncer de próstata rural y urbano. *World J Urol* [Internet]. 2021 [citado 5 de octubre de 2022];39(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8332582/>
 25. Dasgupta P, Baade PD, Aitken JF, Ralph N, Chambers SK, Dunn J. Variaciones geográficas en los resultados del cáncer de próstata: una revisión sistemática de la evidencia internacional. *Front Oncol*. 2019;9.
 26. Hurtado Arenas P, Johnson Castro MI. La Incertidumbre Frente a La Enfermedad En Adultos Mayores Con Diagnóstico De Cáncer. *Cienc Enferm* [Internet]. 2017 [citado 5 de octubre de 2022];XXIII(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370453622006>
 27. Santiago-Silva DZ, Rozzana SA. La empatía y el apoyo de la pareja como factores protectores del estrés en pacientes con cáncer. *Psicol Salud* [Internet]. 2021 [citado 5 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2730>
 28. Tapuy Cerda MN. Conocimiento del sector masculino sobre los métodos de diagnóstico de cáncer de próstata en la comunidad de

- Nambija, Zamora Chinchipe. [Internet] [bachelorThesis]. 2017 [citado 5 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/18872>
29. American Cancer Society. Estadificación del cáncer [Internet]. 2022 [citado 5 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/estadificaciondelcancer.html>
30. Jinez-Sorroza LD, Sorroza-Rojas NA, Barberan-Torres JP, Jinez-Jinez HE. Factores de riesgo de cáncer de próstata: Revisión de Literatura. RECIMUNDO [Internet]. 2017 [citado 5 de octubre de 2022];1(5). Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/109>
31. Escrig Sos J, Gómez Quiles L, Maiocchi K. La octava edición de la clasificación AJCC-TNM: nuevas aportaciones a la estadificación del cáncer de la unión esofagogástrica. Cir Esp [Internet]. 2019 [citado 5 de octubre de 2022];97(8). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-la-8-edicion-clasificacion-ajcc-tnm-S0009739X1930096X>
32. Morote J, Maldonado X, Morales-Bárrera R. Cáncer de próstata. Med Clínica [Internet]. 2017 [citado 5 de octubre de 2022];146(3). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002577531500041X>
33. García-Perdomo HA, Zapata-Copete JA, Sánchez A, García-Perdomo HA, Zapata-Copete JA, Sánchez A. Una mirada global y actualizada del cáncer de próstata. Rev Fac Med [Internet]. 2018 [citado 5 de octubre de 2022]; 66(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-00112018000300429&lng=en&nrm=iso&tlng=es
34. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. Disponible en:

https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

35. El Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley_Organica_de_Salud.pdf
36. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.

ANEXOS



Guayaquil, 05 de octubre del 2022



Srta. Dávila Pérez Joselyn Elena
Sr. Peralta Holguin Juan Enrique
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

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 PROSTATA EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL"**. ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Rosa Calderón Molina.



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

Atentamente,



Certificado
No EC SG 2018002043

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

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

Cc: Archivo

DRA.

TANIA RIVERA RIVERA.

JEFE DE DOCENCIA

INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL "DR. JUAN TANCA MARENGO"

SOLCA-Guayaquil

En su despacho. –

Base de Estadísticas
27-12-2022
JEF. DE DOC. Y
DPTO. INVESTIGACION
SOLCA

Nosotros **JOSELYN ELENA DAVILA PEREZ** y **JUAN ENRIQUE PERALTA HOLGUIN** estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, solicitamos muy comedidamente autorizarnos la recolección de datos del trabajo de investigación denominado **PREVALENCIA DE CÁNCER DE PROSTATA EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL atendidos durante los años 2018-2022**, requisito para poder obtener el grado de Licenciados en Enfermería, cabe mencionar que la tutora de nuestro proyecto es la Lic. Rosa Calderón Molina, así mismo realizar la petición que nos asignen una tutora institucional, para cumplir con lo establecido por la institución que usted representa. Nos comprometemos a mantener la confidencialidad de los datos obtenidos para nuestro informe final.

Seguros de contar con su apoyo y comprensión, nos suscribimos no sin antes agradecerle por la atención a la presente y, en espera de contar con una respuesta favorable.

Atentamente. -

Joselyn Elena Dávila Pérez
CI.0930496328

Juan Enrique Peralta Holguín
CI.0925784852

Lic. Rosa Calderón Molina
TUTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Tutora
Lic. Rosa Calderón Molina
Def. Soc. 2022



SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER DEL ECUADOR

Memo 2023-107-DI
Marzo 29 del 2023

Sr./Srta.
Joselyn Elena Dávila Pérez
Juan Enrique Peralta Holguín
Estudiantes de Enfermería
Universidad Católica Santiago de Guayaquil
Presente

De mis consideraciones:

Por medio del presente me permito saludarlos y, comunico a ustedes que se autoriza la realización del proyecto de investigación titulado: "Prevalencia del cáncer de próstata en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil".

Atentamente,

Dra. Tannia Rivera Rivera
Jefe, Departamento de Docencia e Investigación

c.c./ Archivo
/Alexandra



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

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Tema: Prevalencia de cáncer de próstata en pacientes que acuden a un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recabar de datos de los expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata.

Instrucciones para la/el encuestado/a:

- Señale con una "X" la información requerida en los casilleros en blanco.
- Gracias por la colaboración

1. Edad

30 a 40

41 a 51

52 a 62

63 a 73

+73 años

2. Etnia

Blanco

Afrodescendiente

Mestizo

Indígena

3. Procedencia

Rural

Urbana

4. Nivel de instrucción

Primaria

Secundaria

Superior

Ninguno

5. Estado civil

Soltero

Casado

Unión libre

6. Síntomas

	Si	No
Poliuria		
Nicturia		
Disuria		
Retención urinaria		
Goteo posmiccional		
Hematuria		
Vacilación urinaria		
Dolor lumbar		
Disfunción eréctil		

7. Estadificación del cáncer de próstata

Estadío I

Estadío II

Estadío III

Estadío IV

8. Complicaciones

	Si	No
Incontinencia urinaria		
Repetición del cáncer		
Metástasis del cáncer		

9. Métodos diagnósticos

	Si	No
Tacto rectal		
Prueba de antígeno prostático específico		
Biopsia de la próstata		
Ecografía transrectal		









Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

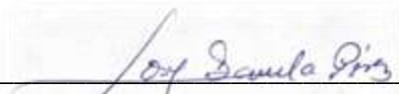
Yo, **Dávila Pérez Joselyn Elena**, con C.C: # **0930496328** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de cáncer de próstata en pacientes que acuden al Hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de 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, 02 de mayo del 2023

f. _____


Dávila Pérez Joselyn Elena

C.C: 0930496328



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Peralta Holguín Juan Enrique**, con C.C: # **0925784852** autor del trabajo de titulación: **Prevalencia de cáncer de próstata en pacientes que acuden al Hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado 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, 02 de mayo del 2023

f. _____

Peralta Holguín Juan Enrique

C.C: 0925784852



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de cáncer de próstata en pacientes que acuden al Hospital de SOLCA de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Dávila Pérez Joselyn Elena Peralta Holguín Juan Enrique		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2023	No. DE PÁGINAS:	56
ÁREAS TEMÁTICAS:	Vigilancia Epidemiológica		
PALABRAS CLAVES:	Prevalencia, Cáncer de Próstata.		
RESUMEN:	<p>El cáncer de próstata es la segunda causa de muerte a nivel mundial. Se realiza un estudio sobre prevalencia de cáncer de próstata. Objetivo: determinar la prevalencia de cáncer de próstata. Diseño: estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, prospectivo. Técnica: observación indirecta. Instrumento: matriz de observación indirecta. Resultados: Grupo etario: 53% , 63-73 años; 39% 73 años y más; 6% 52-62 años; 1% de 41-51 años; 1% 30-40 años. Etnia: mestizo, 92%; blanco,5%; afrodescendiente, 3%; indígena, 0%. Lugar de residencia: área urbana, 67%; área rural, 33%. Instrucción académica: secundaria,76%; superior, 13%; primaria, 11%; ninguno,0%. Estado civil: unión libre,57%; viudo 29%; casado12%; soltero,2%. Síntomas: poliuria,65%; nicturia,29%; retención urinaria,26%; dolor lumbar,23%; goteo pos miccional, 18%; disfunción eréctil,18%; hematuria,8%; vacilación,3%. Estadificación: 40% grado I; 36% grado II; 19% grado III; 5% grado IV. Complicaciones: incontinencia urinaria 52%; repetición del cáncer, 26%; metástasis, 22%. Métodos diagnósticos: tacto rectal, 100%; PSA, 58%; biopsia de próstata,10%; ecografía transrectal, 5%. Conclusión: la tasa de prevalencia de cáncer de próstata fue de 2 casos por cada 100 pacientes con cáncer atendidos en el Hospital SOLCA-Guayaquil, habiendo mayor cantidad de pacientes en el mes de junio del año 2021, enero del año 2020, mayo del año 2019 y abril del año 2018.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0990086803 0991097314	E-mail: joselyn.davila@cu.ucsg.edu.ec juamperholguin87@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc 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):			