



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

**TEMA:**

**Incidencia del cáncer de próstata en pacientes atendidos en  
la consulta externa en un hospital de especialidades de la  
ciudad de Guayaquil, año 2019.**

**AUTORES:**

**Piza Castro, Ámbar Maribi  
Rodríguez Veliz, Allan Bryan**

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

**TUTORA:**

**Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita**

**Guayaquil, Ecuador**

**02 de abril del 2020**



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 **Piza Castro, Ámbar Maribi y Rodríguez Veliz, Allan Bryan**, como requerimiento para la obtención del título de **licenciados en enfermería**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Pérez Nicea, Amarilis Rita, MSC.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla. MGs.**

**Guayaquil, 02 de abril del 2020**



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

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotros, **Piza Castro, Ámbar Maribi y Rodríguez Veliz, Allan Bryan**

**DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Incidencia del cáncer de próstata en pacientes atendidos en la consulta externa en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2019**, previo a la obtención del título de **licenciados 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, 02 de abril del 2020**

**AUTORES:**

f. \_\_\_\_\_  
**Piza Castro, Ámbar Maribi**

f. \_\_\_\_\_  
**Rodríguez Veliz, Allan Bryan**



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

## **AUTORIZACIÓN**

Nosotros, **Piza Castro, Ámbar Maribi y Rodríguez Veliz, Allan Bryan**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Incidencia del cancer de próstata en pacientes atendidos en la consulta externa en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 02 de abril del 2020**

### **AUTORES:**

f. \_\_\_\_\_

**Piza Castro, Ámbar Maribi**

f. \_\_\_\_\_

**Rodríguez Veliz, Allan Bryan**

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** Tesis Piza Castro Ambar - Rodríguez Veliz Allan--.docx  
(D69479314)  
**Submitted:** 4/28/2020 10:50:00 PM  
**Submitted By:** ambarzita-caridi@hotmail.com  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por habernos dado inteligencia y sabiduría durante el desarrollo de nuestra carrera, hasta su culminación, alcanzando el título de licenciados en enfermería.

A nuestros padres y familiares, por darnos su apoyo en cada una de nuestras decisiones, durante toda nuestra carrera hasta su culminación.

A nuestra tutora Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita, por habernos guiado mediante sus tutorías en el desarrollo y culminación de este trabajo de titulación.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Alma Máter quien nos enseñó que el estudio es una oportunidad para forjar pasos hacia un largo camino lleno de éxitos y un maravilloso mundo del saber

**Piza Castro, Ámbar Maribi  
Rodríguez Veliz, Allan Bryan**

## **DEDICATORIA**

A Dios por iluminarme y bendecirme día a día en los pasos que doy, por lo que todos mis logros se los dedico a él, ya que me ha fortalecido y ha puesto en mi camino, las personas y recursos necesarios, que fueron mi aporte para toda mi carrera.

A mis padres, quienes han sido la fuente de mi fortaleza, quienes nunca me han dejado caer, quienes a través de sus valores y su ejemplo constante, les inculcaron siempre valores, pero sobre todo su infinito amor.

**Piza Castro, Ámbar Maribi**

A Dios, porque mediante su bondad he podido lograr este gran objetivo gracias a la sabiduría que me proporciona; además de colocar a las personas necesarias mediante las cuales adquirí conocimientos, que me permitieron desarrollarme en mi vida espiritual.

A mis padres, por ser la parte fundamental de mi vida, porque a través de su motivación, esfuerzo, expectativa y mostrarme siempre su fortaleza y amor para poder alcanzar esta gran meta.

**Rodríguez Veliz, Allan Bryan**



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ANGELA OVILDA, MENDOZA VINCES.MGS**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**LCDA.MARTHA LORENA, HOLGUIN JIMENEZ. MGS**  
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. \_\_\_\_\_

**DRA. PEREZ NICEA, AMARILIS RITA, MSC.**  
TUTORA

---

**(NOMBRES Y APELLIDOS)**

OPONENTE



# ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	VI
DEDICATORIA .....	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	VIII
ÍNDICE .....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XI
RESUMEN .....	XII
ABSTRACT.....	XIII
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
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....	10
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	10
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	12
2.2.1 Definición de Próstata.....	12
2.2.2 Definición del cáncer de Próstata .....	12
2.2.3 Tipos de cáncer de próstata .....	14
2.2.4 Signos y síntomas del cáncer de próstata .....	17
2.2.5 Factores de riesgo .....	18
2.2.6 Complicaciones del cáncer de próstata.....	21
2.3 MARCO LEGAL.....	23
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador.....	23
2.3.2. Ley Orgánica de Salud .....	24
2.3.3. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 – 2021 .....	24
CAPITULO III .....	25
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	25
3.1 Tipo de estudio .....	25
3.2 Población y muestra.....	25

3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	25
3.4 Técnicas y procedimientos para la recolección de datos .....	25
3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	25
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN .....	26
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	29
DISCUSIÓN .....	38
CONCLUSIONES.....	40
RECOMENDACIONES.....	41
BIBLIOGRAFÍA.....	42
ANEXOS .....	47

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Edad .....	29
Gráfico No. 2 Nivel de instrucción.....	30
Gráfico No. 3 Procedencia.....	31
Gráfico No. 4 Etnia .....	32
Gráfico No. 5 Síntomas.....	33
Gráfico No. 6 Factores de riesgo .....	34
Gráfico No. 7 Dieta .....	35
Gráfico No. 8 Consumo .....	36
Gráfico No. 9 Complicaciones.....	37

## RESUMEN

Se define a la prostatitis como una enfermedad de histología única, con una marcada heterogeneidad clínica; pues se trata de una enfermedad sin repercusiones clínicas, pero que, al no ser tratada, es capaz de causar la muerte con rapidez. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se encuentra en el segundo lugar los casos de mortalidad por prostatitis. **Objetivo:** Determinar la Incidencia del cáncer de próstata en pacientes atendidos de un hospital de Guayaquil, año 2019. **Diseño:** enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, transversal, prospectivo. **Población y muestra:** 50 pacientes con prostatitis. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Guía de observación indirecta. **Resultados:** Edad de 71 a más años 48%, nivel de instrucción secundaria 58%, procedencia 72%, raza mestiza 96%, síntomas: disuria 44%, aumento de la frecuencia al orinar 40%, goteo posmiccional 36%; Factores de riesgo: infección de próstata 78%, antecedente patológico familiar 66% y obesidad 64%; Dieta: 80% alto en grasa, 62% baja en licopenos y 50% baja en vitamina E; consumo de alcohol 76%; complicaciones: incontinencia urinaria 86% y metástasis 42%. **Conclusión:** La prostatitis se presenta con mayor incidencia en pacientes que presentan ciertas características que lo hacen vulnerable a su desarrollo, por ende, es necesario que los profesionales de enfermería lleven a cabo de manera continua, charlas educativas dirigidas a los pacientes para que apliquen las respectivas medidas preventivas y evitar su desarrollo e incidencia.

**Palabras Clave:** *Incidencia – cáncer de próstata - pacientes*

## ABSTRACT

Prostate cancer is defined as a single histological disease, with marked clinical heterogeneity; because it is a disease without clinical repercussions, but that, if not treated, is capable of causing death quickly. According to the World Health Organization (WHO), of all cancer deaths worldwide, prostate cancer ranks second, after lung cancer. **Objective:** To determine the incidence of prostate cancer in patients seen in the outpatient clinic in a specialty hospital in the city of Guayaquil, 2019. **Design:** quantitative, descriptive, cross-sectional, prospective approach. **Population and sample:** 50 patients with prostate cancer. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** Indirect observation guide. **Results:** Age 71 to over 48%, secondary education level 58%, provenance 72%, ethnicity 96% mixed, symptoms: dysuria 44%, increased frequency of urination 40%, post-void drip 36%; Risk factors: prostate infection 78%, family pathological history 66% and obesity 64%; Diet: 80% high in fat, 62% low in lycopenes and 50% low in vitamin E; alcohol consumption 76%; complications: urinary incontinence 86% and metastasis 42%. **Conclusion:** Prostate cancer presents with a higher incidence in patients who present certain characteristics that make it vulnerable to its development, therefore, it is necessary for nursing professionals to carry out continuous educational talks aimed at patients so that apply the respective preventive measures and avoid their development and incidence.

**Keywords:** Incidence - prostate cancer - patients

## INTRODUCCIÓN

Se define al cáncer de próstata como una enfermedad de histología única, con una marcada heterogeneidad clínica; pues se trata de una enfermedad sin repercusiones clínicas, pero que es capaz de causar la muerte con rapidez. Su crecimiento es lento y tiene una elevada respuesta al tratamiento hormonal, inclusive en etapas avanzadas. Su incidencia a nivel mundial seguirá en aumento, debido a que existen nuevas técnicas de diagnóstico y a la mayor predisposición de la población a realizarse un diagnóstico precoz. Se conoce que en los países asiáticos y europeos la incidencia y la mortalidad del cáncer de próstata son más bajas, debido a los hábitos alimentarios(1).

De acuerdo a estudios realizados, el cáncer de próstata se inicia con una afección precancerosa, aunque esto aún no se conoce con certeza. Se estima que esta afección se detecta cuando se realiza una biopsia de próstata en los hombres que consiste en la extirpación de pequeños fragmentos de la próstata para detectar el cáncer(2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que la incidencia mundial del cáncer de próstata ocupa el segundo lugar, después del cáncer de pulmón. Latinoamérica no se aparte de esta realidad, debido a que también ocupa este mismo puesto en relación con la mortalidad por diferentes tipos de cáncer. Según la American Cancer Society, en el 2012, se esperaba que en los EE.UU. 15,400 hombres recibieran el diagnóstico de este tipo de cáncer, por lo que se volvió en el más común en los hombres hispanos(3).

Es una de las patologías oncológicas con más incidencia a nivel mundial, y está a la par con el cáncer de pulmón y con el de estómago. “Algunas estadísticas le dan el primer lugar a los cánceres en el hombre, ya que es muy importante su “detección temprana”, ha manifestado Jaime Abad, Presidente Nacional de la Sociedad Ecuatoriana de Urología. Según su explicación, la incidencia de esta patología, “varía mucho” de acuerdo a la edad. En pacientes mayores se tiene

una incidencia muy alta, un porcentaje mayor al 50%; mientras que, en personas entre los 50 años, el porcentaje es menor, es decir entre el 15 y el 20%(4).

Se conoce que en los Estados Unidos el cáncer de próstata es la segunda causa principal de muerte de cánceres en hombres. Se estima que este año se producirán 31,620 muertes a causa de esta enfermedad. Sin embargo, la tasa de mortalidad disminuyó a más de la mitad desde 1993 hasta 2016. La sobrevivencia de un hombre en particular depende del tipo de cáncer de próstata y del estado de la enfermedad. En la actualidad existen casi 3 millones de sobrevivientes al cáncer de próstata en los Estados Unidos. Es importante recordar que las estadísticas de las tasas de sobrevivencia para los hombres con cáncer de próstata se basan en una estimación de datos anuales de la cantidad de hombres que tienen este tipo de cáncer en los Estados Unidos. Además, los expertos calculan las estadísticas de sobrevivencia cada 5 años(5).

En el entorno nacional, en el Ecuador, el cáncer constituye el segundo motivo de muerte. Alrededor de 16 sujetos mueren por cada 100, debido a esta afectación. Según registros del Registro Nacional de Tumores indican que tanto el cáncer de mamas como el de próstata predominan en el país. La incidencia de muertes en varones a causa de esta enfermedad se determina en 23 por cada 100 000 hombres; transformándose en las más reiterada en los mismo por lo que la probabilidad de que se evidencien antes de los 46 años es mínima (6).

Según información del Ministerio de Salud Pública del Ecuador sobre las defunciones por esta complicación en el género masculino, la principal está relacionada por la afectación a la próstata con una incidencia del 19%. Para realizar una estimación se utiliza un procedimiento estadístico conocido como supervivencia con la finalidad de establecer el tiempo, la distribución o tasa poblacional, que sometido a las características propias, se sigue en la misma situación y los factores que contribuyen en este hecho. Mediante esta investigación se estableció los componentes que están asociados a la supervivencia de esta enfermedad, tales como: condición de vida, familiares, demográficos, terapéuticos, sociales, clínicos, de los individuos asistidos en la unidad hospitalaria de SOLCA-Quito (6).

# CAPÍTULO I

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Ecuador, la segunda causa de muertes a nivel nacional es el cáncer, debido a que de cada 100 sujetos alrededor de 16 mueren como consecuencia de este padecimiento. El Registro Nacional de Tumores indica que en el país tanto el cáncer de mamas en las damas como el de la próstata en varones, inciden en los registros de esta complicación. La incidencia de muertes en varones a causa de esta enfermedad se determina en 23 por cada 100 000 hombres; y es poco posible que sea evidenciado antes de los 46 años. Información proporcionada por parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador sobre las defunciones por esta complicación en el género masculino, la principal está relacionada por la afectación a la próstata con una incidencia del 19%. (7).

El cáncer de próstata es el más común en los hombres de Ecuador y para el año 2020 el Registro Nacional de Tumores estima que habrá 3.601 nuevos pacientes con esta enfermedad. Yépez y Cueva, representantes del “Registro Nacional de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer” en Quito, han explicado que en el 2018 se reportaron 3.322 nuevos casos. Quito ocupa el primer puesto con (59,3 casos por 100.000 habitantes), seguido por Cuenca (44,7), Loja (36,6), Guayaquil (27,8) y la zona de Manabí (19,7). Según estos datos estadísticos el cáncer de próstata ha reemplazado al gástrico en primer lugar de incidencia y mortalidad en hombres(7).

Cabe destacar que SOLCA, es decir la “Sociedad de Lucha contra el Cáncer”, es una entidad que abarca el diagnóstico, tratamiento y continuo seguimiento de cada una de las manifestaciones del cáncer, por lo cual posee de varias instituciones hospitalarias en cada una de las ciudades, como es el caso de Guayaquil, Quito y también en Cuenca. Pero se debe también agregar, que los casos de pacientes con cáncer, reciben también



en los hospitales que están relacionados con el Ministerio de Salud Pública, como es el caso del Hospital Guayaquil(7).

De acuerdo a, las estadísticas de SOLCA, Guayaquil, el registro de tumores, del cáncer de próstata en residentes de Guayaquil, muestra los siguientes resultados: Durante el periodo 2007-2010 cerca de 1000 casos nuevos fueron descubiertos, por cáncer, reflejando una incidencia de 30 casos por cada cien mil personas, representando el 18% de los cánceres y ubicándose en el primer puesto entre estos(7).

No obstante, haciendo una comparación del volumen con los otros tumores, proporcionalmente representa la tercera parte de la mortalidad, “lo cual no sucede en otras localizaciones, donde la incidencia se parece mucho a la mortalidad, como en el caso del cáncer de pulmón”. Y eso lo ha reafirmado Edwin Soto, cirujano urólogo de esa institución oncológica, quien ha comentado que cada vez el cáncer de próstata tiene una mayor probabilidad de curación disminuyendo los efectos secundarios, pues actualmente se lo trata de forma integral(8).

El Dr. Soto menciona además que casi un 40% de pacientes vienen con enfermedad avanzada y eso ha sido atribuido a “la idiosincrasia de la gente, ya que muchos de quienes son diagnosticados tempranamente y con alta probabilidad de curación, temen la disfunción sexual y la incontinencia tras el tratamiento. En el año 2030 se estima que la incidencia del cáncer crecerá a 23,7 millones. Se prevé que aproximadamente el 72% de muertes por consecuencia de esta afectación se anoten en países con pocos y medianos ingresos. Existen 5 elementos riesgosos dietéticos y conductuales que provocan la muerte a causa del cáncer en donde alrededor del 35% de personas la afrontan: el IMC elevado, el bajo consumo de verduras y frutas, el sedentarismo, y el consumo de tabaco y alcohol(9).

Con estos antecedentes, se considera que a pesar de todos los esfuerzos realizados por parte del Ministerio de Salud Pública y otras instituciones,

sean éstas pública o privadas, para evitar este padecimiento, hay mucho por realizar en la asistencia inicial, en especial en lo que se refiere a la prevención y promoción de la detección temprana y un correcto seguimiento del tratamiento no sólo con la valoración clínica y exámenes complementarios; sino, para hacer hincapié en la instrucción conveniente y acorde para la comunidad con la que se labora, primordialmente en los elementos riesgosos cambiables. Nuestro trabajo se relaciona con la línea de investigación de Salud y Bienestar Humano Enfermedades Crónicas y Degenerativas dentro de Enfermería Oncológica y otros(10).

## **1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el comportamiento de la incidencia del cáncer de próstata en pacientes atendidos en la consulta externa en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con cáncer de próstata atendidos en la consulta externa en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2019?

¿Qué síntomas presentan los pacientes con cáncer de próstata atendidos en la consulta externa en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2019?

¿Cuáles son los factores de riesgo que inciden en los pacientes con cáncer de próstata atendidos en la consulta externa en un hospital de especialidades de la Ciudad de Guayaquil, año 2019?

¿Qué complicaciones se presentan en los pacientes con cáncer de Próstata atendidos en la Consulta Externa en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil, año 2019?

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad el establecer la incidencia que tiene el cáncer de próstata, en los pacientes que acuden a consulta externa del hospital en estudio, ya que, en Ecuador, la tasa de incidencia de cáncer de próstata se ha ido incrementado notablemente desde la mitad de los años 90. de tal manera que entre los años 1991 y 1995, es de 24 casos y durante el periodo 2011 al 2013 fue de 66.7 casos, por cada 100.000 habitantes. Este es el más frecuente entre los tipos de cánceres diagnosticados y con mayores incidencias en hombres mayores de 75 años. Ya que las valoraciones presentes de influencia y muerte el discernimiento de aquellos factores, contribuirá para evitarlos efectivamente (6).

Por consiguientes, existen muchas carencias que van de la mano realmente con la realidad, y que proporcionen contenidos de calidad sobre esta patología. En nuestro país y a nivel de otros, hay mucha información que promocionan empresas con productos medicinales con el fin de generar algo comercial, las que en la mayoría de veces no tienen valor medicinal comprobado, por lo que en realidad no constituye un aporte a la salud pública. Tal es así que suelen mezclar o mentir a las personas que incluso podrían tener alguna afectación. Algunas ocasiones este tipo de informe suele llegar a la persona mayormente que la real, ya que su distribución comercial es amplia y facilita la adquisición, resultando en que los individuos consideren lo que es más sencillo y llamativo, lo que provoca una complicación para la salud (11).

Referente a aquellas personas que tienen aquella afectación, debe compartir la información veraz, su continuidad y aceptación a la prueba. Es importante adjuntar un informe total y acorde sobre la enfermedad y los factores que influyen en el tratamiento, supervivencia y pronóstico. La presente investigación determinará la incidencia del cáncer de próstata con el objetivo de mejorar la información brindada al paciente por parte

del personal De esta manera, los resultados beneficiarán a los diversos estudios que se realicen a futuro en este hospital de especialidades, que servirá para un control minucioso de pacientes que lo padecen. Estos datos de mayor incidencia, permitirán mejorar o cambiar muchos aspectos o situaciones en la vida de dichos pacientes, tales como, llevar un control periódico y concientizarlos sobre los factores de riesgo que empeorarán dicha enfermedad.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la Incidencia del cáncer de próstata en pacientes atendidos en la consulta externa en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2019.

### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Describir las características sociodemográficas de los pacientes con cáncer de próstata atendidos en la consulta externa en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2019.

Identificar los síntomas que presentan los pacientes con cáncer de próstata atendidos en la consulta externa en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2019.

Detallar los factores de riesgo que inciden en los pacientes con cáncer de próstata atendidos en la consulta externa en un hospital de especialidades de la Ciudad de Guayaquil, año 2019.

Establecer las complicaciones que se presentan en los pacientes con cáncer de Próstata atendidos en la Consulta Externa en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil, año 2019.

## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

En una investigación realizada en Cuba, Ruiz(12) manifiesta que el cáncer de próstata afecta a la población masculina. La conducta clínica, la forma de responder ante los tratamientos y la sobrevivencia cambian de acuerdo a los pacientes. Mucho más del 94% de las personas que afrontan el cáncer de próstata se debe a que se produce un tumor cancerígeno en las células glandulares, existen variaciones que pueden clasificarse en dos tipos de origen celular: no epitelial y epitelial. De acuerdo a las no epiteliales su conducta es muy agresiva, en cambio las epiteliales son muy diferentes y biológicamente menos dañinas. El tratamiento que se estipula tiene que ver con aliviar cada uno de los síntomas que presenta el enfermo, vigilarlo y aumentar la posibilidad de ser sanado.

En otro estudio realizado en Colombia por García(13), señala referente a este cáncer tiene un gran impacto en las comunidades, por esa razón es una afectación muy esencial en la salud pública a nivel local e internacional. Por cuanto hay complicaciones en el sistema sanitario, la escasa disposición de profesionales y la elevada frecuencia, el intelecto de esta enfermedad debe ser dominada por todo médico general y no debería quedar sólo en manos de los especialistas como el urólogo u oncólogo. Cabe recalcar, que el tratamiento debe ser seguido de forma integral, instruidos por centros especializados en cáncer. El propósito de este estudio fue adquirir una visión actual por medio de una verificación adecuada de esta afectación, los factores riesgosos, la división, la terapia y el diagnóstico.

Sin embargo, Ramos(14), en su estudio elaborado en Chile, agrega que el cáncer de próstata es una enfermedad muy grave en el mundo actual. Luego del cáncer a la piel, aquel es el más usual en los hombres, se

estima que de 7 varones uno afrontará este padecimiento a lo largo de su vida. Esta patología es la según incidencia de muertes en los varones de edad superior a los 50 años, seguido del cáncer a los pulmones, en donde se ha evidenciado que la muerte por este tipo de cáncer ha aumentado con el pasar de los años, logrando una tasa de 21% por 100.000 en el 2009 y la segunda consecuencia de mortalidad en los varones.

Por otro lado, según Andrango(15) se refiere mediante investigación que realizó en Ecuador, que este cáncer es un tumor más frecuente y ocupa el segundo lugar de muertes en hombres. Mayormente tiene que ver con tumores en las células glandulares. Los resultados que se obtienen basados en la biopsia prostática, es recomendable hacerse un test cribado para cuantificar el antígeno prostático establecido y el tacto rectal. La quimioterapia, radioterapia y operación, están considerados como parte de los tratamientos adecuados. Aquel cáncer se evidencia como causa de alteraciones genéticas somáticas y epigenéticas, seguido del cambio del estado activo de un conjunto de oncogenes y genes supresores de tumores. No obstante, no ha podido ser reconocido ningún gen hereditario claramente vinculado con esta patología con penetrancia aumentada. Adicional las investigaciones sobre estas epidemiologías e incidencias de enfermedades infecciosas, aconsejaron que la formación de este cáncer no es regularmente una causa de envejecimiento.

De la misma manera el autor Delgado(16), manifestó en su estudio hecho en Costa Rica, que el cáncer de próstata es un tumor que se produce frecuentemente en el organismo y que aquello ocupa el segundo lugar de mortalidad en los hombres estadounidenses, en diagnósticos realizados en el 2013 se obtuvo que alrededor de 230000 varones presentaron cáncer en la próstatas, de cuales 29000 fallecieron por esta enfermedad en el 2014, el peligro de muerte por esta enfermedad es del 3,5%, y el 2,5% de estos fallecimientos acontecen antes de los 54 años, un 29% en edades de 54 a 73 años y un 71% en edades superiores a 73 años. La patogénesis se forma por el almacenamiento de cambios genéticos que

favorecen a la proliferación celular, aquellas células alcanzan habilidades de invasión, proliferación distante y metástasis.

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1 Definición de Próstata**

La próstata es una glándula localizada exactamente debajo de la vejiga del hombre. Tiene un tamaño de una nuez, y como una de sus funciones junto con los testículos y las vesículas seminales, fabricar semen. Está cruzada por parte de la uretra, que hace una conexión de la vejiga con el parte externa por medio del pene, y facilita la evacuación de la orina(17).

### **2.2.2 Definición del cáncer de Próstata**

El carcinoma prostático se refiere a 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. Este cáncer además afecta solamente a los varones y está considerada como la segunda consecuencia de mortalidad en todo el mundo y está ubicada en el quinto lugar de las consecuencias por este padecimiento, estimándose por cada año a nivel mundial, 331 000 nuevos casos. Esta afectación no es usual antes de los 49 años, muy pocas veces se evidencia antes de los 44 y su frecuencia va aumentando con el transcurso de los años de vida(17).

Esta enfermedad es muy silenciosa, debido a que puede ser observado los síntomas después de diez años de haber pasado por la transformación y crecimiento cada una de las células. El verdadero motivo del carcinoma prostático es incierto, pero está aclarado que su formación es por la influencia de las hormonas sexuales. Naturalmente los síntomas del carcinoma prostático son observados en la etapa tardía de su desarrollo y se refiere regularmente a la infiltración local obstructiva, a las metástasis distanciadas y la infección urinaria limitada por la estasis crónica(18).



Por dos razones primordiales, este padecimiento es considerado de mucho valor: primero, porque a nivel mundial esta se evidencia frecuentemente, afectando a muchas personas que edades inferiores a los 50 años y segundo, porque no se observa síntomas en la etapa inicial, junto con la formación del tumor, pasa desapercibido y no puede ser advertido el paciente, por esta razón sólo cuando se ha propagado en las afueras de la glándula el diagnóstico será realizado y aquello reducirá regularmente las probabilidades de un desarrollo hacia la regresión tumoral. El carcinoma prostático no es muy conocido por un grupo de la población médica extraña a la oncología, en Cuba(18).

Cabe destacar que los pacientes cuando presentan algún tipo de neoplasia, sus defensas se mantienen bajas, y esto hace que su condición sea mucho más compleja para complicaciones de la salud, en otras palabras son muy susceptibles a los patógenos, bacteria, y virales porque su sistema inmunológico no tiene ni produce defensas, estos usuarios son los que requieren mucho más cuidados ya que muy probablemente una enfermedad oportunista adquirida no será su mejoría si no su pérdida total ante su enfermedad(18).

Este tipo de pacientes, al igual que todos los seres humanos no tiene diferencia, se evidencia visualmente ya cuando la enfermedad ha avanzado el cambio que sufre la apariencia física, la coloración de la piel, la pérdida del cabello, peor en algunas ocasiones puede parecer que no tienen ningún tipo de enfermedad, por lo que en estos casos solo se conoce de su padecimiento mediante el diagnóstico(18).

El cuidado, que demandan estos tipos de pacientes oncológicos es extenso, con una perspectiva íntegra en base a las necesidades fisiológicas y psicológicas que se requiere durante la evolución de la enfermedad, es una ardua labor, la función que cumple a diario en enfermero durante el ejercicio de su profesión, ya que es la persona quien convive cotidianamente con el paciente, mantiene una relación emocional-

afectiva que lo hace conocedor del dolor del paciente oncológico y la experiencia de vivir situaciones impactantes(17).

### **2.2.3 Tipos de cáncer de próstata**

Hay 5 esenciales categorías de cáncer de próstata:

- Adenocarcinoma acinar: Este es el cáncer más usual y refleja aproximadamente el 89% de los casos. Además, se forma en las células glandulares externa de la próstata.
- Adenocarcinoma ductal: Esta clase de cáncer se forma en las células que revisten los tubos (o conductos) de la glándula prostática. Adicional este cáncer desarrolla más apresuradamente que el cáncer adenocarcinoma acinar.
- Cáncer de células transicionales (o urotelial): Aquel cáncer se forma en las células de la uretra. Regularmente, empieza en la vejiga y se esparce a la próstata, suele acontecer muy mínimo de que empiece en la próstata y se esparza a la vejiga y a los tejidos cercanos.
- Cáncer de células escamosas: Este cáncer se forma respecto de las células planas que tapan la próstata y suele desarrollarse apresuradamente que los adenocarcinomas.
- Cáncer de células pequeñas: Está formado por pequeñas células circulares, que en vez en cuando es conocida como cáncer de células en avena. Este cáncer ocurre es muy poco usual y su incidencia es inferior al 3% de todas las afectaciones por el cáncer de próstata(19).

Una forma de identificar el cáncer es por medio de la determinación del estadio, que no es otra cosa que saber dónde se encuentra localizado, si se ha esparcido y hacia qué lugar, y si alteran el funcionamiento de otros órganos del cuerpo. El uso de las pruebas de diagnóstico por parte de los profesionales sanitarios se debe a la determinación del estadio del cáncer, de forma que si no se ha hecho todas las pruebas no podrá ser determinado. De igual manera, esta determinación incluye la verificación de los datos de las pruebas para establecer si el cáncer se esparció desde

la próstata a las demás partes del cuerpo. Conocer el estadio permitirá al doctor tomar la decisión de considerar el tratamiento más adecuado y adivinar la probabilidad que tiene el individuo para mejorarse. Hay diversas explicaciones de estadios respecto a los distintos tipos de cáncer(19).

### **Determinación Del Estadio**

Entre los cuales se presentan dos tipos:

- El estadio clínico está basado en la valoración de las pruebas que son hechas antes de la operación, como radiografías, tomografías computarizadas, centellogramas óseos y biopsia. Las que no son requeridas regularmente son los centellogramas óseos, las tomografías computarizadas y las radiografías. Es aconsejable dependiendo el nivel de antígeno prostático específico, estadio clínico, el tamaño y el grado del cáncer.
- El estadio patológico se basa en el informe adquirido en el transcurso de la operación y en la valoración clínica del tejido prostático arrancado mientras se da la operación(20).

Un instrumento que los profesionales usan para explicar el estadio radica en el método TNM, creado por la Unión Internacional contra el Cáncer y por la comisión conjunta en Estados Unidos para el Cáncer. Aquel sistema se usa regularmente en E.E.U.U. y aplica 3 opiniones para establecer este estadio, el primero es el tumor mismo, segundo, los ganglios linfáticos en los alrededores del tumor y tercero, el esparcimiento del tumor de las otras partes del cuerpo (21).

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 en mutuo consentimiento, coordinen 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. TNM es una abreviatura que en inglés significa o

se refiere a tumor, ganglio y metástasis. Los doctores consideran 3 elementos que establecerán el estadio, siendo los siguientes:

- ¿Cuál es el tamaño del tumor y dónde puede ser localizado?
- ¿El tumor se ha esparcido a los ganglios linfáticos?
- ¿El cáncer se ha esparcido a otras partes del cuerpo?(22).

**Tumor.** Por medio del sistema TNM, en donde se asigna la letra T junto con número para poder describir la ubicación y el tamaño de la masa tumoral. Existen estadios que son separados en conjuntos más reducidos que facultan la explicación del tumor de forma más específica (22).

**Ganglios.** La “N” está relacionada con la manera de establecer el estadio TNM tiene que ver con los ganglios linfáticos, que son órganos diminutos con tamaño de poroto que apoyan en la lucha contra las infecciones. Los ganglios que se encuentran cercano a la próstata en la zona pélvica se los conoce como ganglios linfáticos regionales. Están localizados en otras partes del cuerpo conocidos como ganglios linfáticos distantes (22).

**Metástasis a distancia.** Se asigna con M, cuando se ha identificado que este ha colonizado otras partes del organismo del paciente, como es el caso de los pulmones o los huesos(23).

### **Agrupación de los estadios del cáncer**

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(23).

**Estadio IIA y IIB:** Este estadio describe que, si el tumor es demasiado pequeño, no puede observarse ni palpase 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 (23).

**Estadio III:** En este caso, se esparció el cáncer más lejos del exterior de la próstata y afectó los 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 (23).

**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 (23).

**Recurrente:** Este tipo de cáncer radica con la aparición nuevamente del mismo luego de efectuado el tratamiento y volverá a presenciarse en la zona prostática o en otras zonas del cuerpo (24)

#### **2.2.4 Signos y síntomas del cáncer de próstata**

El cáncer de próstata, a menudo, no presenta síntomas en sus primeras etapas. A medida que el cáncer progresa y la próstata se agranda, se pueden experimentar los siguientes síntomas

- Micción nocturna
- Micción dolorosa
- Dificultad para orinar.
- Urgencia para orinar.
- Flujo miccional débil
- Sangre en la orina o en el semen.
- Infecciones
- Dolor lumbar
- Disfunción eréctil(25).

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 a hiperplasia prostática benigna 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(26).

### **Detección del cáncer de próstata**

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. Se recomienda no realizar pruebas de rutina o detección de los niveles del antígeno prostático en personas que no tengan síntomas de cáncer de próstata. Esta recomendación se debe a que ese tipo de pruebas ayudan a reducir la mortalidad por cáncer de próstata, pero conllevan a que a muchos hombres les den un diagnóstico equivocado y un tratamiento falso por una enfermedad que no tienen. La prueba de antígeno prostático específico es de gran utilidad en aquellos hombres que tienen antecedentes familiares de cáncer de próstata(27).

### **2.2.5 Factores de riesgo**

#### **Edad**

Este es un factor sociodemográfico importante, debido a que a mayor edad, mayor cantidad de enfermedades dependientes que se van incrementando, y que están asociadas al cáncer de próstata en los hombres, debido al proceso fisiológico del envejecimiento, donde los órganos se vuelven vulnerables al desarrollo de enfermedades, como es el caso del cáncer de próstata(28).

### **Nivel de instrucción y procedencia**

Estos factores han sido considerados importantes, debido a que se ha podido observar que las personas con un bajo nivel educativo o provenientes de sectores donde no existen campañas o promociones de la salud, están más expuestas al desarrollo de enfermedades, debido a que no han tenido acceso a la prevención y detección de las mismas(28).

### **Raza**

Los individuos de ascendencia negra padecen mayormente de cáncer de próstata; pues se trata de una población que a edades más tempranas presentan un mayor volumen tumoral, debido a que presentan un alto nivel de antígeno prostático y un peor pronóstico. Además, dicha raza tiene una mayor probabilidad de ser diagnosticada en una etapa avanzada, y existe el doble de probabilidad de morir con cáncer de próstata, en comparación con los hombres de raza blanca. Es importante señalar que la incidencia más inferior de esta afectación se evidencia en personas de raza oriental (28).

### **Antecedente patológico familiar**

Este factor es el que más incide en el desarrollo de este tipo de cáncer. Es evidenciado que cuando se tiene con un pariente de primer grado de consanguinidad que padece cáncer de próstata incrementa el RR de 2 a 4 veces más probabilidad de contraer cáncer de próstata y es mucho mayor si se cuenta con dos pacientes con este mismo diagnóstico. Mayor probabilidad de contraer cáncer de próstata con aquellas personas que tienen familiares de primer grado (padre o madre) a quienes se les haya diagnosticado este cáncer o algún otro tipo de cáncer. Entre un 5 y 10% de los cánceres de próstata tienen un componente hereditario y tienen más probabilidad de contraer cáncer de próstata(29).

### **Infección e Inflamación de la próstata**

La mayoría de las investigaciones han recomendado que cuando se inflama la glándula prostática se debe a un peligro de contraer cáncer de próstata, cabe recalcar que otras investigaciones no han hallado tal

relación. Esta inflamación dañina es referida a un elemento riesgoso debido a que conduce a la hiperproliferación celular(30).

### **Dieta**

Diferentes investigaciones han aconsejado seguir una dieta reducida en calcio y grasas e ingerir altamente licopenos y vitamina E, como también el ejercicio físico diario, podrían establecerse en elementos de defensa para la formación del cáncer de próstata. Por otra parte, el consumir excesivamente grasas saturadas que provienen de algún animal y las carnes rojas son elementos peligrosos. No obstante, los descubrimientos son inconsistentes entre las diversas investigaciones. Cabe indicar que un estudio denominado SELECT no se halló el elemento protector de la utilización ni del selenio ni de la vitamina E(31).

### **Niveles de insulina**

En la actualidad se cree que los niveles elevados de insulina en la sangre (hiperinsulinemia) que caracteriza al periodo de la aparición de la diabetes, junto a la de otros péptidos similares, estimulan a determinados procesos metabólicos, favorecen la proliferación celular; y, por lo tanto, contribuyen al desarrollo de un cáncer(31).

### **Obesidad**

Es considerada como un factor esencial en la formación del cáncer de próstata, debido a que se evidencia la resistencia a la insulina generada por el sobrepeso conduce al aumento de esta hormona, la misma, por su facultad anabólica, podría producir el cáncer o sucesión. Las personas que sufren de obesidad presentan poca probabilidad de adquirir el antígeno adecuado prostático aumentado y por efecto mínima probabilidad de hacerse una biopsia con el fin de tener un diagnóstico de este cáncer. Estos elementos vinculados a los niveles circundantes de hormonas sexuales y metabólicas, es considera la obesidad como un elemento riesgoso en la adquisición del cáncer de próstata(32).



## **Alcohol**

La asociación que existe entre el consumo de alcohol con el este cáncer ha provocado diferencias, en una meta-análisis 53000 casos con cáncer, no se halló ninguna relación entre la ingesta de alcohol y el cáncer, incluso no hubo diferente información estadística con el conjunto de elevada ingesta. La relación de entre la ingesta de alcohol con el cáncer de próstata ha causado controversias. En un meta análisis de 52 899 casos con cáncer (50 estudios de casos y controles y 22 cohortes), no se encontró ninguna asociación entre la ingesta de alcohol y cáncer de próstata, inclusive no existieron diferencias estadísticas con el grupo de alta ingesta ( $\geq 5$  bebidas alcohólicas al día). Por esa razón, la correlación entre el cáncer y el consumo de alcohol fue eliminada, aunque el consumo elevado de alcohol incrementa el riesgo de un cáncer más agresivo(33).

## **Cigarrillo**

El peligro que existe en consumir tabaco es evidente, así como es conocido el proceso que produce este riesgo. Aún no puede ser identificado en este cáncer el aumento frecuente; sin embargo, se ha evidenciado que el consumo de cigarrillo puede producir muchos fallecimientos, que generan un fuerte impacto en el entorno de la salud pública por considerarse de un elemento riesgoso cambiabile(34).

### **2.2.6 Complicaciones del cáncer de próstata**

Las complicaciones del cáncer de próstata ocurren generalmente una vez que la próstata ha llegado a ser bastante grande y afecta a la uretra. Esto puede tardar muchos años ya que el cáncer de próstata es de crecimiento lento. Algunas de las complicaciones que se presentan como resultado de cáncer de próstata son las siguientes:

- 1. Incontinencia urinaria** - El cáncer de próstata puede afectar a la uretra y al diafragma, causando diversos grados de incontinencia que provoca una fuga ocasional a través a la baja completa del mando del diafragma. Las opciones del tratamiento incluyen medicación, cirugía o el uso de un catéter, dependiendo de la severidad de los síntomas.

La incontinencia urinaria puede afectar seriamente a la autoestima y a la calidad de vida.

- 2. Repetición del cáncer** - Otra complicación importante del cáncer de próstata es la repetición del incremento del tumor después de la remisión acertada del tratamiento del cáncer. En la mayoría de los casos, con el tratamiento mediante la cirugía o la radiación, se trata de asegurar que el cáncer no vuelva; sin embargo, éste cáncer se repite a veces en áreas cerca de la próstata o en otras áreas de la carrocería.
- 3. Extensión o metástasis del cáncer** - El cáncer de próstata avanzado es un cáncer que se ha extendido más allá del casquillo de los prensaestopas de la próstata, de las vesículas seminales a otros órganos y de los tejidos tales como los ganglios linfáticos, los huesos, el hígado, los pulmones y el cerebro. La implicación en los huesos puede dar lugar a huesos débiles y dolorosos con un riesgo creciente de fractura (35).

## **2.3 MARCO LEGAL**

### **2.3.1. Constitución de la República del Ecuador**

En el artículo 32 se detalla que la salud es un derecho que brinda el Estado, el mismo que está asociado a la actividad de otros derechos, entre los cuales tenemos la alimentación, el trabajo, ambientes sanos, agua, seguridad social, cultura física y otros que mantienen la buena condición de vida(36).

El estado brindará este derecho por medio de políticas educativas, ambientales, sociales, culturales; y la accesibilidad oportuna, incluyendo tanto planes como actividades para la promoción de la salud. Así mismo el desarrollo de los servicios, deberán fundamentarse en la equidad, en la solidaridad, en la universalidad, precaución y eficiencia(36).

### **Capítulo tercero**

#### **Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria**

En el artículo 35 se menciona que los adultos mayores, adolescentes, niños, mujeres gestantes, personas con discapacidad, con privativa de libertad y aquellos que padezcan de afectaciones catastróficas o de gran complicación, recibirán asistencia primordial y garantizada en los ámbitos privado y público. Al igual que estas personas, las que estén en riesgos, sean víctimas por abuso infantil, violencia sexual y doméstica, desastres antropogénicos o naturales. El estado tendrá muy en cuenta el cuidado de los individuos que sean vulnerables doblemente (36).

#### **Sección primera**

##### **Adultas y adultos mayores**

**Art. 36.-** Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad(36).

En la sección séptima, sobre las personas que poseen enfermedades catastróficas, dentro del artículo 50, se indica que toda persona que presente este tipo de patologías, deberá de recibir atención especialidad en cada uno de los niveles, siendo esta de manera preferente y oportuna(36).

### **2.3.2. Ley Orgánica de Salud**

Esta ley fue cambiada por el Ministerio de Salud Pública en el año 2012 en el artículo 1 se señala lo siguiente:

Esta ley se basará en los principios de participación, integralidad, pluralidad, solidaridad, calidad, indivisibilidad, eficiencia e irrenunciabilidad; con enfoque de derechos, bioética, generacional, género e intercultural.

En el artículo 7 se manifiesta que las personas tendrán derecho a la salud, a través de una continua accesibilidad, con todas las actividades y asistencias necesarias; estas deberán ser de manera gratuita, dando prioridad a las personas con este tipo de enfermedades en los diferentes tipos de servicios, ya sean estos públicos como privados(37).

En su artículo 10 se indica que aquellos que pertenecen al Sistema Nacional de Salud, emplearán los planes, normativas y políticas de asistencia de calidad e integral, que consideren actividades de recuperación, rehabilitación, prevención, promoción y atención paliativa de la salud social y personal, con sumisión a los enfoques y principios determinados en el artículo 1 de la misma (37).

### **2.3.3. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 – 2021**

Deberá el Ministerio de Salud Pública, de desarrollar y garantizar que cada una de las personas que tengan enfermedades como es el cáncer, a que reciban una atención integral, mediante el cumplimiento de cada uno de sus derechos y a través de la cobertura hacia los derechos de la salud, tanto sexual como reproductiva dentro del Sistema Nacional de Salud del Ecuador(38).

## CAPITULO III

### DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Tipo de estudio

- **Nivel:** Descriptivo ya que nos permitió describir las características del sujeto o población a estudiar sin influir sobre él.
- **Método:** Cuantitativo porque los datos obtenidos se representaron de forma numérica y según el tiempo.
- **Tiempo:** Prospectivo porque fue estudiado en un momento determinado.
- **Diseño:** Según la naturaleza es de corte transversal porque el objeto de estudio se realizó en un solo momento.

**3.2 Población y muestra:** La población de estudio estuvo constituida por 900 pacientes atendidos hasta ese momento, de los cuales la muestra estuvo constituida por 50 pacientes que padecían cáncer de próstata.

#### 3.3 Criterios de inclusión y exclusión

##### Inclusión

- Historias clínicas de pacientes con cáncer de próstata que se atienden en el hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil.

##### Exclusión

- Pacientes que no formen parte del tratamiento para cáncer de próstata en el hospital de especialidades para los casos estudiados.

#### 3.4 Técnicas y procedimientos para la recolección de datos

**Técnica:** Observación indirecta

**Instrumento:** Guía de observación indirecta, revisión de historias clínicas y base de datos.

#### 3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Luego de obtener la información correspondiente los datos fueron consolidados, tabulados e ingresados a una base de datos diseñados por los autores en el programa Microsoft Excel.

## VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

**Variable General:** Incidencia del cáncer de próstata en pacientes atendidos en la consulta externa en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2019.

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TECNICA/INSTRUMENTO
El cáncer de próstata es una neoplasia hormono-dependiente de importante heterogeneidad.	<b>Características sociodemográficas</b>	Edad	40 a 45 años 46 a 50 años 51 a 65 años 66 a 70 años 71 a más años	<b>GUIA DE OBSERVACION INDIRECTA</b>
		Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Universitario Profesional	
		Procedencia	Urbana Rural	
		Etnia	Blanco Mestizo Afroecuatoriano Indígena	
	<b>Síntomas del cáncer de próstata</b>	Poliuria	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca	<b>GUIA DE OBSERVACION INDIRECTA</b>
		Nicturia	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca	

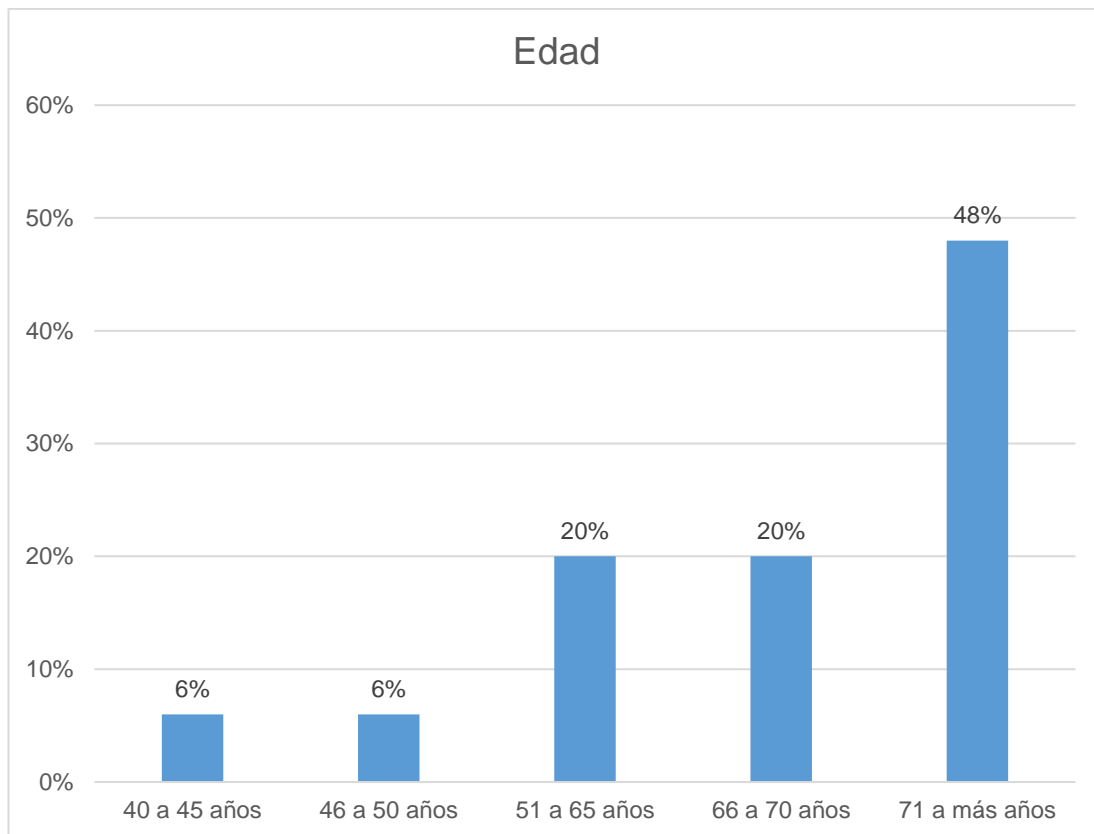
		Disuria .	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca	
		Retención urinaria	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca	
		Goteo posmiccional	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca	
		Hematuria	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca	
		Vacilación Urinaria	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca	
		Dolor lumbar	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca	
		Disfunción eréctil	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca	

	<b>Factores de riesgo</b>	Antecedentes patológicos familiares	Si No	<b>GUIA DE OBSERVACION INDIRECTA</b>
		Infección e Inflamación de la próstata	Si No	
		Dieta	Bajo en grasa Alto grasa Bajo en calcio Alto calcio Alta en Vit E Baja en Vit E Alta en licopenos Baja en licopenos	
		Obesidad	Si No	
		Alcohol	Si No	
		Cigarrillo	Si No	
	<b>Complicaciones del cáncer de próstata</b>	Incontinencia urinaria	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca	<b>GUIA DE OBSERVACION INDIRECTA</b>
		Repetición del cáncer	Si No	
		Extensión o metástasis del cáncer	Si No	



## PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico No. 1 Edad



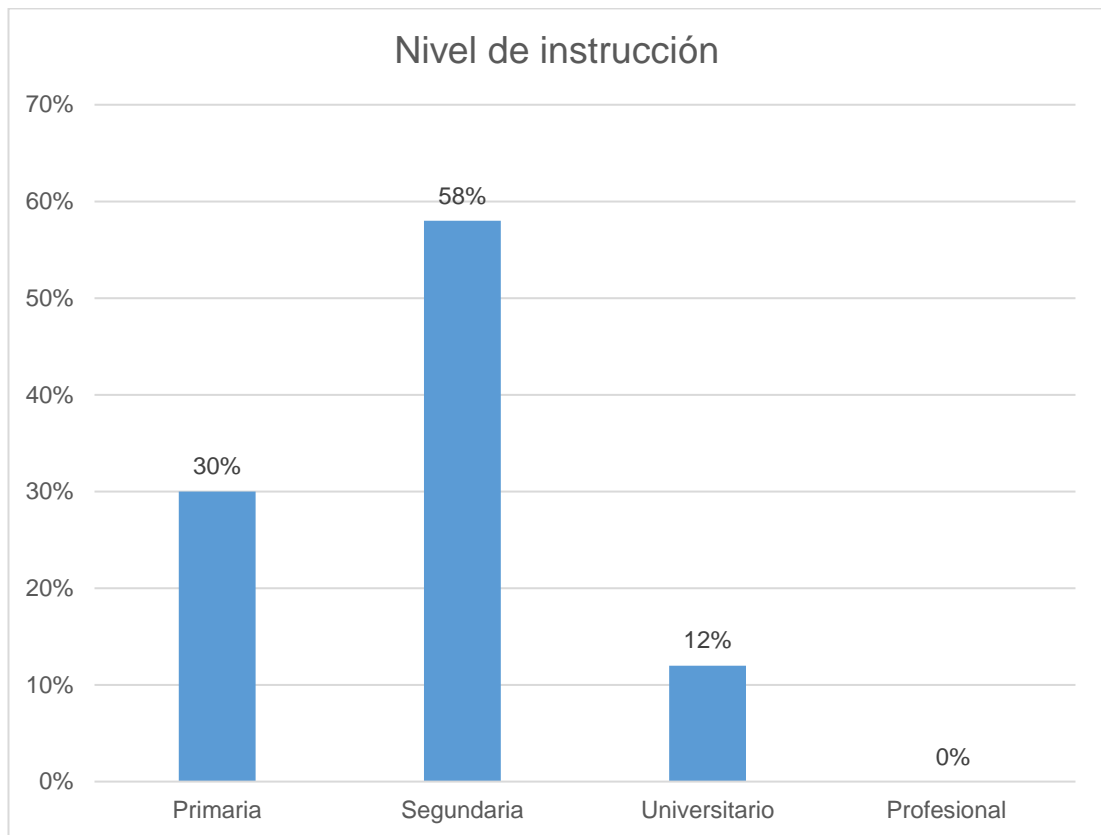
**Fuente:** Guía de observación indirecta

**Autores:** Piza Castro, Ámbar Maribi - Rodríguez Veliz, Allan Bryan

### **Análisis:**

A través de la revisión de la historia clínica de los pacientes que han sido atendidos en un hospital de especialidades, se puede identificar que el 48% de los pacientes que han sido diagnosticados con cáncer de próstata, tiene una edad de 71 a más años de edad; datos que permiten identificar que ante mayor edad, mayor es la vulnerabilidad de que los hombres presenten cáncer, debido a que mediante el proceso del envejecimiento, el organismo va teniendo cambios, en donde los órganos se vuelven vulnerables al desarrollo de cualquier tipo de enfermedades.

**Gráfico No. 2 Nivel de instrucción**



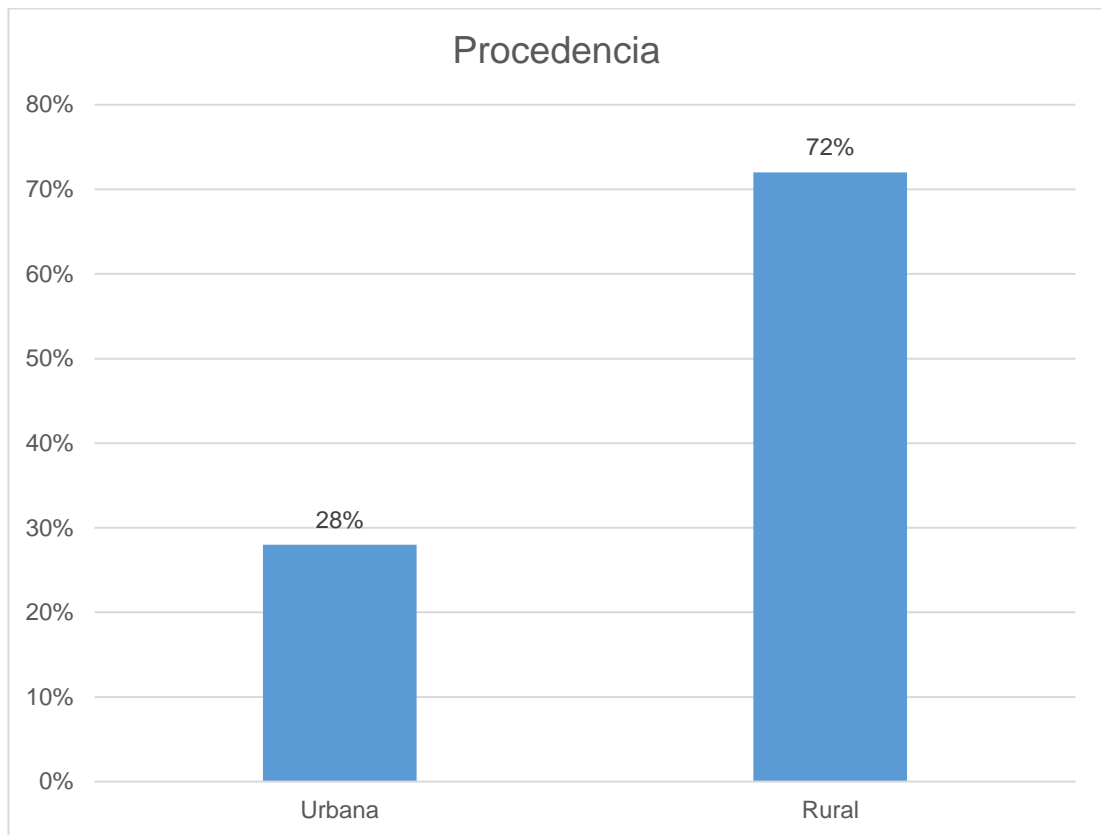
**Fuente:** Guía de observación indirecta

**Autores:** Piza Castro, Ámbar Maribi - Rodríguez Veliz, Allan Bryan

**Análisis:**

En relación al nivel de instrucción, es evidente que los pacientes que han sido diagnosticados con cáncer de próstata, tienen un nivel de instrucción secundario, estos representan al 58% de la población en estudio. Mediante estos resultados, se puede apreciar que el nivel de instrucción de los pacientes es secundario o primario; lo cual es un factor importante, debido a que por su poco conocimiento, no tienen así mismo conocimiento sobre la prevención y detección de enfermedades.

### Gráfico No. 3 Procedencia



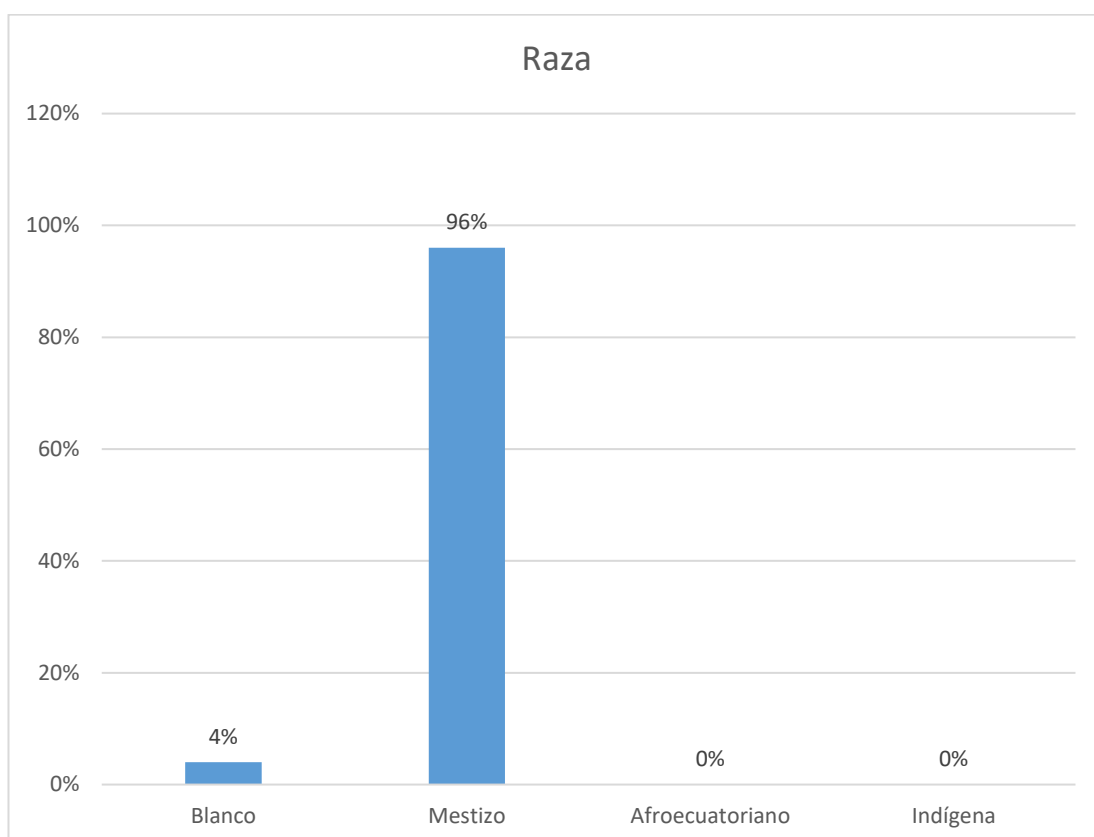
**Fuente:** Guía de observación indirecta

**Autores:** Piza Castro, Ámbar Maribi - Rodríguez Veliz, Allan Bryan

#### **Análisis:**

Referente a la procedencia, se puede observar que la mayoría de los pacientes, que han sido diagnosticados con cáncer de próstata, provienen de áreas rurales, estos representan al 72% de la población en estudio. Este resultado permite identificar que los pacientes provienen de lugares, en donde posiblemente no se desarrollan de manera continua programas de salud, por lo cual desconocen sobre las medidas preventivas, exponiéndose al desarrollo de enfermedades.

**Gráfico No. 4 Etnia**



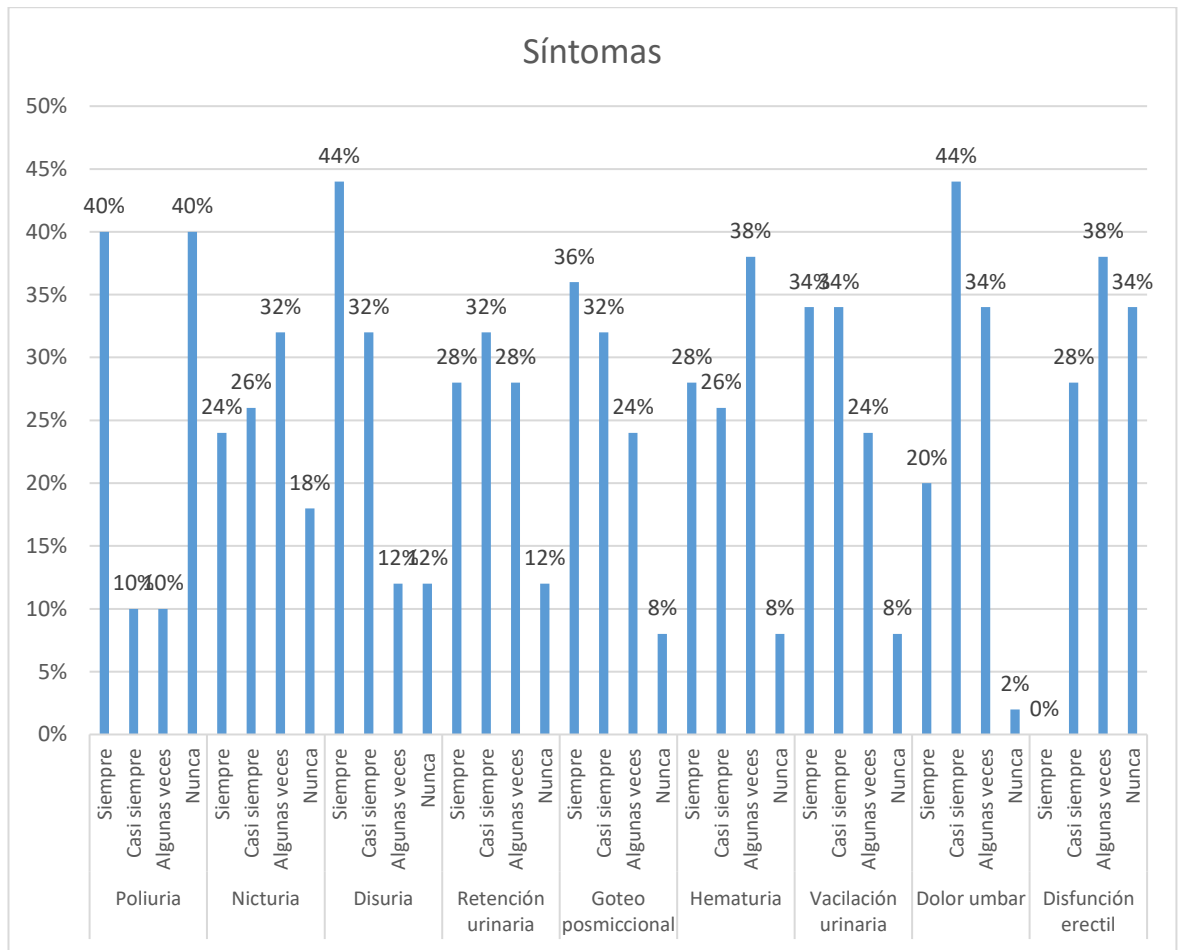
**Fuente:** Guía de observación indirecta

**Autores:** Piza Castro, Ámbar Maribi - Rodríguez Veliz, Allan Bryan

**Análisis:**

En lo relacionado con la raza, es notable que el 96% de los pacientes que han sido diagnosticados con cáncer de próstata, son de raza mestiza. A través de la revisión bibliográfica es evidente que este tipo de cáncer es común en la gente de raza afro ecuatoriana, pero, sin embargo, se ha obtenido mayor incidencia en esta raza, debido a que esta raza es la que más prevalece en la provincia del Guayas.

**Gráfico No. 5 Síntomas**



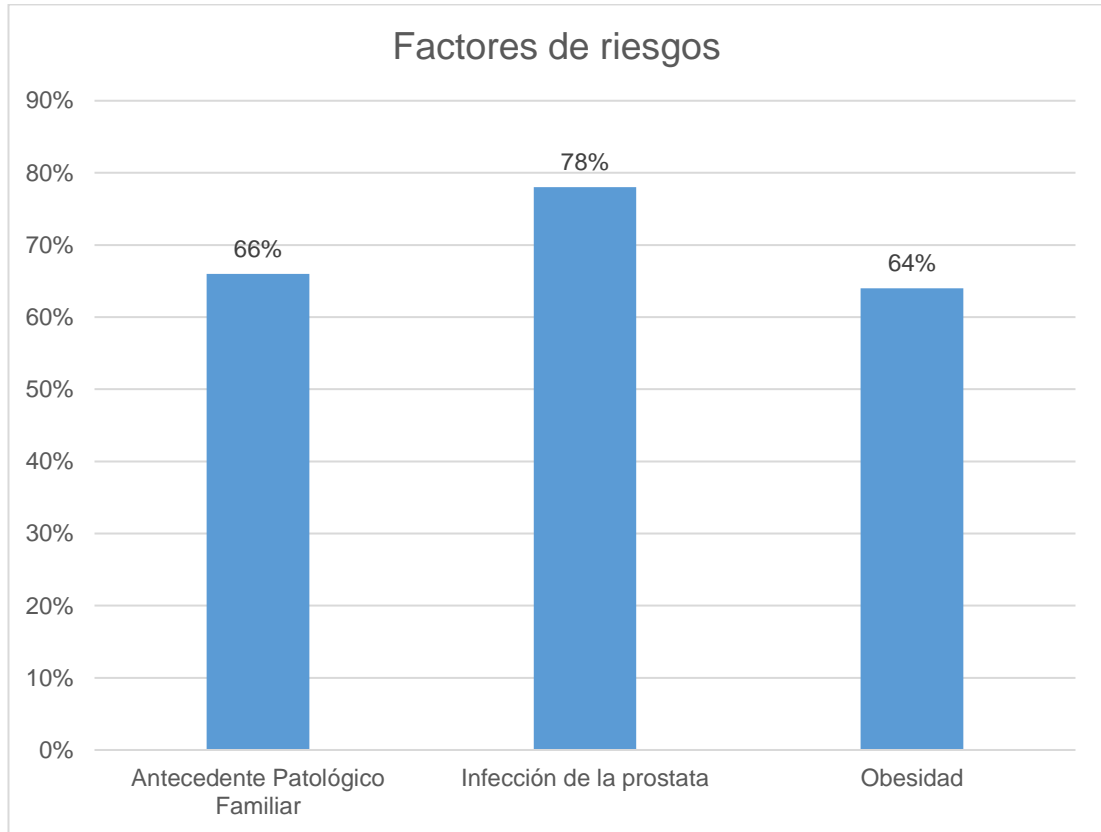
**Fuente:** Guía de observación indirecta

**Autores:** Piza Castro, Ámbar Maribi - Rodríguez Veliz, Allan Bryan

**Análisis:**

En relación a los síntomas, es notable que hay ciertos síntomas que tienen mayor incidencia, como es el 44% de los pacientes con cáncer de próstata, quienes siempre presentaron disuria y dolor lumbar, el 40% indica haber presentado siempre aumento de la poliuria y 36% goteo posmiccional. Estos resultados, permiten identificar los síntomas que han tenido una mayor frecuencia en los pacientes, los cuales deberán ser considerado por los profesionales de salud, para poder determinar previamente que pacientes tienen una mayor probabilidad de presentar cáncer de próstata, a través de la valoración de los síntomas.

**Gráfico No. 6 Factores de riesgo**



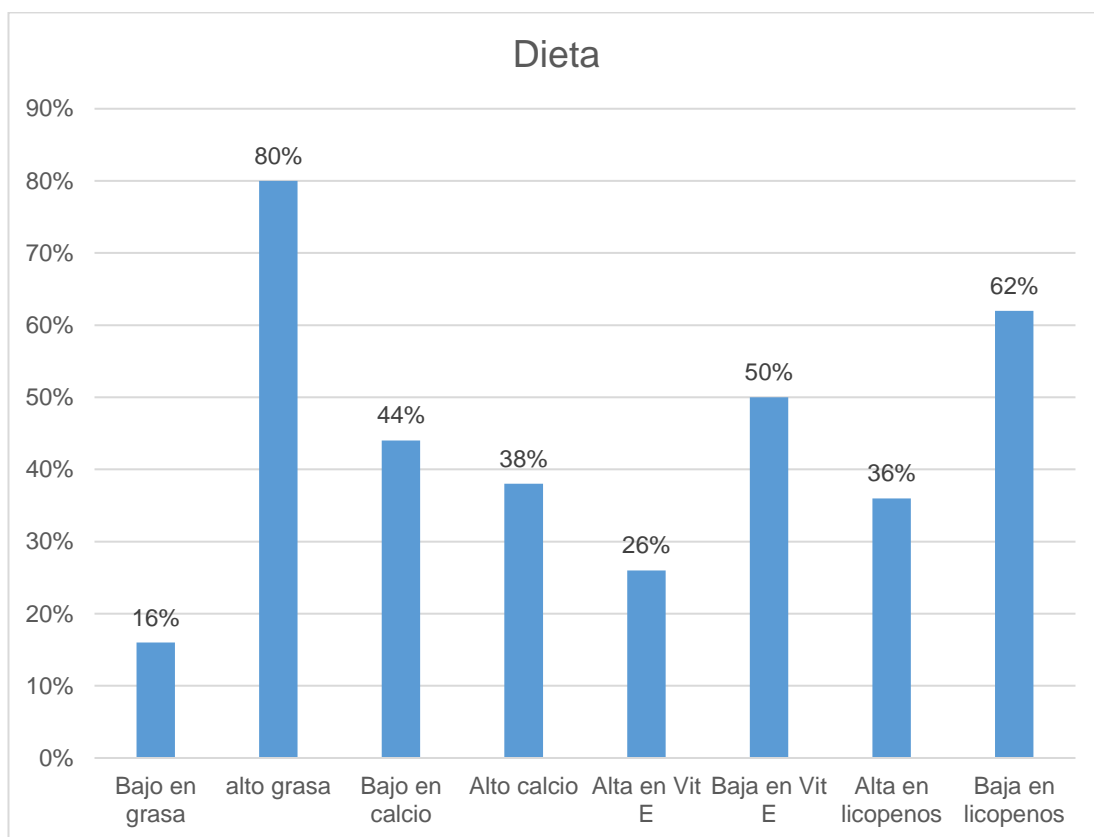
**Fuente:** Guía de observación indirecta

**Autores:** Piza Castro, Ámbar Maribi - Rodríguez Veliz, Allan Bryan

**Análisis:**

Los datos que se han representado a través del presente cuadro estadístico, permite conocer la frecuencia con que se presenta los factores de riesgo en los pacientes con cáncer de próstata, evidenciándose, que el 78% suele presentar infección en la próstata, el 66% ha tenido antecedentes familiares patológicos y el 64% obesidad, así mismo estos datos servirán para que los profesionales de enfermería, puedan considerar los posibles casos de cáncer de próstata en los demás pacientes que sean atendidos en esta institución de salud.

**Gráfico No. 7 Dieta**



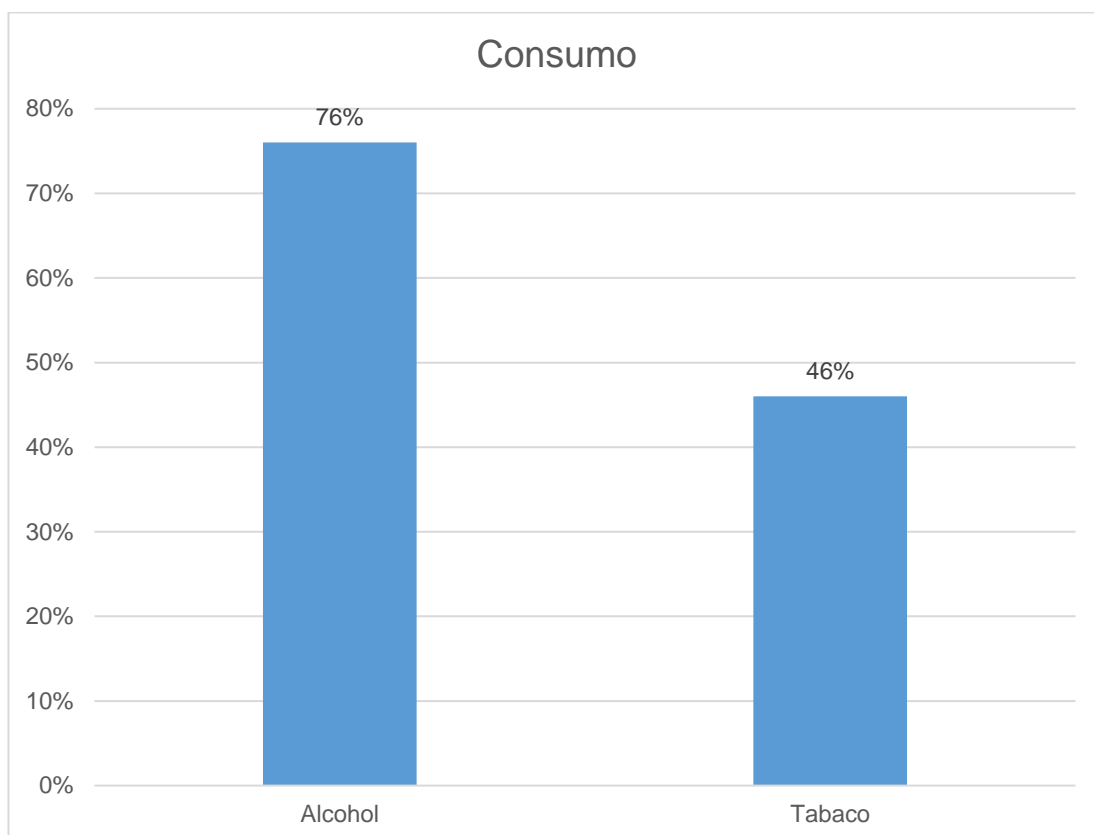
**Fuente:** Guía de observación indirecta

**Autores:** Piza Castro, Ámbar Maribi - Rodríguez Veliz, Allan Bryan

### **Análisis:**

A través de los datos expuestos y recopilados de las historias clínicas, permite identificar que existe ciertos desórdenes en la alimentación de los pacientes con cáncer de próstata, observándose que el 80% consume alimentos altos en grasas, así mismo que el 62% no consume licopenos y el 50% solo alimentos bajos en Vitamina E. Estos datos permiten que como profesionales de enfermería, se desarrollen charlas educativas, donde se ayude a los pacientes a conocer y concienciar sobre la importancia de tener una mejor alimentación que les ayude a lograr una mejor calidad de vida.

**Gráfico No. 8 Consumo**



**Fuente:** Guía de observación indirecta

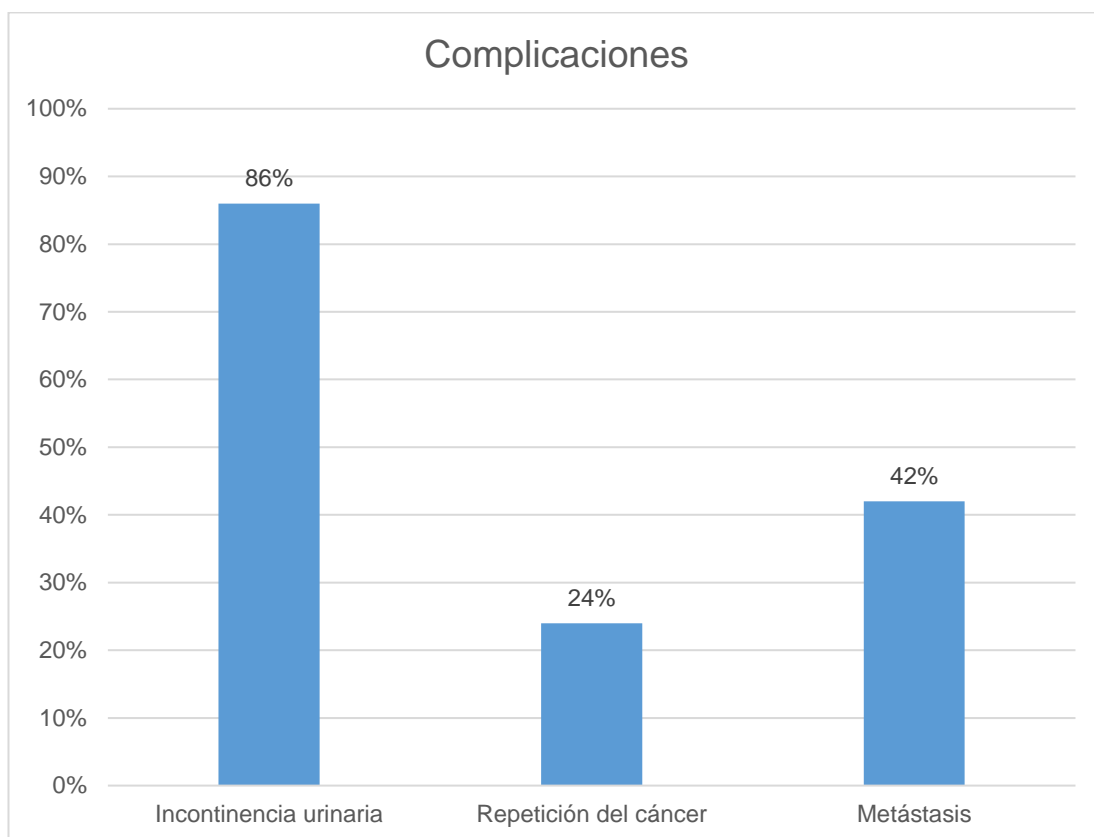
**Autores:** Piza Castro, Ámbar Maribi - Rodríguez Veliz, Allan Bryan

**Análisis:**

Al tratarse sobre el consumo, en los pacientes con cáncer de próstata, se ha identificado que el 76% de estos consumen alcohol y el 46% consumen tabaco, de esta manera se puede apreciar que están teniendo hábitos errados, que pueden perjudicar su estado de salud, siendo necesario el poder intervenir así mismo, mediante charlas educativas, en donde se les explique sobre las consecuencias de no llevar hábitos adecuados y las consecuencias de los mismos en su estado de salud.



### Gráfico No. 9 Complicaciones



**Fuente:** Guía de observación indirecta

**Autores:** Piza Castro, Ámbar Maribi - Rodríguez Veliz, Allan Bryan

#### **Análisis:**

Al recopilarse en las historias clínicas, sobre las complicaciones que mayormente se presentan en los pacientes con cáncer de próstata, se hace evidente la incontinencia urinaria (86%) y la metástasis (42%), ante estos hallazgos, es evidente que los pacientes tienden a presentar complicaciones, por lo que es necesario que se sigan desarrollando estudios, para conocer el porqué de esta incidencia en ellos, para que de esta manera el profesional de enfermería pueda intervenir en ellos y lograr una mejor recuperación de su salud.

## DISCUSIÓN

Posterior al análisis de resultados, en referencia a las características se determinó que la mayoría de pacientes que tienen diagnóstico de cáncer de próstata tienen una edad de 71 a más años de edad, con un nivel de instrucción secundario, que provienen de áreas rurales y que son de etnia mestiza; estos al correlacionarse con el estudio de Ruiz(12), se observa que existe cierta similitud, debido a que los pacientes que fueron evaluados a través del estudio, el 51% tiene una edad de 65 a 75 años, el 45% tiene un nivel educativo secundario, el 62% proviene de áreas rurales y el 35% son de raza mestiza. Estos datos permite conocer que existen ciertos factores sociodemográficos que inciden en el desarrollo del cáncer de próstata, dentro del papel de los profesionales de enfermería, es importante reconocer cuales son aquellos pacientes vulnerables al desarrollo de ciertas enfermedades, para así poder intervenir en ellos mediante la ejecución de charlas educativas, mediante las cuales se les informe sobre su vulnerabilidad, además de los factores que inciden en su desarrollo y cuáles son los métodos preventivos que debe de llevar para lograr una mejor calidad de vida.

Al analizar los síntomas que fueron más frecuentes, se identificó que la mayor parte de los pacientes suele presentar disuria, dolor lumbar y goteo posmiccional. Al compararse estos resultados, con el estudio de García(13) se identifica que existe una correlación, debido a que en sus resultados se obtuvo que los pacientes con cáncer de próstata presenta con mayor frecuencia dolores lumbares (71%) y disuria (49%). En vista de la incidencia de estos síntomas en los pacientes con cáncer de próstata, es necesario que los profesionales intervengan mediante charlas, en donde se les indique cuales son los síntomas característicos de este tipo de cáncer, por lo que ante algún síntoma que no sea propio de este cáncer, se debe recomendar acudir donde el médico, para que pueda evaluar y descartar cualquier tipo de complicación.

Identificando los factores de riesgos, fue evidente que la mayoría de pacientes presentan infección en la próstata, antecedentes patológicos familiares y en otros casos obesidad; así mismo llevan una nutrición inadecuada, consumiendo alimentos altos en grasas, no consume licopenos e ingieren alimentos bajos en Vitamina E. Ramos(14) sin embargo a través de su estudio señala que los pacientes presentan frecuentemente entre sus factores se identifica el haber presentado infección el próstata (73%) y presentar antecedentes patológicos familiares (61%). Al evidenciar que estos factores inciden en la mayoría de casos de cáncer de próstata, es necesario que los profesionales de enfermería, determinen que pacientes presentan estos factores, para que sean explicados a estos sobre la vulnerabilidad de presentar este tipo de cáncer, indicándoles que es necesario llevar el respectivo autocuidado, modificando su alimentación y sus hábitos para prevenir el desarrollo de esta enfermedad y sus consecuencias.

Así mismo se identificaron las complicaciones que eran comunes en los pacientes con cáncer de próstata, entre las cuales se destaca la incontinencia urinaria y la metástasis. Al correlacionarse este hallazgo con el estudio de Andrango(15), se observa cierta discrepancia, debido a que los pacientes que fueron estudiados, presentaron solo metástasis como complicación. Mediante la identificación de las complicaciones que pueden llegar a presentarse, es necesario hacer conocer a los pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata, sobre las complicaciones que suelen presentarse, recalcando la importancia de sus cuidados que deben de cumplir para su prevención.

## CONCLUSIONES

Entre las características más prevalentes de los pacientes que presentan cáncer de próstata, según los resultados del presente estudio, en su mayoría eran personas de 71 a más años de edad, con un nivel de instrucción secundario, que provienen de áreas rurales y que son de etnia mestiza.

Según los síntomas que fueron más frecuentes en los pacientes con cáncer de próstata atendidos en este hospital de especialidades, se identificó que la mayor parte suele presentar disuria, dolor lumbar y goteo posmiccional.

Identificando los factores de riesgos, fue evidente que la mayoría de pacientes presentan infección en la próstata, antecedentes patológicos familiares y en otros casos obesidad; llevan una nutrición inadecuada, consumiendo alimentos altos en grasas, no consume licopenos e ingieren alimentos bajos en Vitamina E.

En las complicaciones que llegan a presentar en el paciente con próstata de cáncer en la institución en estudio, tuvo una mayor prevalencia la incontinencia urinaria y la metástasis.

## RECOMENDACIONES

Incentivar a los pacientes que son atendidos en la institución en estudio, a que acudan continuamente a los controles médicos, para identificar si existe algún tipo de anomalía que pueda incidir en el desarrollo del cáncer de próstata, identificando su vulnerabilidad hacia esta enfermedad.

Señalar a los pacientes con cáncer de próstata, cuales son los síntomas que se presentan con mayor frecuencia en esta enfermedad, para que, ante cualquier tipo de síntoma ajeno a la enfermedad, sea informado al médico, quien realizará las evaluaciones pertinentes, para la prevención de complicaciones.

Orientar a los pacientes con cáncer de próstata, que es necesario modificar ciertos hábitos, como es el caso de una mala nutrición, consumo de tabaco o alcohol, para ayudar a estabilizar su estado de salud y de esta forma lograr una mejor calidad de vida.

Desarrollar periódicamente charlas educativas dirigidas a los pacientes que acuden a esta institución hospitalaria, para informar sobre el desarrollo del cáncer de próstata y que tipo de complicaciones se pueden llegar a presentar en su estado de salud, sino llevan los cuidados adecuados.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Veletenga J. Cáncer de próstata, una de las patologías más frecuentes en los hombres [Internet]. Edición Médica. [citado 19 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/cancer-de-pr-stata-una-de-las-patolog-as-m-s-frecuentes-en-los-hombres-90389>
2. Sorroza LDJ, Rojas NAS, Torres JPB, Jinez HEJ. Factores de riesgo de cáncer de próstata: Revisión de Literatura. RECIMUNDO Rev Científica Investig El Conoc. 2017;1(5):893-943.
3. Savón Moiran L. Cáncer de próstata: actualización. Rev Inf Científica. febrero de 2019;98(1):117-26.
4. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Médica Electrónica. diciembre de 2014;36(6):835-45.
5. Muñoz N. Enseñanza de autocuidado en pacientes oncológicos. Disponible en: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/5762/munoz-noelia.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5762/munoz-noelia.pdf)
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ecuador se suma a la conmemoración del “Día Mundial del Cáncer” – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-se-suma-a-la-conmemoracion-del-dia-mundial-del-cancer/>
7. SOLCA. Descripción de Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador,. 2019; Disponible en: <https://www.solca.med.ec/>
8. Cabezas Y. Avanzando en el camino de la investigación del tratamiento del cáncer [Internet]. Elsevier Connect. [citado 19 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/ciencia/avanzando-en-el-camino-de-la-investigacion-del-tratamiento-del-cancer>
9. Isacaz N. Cambios genéticos y factores de riesgo del cáncer [Internet]. Elsevier Connect. [citado 10 de marzo de 2020]. Disponible en:

<https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/cancer-cambios-geneticos-factores-riesgo>

10. Albert V, Maestro E. Cáncer de próstata [Internet]. [citado 19 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359302740793>
11. Coello C. Cáncer de próstata: el de mayor incidencia y mortalidad en hombres ecuatorianos [Internet]. [citado 19 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/cancer-de-prostata-el-de-mayor-incidencia-y-mortalidad-en-hombres-ecuatorianos-94250>
12. Ruiz López AI, Pérez Mesa JC, Cruz Batista Y, González Lorenzo LE. Actualización sobre cáncer de próstata. *Correo Científico Méd.* septiembre de 2017;21(3):876-87.
13. García H, Zapata J. Una mirada global y actualizada del cáncer de próstata | García-Perdomo | *Revista de la Facultad de Medicina* [Internet]. [citado 19 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/65770/68285>
14. Christian R, Juan FO, Alejandro MC. Detección precoz de cáncer de próstata: Controversias y recomendaciones actuales. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 1 de marzo de 2018;29(2):128-35.
15. Guillen M, Andrago A. Mortalidad por Cáncer de Próstata [Internet]. [citado 19 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4170>
16. Delgado Delgado D. Cáncer de próstata: etiología, diagnóstico y tratamiento. *Rev Médica Costa Rica Centroamérica.* 15 de agosto de 2016;73(620):707-10.
17. Acosta MP. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Rev Enferm Neurológica.* 2011;10(3):163-7.
18. ADIO. Manual de tratamiento de soporte en el paciente oncológico [Internet]. *Biosimilar Today.* 2017 [citado 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://biosimilartoday.com/1645-2/>
19. American Cancer Society. Cáncer de próstata: Estadísticas [Internet]. *Cancer.Net.* 2012 [citado 19 de marzo de 2020]. Disponible en:

<https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-pr%C3%B3stata/estad%C3%ADsticas>

20. Antueno P de, Silberberg A. Eficacia del autocuidado en el paciente oncológico. *Pers Bioét.* 22(2):367-80.
21. Ayala de Calvo LE, Sepulveda-Carrillo GJ. Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. *Enferm Glob.* 2017;16(45):353-83.
22. Báez LF. Cáncer en Latinoamérica: ¿cuál es el panorama de la región? - *LatinAmerican Post* [Internet]. [citado 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://latinamericanpost.com/es/26388-cancer-en-latinoamerica-cual-es-el-panorama-de-la-region>
23. Caiza T, Antonio M. Correlación de los valores de antígeno prostático específico (PSA) en suero con el diagnóstico histopatológico de alteraciones prostáticas benignas y malignas en pacientes de 40 a 70 años en el Hospital Carlos Andrade Marín en el período de enero a octubre del 2013. octubre de 2015 [citado 19 de marzo de 2020]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7273>
24. Calixto RP. OPS/OMS Perú - Expertos exponen los desafíos para la implementación de políticas para la prevención y control del cáncer en el Perú | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3971:desafios-implementacion-politica-cancer&Itemid=900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3971:desafios-implementacion-politica-cancer&Itemid=900)
25. Cerda T, Nelly M. Conocimiento del sector masculino sobre los métodos de diagnóstico de cáncer de próstata en la comunidad de Nambija, Zamora Chinchipe. 2017 [citado 19 de marzo de 2020]; Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/18872>
26. Coro E, Vargas D. Determinación de antígeno prostático específico (psa) por el método inmunocromatografía para el diagnóstico temprano de cáncer de próstata en pacientes mayores de 50 años atendidos en el subcentro de salud sanancahuan, durante el período marzo a abril del 2010. 2010 [citado 19 de marzo de 2020]; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/861>



27. Cuevas-Cancino JJ, Moreno-Pérez NE. Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enferm Univ.* 1 de julio de 2017;14(3):207-18.
28. Góngora DP, Ramírez FAV, Martín CRR, López-Liria R, Cortés M del CM, Ación FL. Intervención en los cuidados paliativos de atención domiciliaria. *Int J Dev Educ Psychol INFAD Rev Psicol.* 2011;5(1):221-6.
29. González A. Cáncer de Próstata - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. [citado 19 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/prostata?showall=1>
30. Jaramillo A, Paola K. Manejo del autocuidado en pacientes oncológicos en el personal de enfermería del Hospital Oncológico Solca-Loja. 2017 [citado 12 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/18693>
31. Krug. El dolor de los pacientes con cáncer puede y debe aliviarse [Internet]. Noticias ONU. 2019 [citado 20 de enero de 2020]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/02/1450412>
32. López, L. Intervención educativa en pacientes oncológicos ambulatorios con tratamiento de quimioterapia en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, II semestre 2016. 2016;(1):120.
33. Manterota A, Aguillo M, Milagro N, Arraras J. La evaluación de la calidad de vida del paciente oncológico. El grupo de calidad de vida de la EORTC. *Psicooncología.* 1 de enero de 2004;1.
34. Marzik E. La importancia de los grupos de apoyo y terapias en pacientes oncológicos. [Internet]. dondequieroestar. 2017 [citado 21 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.dondequieroestar.org/single-post/2017/03/22/La-importancia-de-los-grupos-de-apoyo-y-terapias-en-pacientes-oncol%C3%B3gicos>
35. Morote J, Maldonado X, Morales-Bárrera R. Cáncer de próstata. *Med Clínica.* 5 de febrero de 2016;146(3):121-7.
36. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)

37. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional ene, 2012 p. 1-61. Disponible en: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf)
38. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021. febrero de 2017;1(1):278.

# **ANEXOS**

Guayaquil, 25 de noviembre del 2019

Dra. Tania Rivera Rivera  
Jefa del Departamento de Docencia  
SOLCA ( Sociedad de Lucha Contra el Cáncer )  
En su Despacho

*atención Leda Giler  
Asignar tutor or-  
titucional si  
está de acuerdo con  
el estudio*

*Dra. Tania Rivera Rivera  
JEFE, DPTO. AGENCIA  
E INVESTIGACION  
SOLCA*

**De nuestras consideraciones**


Nosotros Ámbar Maribi Piza Castro C.I. 0953992161 y Allan Bryan Rodríguez Veliz C.I. 0927540047, alumnos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

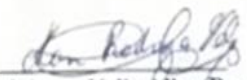
Concedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere; nos permitimos solicitar a Usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema **"INCIDENCIA DEL CANCER DE PROSTATA EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA."** durante el periodo de noviembre del 2019 a marzo del 2020, en la institución que Usted dirige.

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.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle nuestro agradecimiento.

Atentamente,

  
Piza Castro Ambar Maribi  
C.I. 0953992161  
ambarzita-caridi@hotmail.com

  
Rodríguez Veliz Allan Bryan  
C.I. 0927540047  
Wolf-93lobo@hotmail.com

fecha de entrega:





CC: Archivo Dirección de Carrera/Coordinación UTE/Secretaría.

**VISTO BUENO**

  
Leda Giler  
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

## DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD, NO USO Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

En la ciudad de Guayaquil, a 6 de Mayo del 2020, comparece Allan Rodríguez Veliz (nombre y apellidos de quien solicita información), por sus propios y personales derechos y/o en nombre y representación de UCSG (nombre de la institución), con domicilio en la ciudad de Guayaquil a efectos de suscribir la presente Declaración de Confidencialidad, no Uso y Divulgación de la Información, contenida en los siguientes términos:

**PRIMERA.- Antecedentes.-** La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador SOLCA, es una institución de derecho privado, con finalidad social y sin fines de lucro, a cuyo cargo tiene el Instituto Oncológico "Dr. Juan Tanca Marengo", cuyas instalaciones se encuentran ubicadas en la Avenida Pedro Menéndez Gilbert y Av. Atahualpa Chávez, de la ciudad de Guayaquil. Por su naturaleza la Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador tiene información muy confidencial, que son de su exclusivo uso y propiedad.

Por su parte el/la declarante, Allan Rodríguez Veliz manifiesta que requiere de esta información ya sea de forma oral, gráfica o escrita y, en estos dos últimos casos, esté contenida en cualquier tipo de documento, con ocasión de la realización de trabajo de investigación propia o en colaboración con otras entidades, tesis, tesinas, reportes científicos, presentación en congresos nacionales e internacionales u otros eventos técnicos médicos.

**SEGUNDA.- Declaración.-** Por lo expuesto, declaro expresamente:

- 1 - Que la información facilitada gratuitamente por la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador únicamente la utilizaré para el fin mencionado en la cláusula anterior, comprometiéndome a mantener la más estricta confidencialidad respecto de dicha información, advirtiendo de dicho deber de confidencialidad y secreto a compañeros, asociados y, a cualquier persona que, por su relación para con el declarante, deba tener acceso a dicha información.
- 2 - Que las personas mencionadas en el párrafo anterior no podrán reproducir, modificar, hacer pública o divulgar a terceros la información objeto de la presente Declaración sin previa autorización escrita y expresa de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador SOLCA.
- 3 - De igual forma, me comprometo a adoptar respecto de la información objeto de esta Declaración las mismas medidas de seguridad que adoptaría normalmente respecto a la información confidencial de su propio interés y/o de la Empresa o Institución, evitando en la medida de lo posible su pérdida, robo o sustracción.



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

**TEMA:** Incidencia del cáncer de próstata en pacientes atendidos en la consulta externa en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2019.

**OBJETIVO:** Recopilar información de las historias clínicas de pacientes con cáncer de próstata de un hospital de especialidades.

**Instrucciones para el observador:** Marque una X en los casilleros en blanco para el registro de la información.

**GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA**

Formulario N° \_\_\_\_\_

**Características Sociodemográficas**

**1. Edad del paciente**

40 a 45 años ( )

46 a 50 años ( )

51 a 65 años ( )

66 a 70 años ( )

71 a más años ( )

**2. Nivel de instrucción**

Primaria ( )

Secundaria ( )

Universitario ( )

Profesional ( )

**3. Procedencia del paciente**

Urbana ( )

Rural ( )

**4. Raza del paciente**

Blanco ( )

Mestizo ( )

Afroecuatoriana ( )

Indígena ( )

<b>Síntomas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Poliuria				
Nicturia				
Disuria				
Retención urinaria				
Goteo Posmiccional				
Hematuria				
Vacilación Urinaria				
Dolor lumbar				
Disfunción eréctil				

1 Siempre    2 Casi siempre    3 Algunas veces    4 Nunca

<b>Factores de riesgo</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Antecedentes patológicos familiares		
Infección e inflamación de la próstata		
Obesidad		

<b>Dieta</b>	
Bajo en grasa	
Alto grasa	
Bajo en calcio	
Alto calcio	
Alta en Vit E	
Baja en Vit E	
Alta en licopenos	
Baja en licopenos	
Consumo de alcohol	
Consumo de tabaco	

<b>Hábitos</b>	
Consumo de alcohol	
Consumo de tabaco	

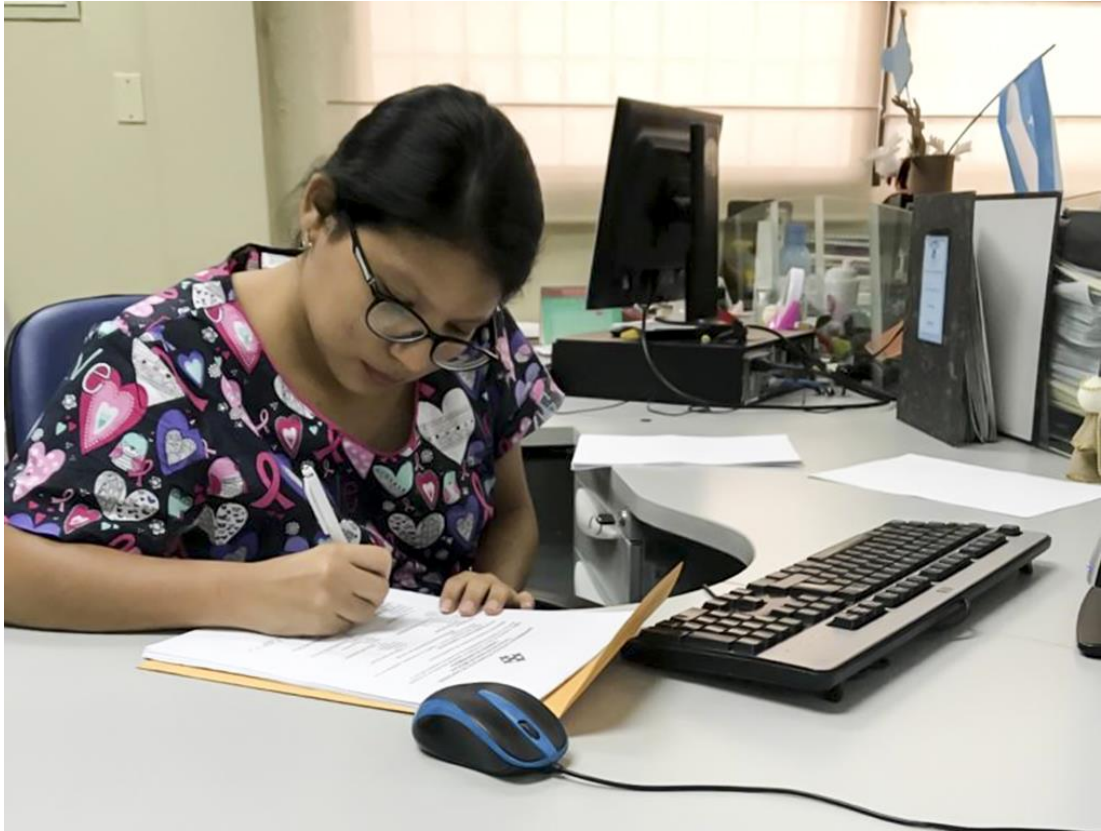
<b>Complicaciones</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Incontinencia urinaria		
Repetición del cáncer		
Extensión o metástasis del cáncer		

## EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Estudiantes Rodríguez Veliz, Allan Bryan y Piza Castro, Ámbar Maribí realizando revisión de casos con diagnóstico de cáncer de próstata.





Estudiantes Piza Castro, Ámbar Maribi y Rodríguez Veliz, Allan Bryan realizando la guía de observación indirecta de las historias clínicas encontradas.



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, Piza Castro, Ámbar Maribi Con C.C: # 0953992161, y Rodríguez Veliz, Allan Bryan, Con C.C: # 0927540047, autores del trabajo de titulación: **Incidencia del cáncer de próstata en pacientes atendidos en la consulta externa en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2019**, previo a la obtención del título de **licenciado en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos 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.- Autorizamos 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 abril del 2020.

f. \_\_\_\_\_

**Piza Castro, Ámbar Maribi**  
**C.C. No.0953992161**

f. \_\_\_\_\_

**Rodríguez Veliz, Allan Bryan**  
**C.C. No. 0927540047**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>Tema y subtema:</b>	Incidencia del cáncer de próstata en pacientes atendidos en la consulta externa en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2019.		
<b>Autores</b>	Piza Castro, Ámbar Maribi Rodríguez Veliz, Allan Bryan		
<b>Revisor/tutor</b>	Dra. Pérez Licea, Amarilis Rita		
<b>Institución:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>Facultad:</b>	Ciencias médicas		
<b>Carrera:</b>	Enfermería		
<b>Título obtenido:</b>	Licenciado en Enfermería		
<b>Fecha de publicación:</b>	Guayaquil 2 de Abril del 2020	<b>No. de Págs:</b>	67
<b>Áreas temáticas:</b>	Vigilancia epidemiológica.		
<b>Palabras claves:</b>	Incidencia – cáncer de próstata - pacientes		

#### RESUMEN/ABSTRACT:

Se define al cáncer de próstata como una enfermedad de histología única, con una marcada heterogeneidad clínica; pues se trata de una enfermedad sin repercusiones clínicas, pero que, al no ser tratada, es capaz de causar la muerte con rapidez. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), de todas las muertes por cáncer a nivel mundial, el de la próstata ocupa el segundo lugar, después del cáncer de pulmón. Objetivo: Determinar la Incidencia del cáncer de próstata en pacientes atendidos en la consulta externa en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, año 2019. Diseño: enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, transversal, prospectivo. Población y muestra: 50 pacientes con cáncer de próstata. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Guía de observación indirecta. Resultados: Edad de 71 a más años 48%, nivel de instrucción secundaria 58%, procedencia 72%, etnia mestiza 96%, síntomas: disuria 44%, aumento de la frecuencia al orinar 40%, goteo posmiccional 36%; Factores de riesgo: infección de próstata 78%, antecedente patológico familiar 66% y obesidad 64%; Dieta: 80% alto en grasa, 62% baja en licopenos y 50% baja en vitamina E; consumo de alcohol 76%; complicaciones: incontinencia urinaria 86% y metástasis 42%. Conclusión: El cáncer de próstata se presenta con mayor incidencia en pacientes que presentan ciertas características que lo hacen vulnerable a su desarrollo, por ende, es necesario que los profesionales de enfermería lleven a cabo de manera continua, charlas educativas dirigidas a los pacientes para que apliquen las respectivas medidas preventivas y evitar su desarrollo e incidencia.

<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Contacto con autor/es:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-982747084	<b>E-mail:</b> Ambarzita-caridi@hotmail.com
<b>Contacto con la institución (Coordinador del Proceso UTE):</b>	<b>Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs</b>	
	<b>Teléfono: +593-4- 0993142597</b>	
	<b>E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec</b>	

#### SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>	
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>	



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación