



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN**  
**ENFERMERÍA**

**TEMA**

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS EN LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA**  
**BENIGNA EN MAYORES DE 50 AÑOS EN EL HOSPITAL MARTIN ICAZA,**  
**PERIODO JUNIO – OCTUBRE 2023**

**AUTORES**

**RODRIGUEZ ARAUJO GENESIS GABRIELA**  
**ARTEAGA BALSECA CRISTHOFER PATRICIO**

**TUTOR**

**DRA. AYALA ESPARZA VERONICA**  
**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2023**

## **TEMA**

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS EN LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA  
BENIGNA EN MAYORES DE 50 AÑOS EN EL HOSPITAL MARTIN ICAZA,  
PERIODO JUNIO – OCTUBRE 2023**

## DEDICATORIA

Toda meta alcanzada genera un sentimiento de gratitud y satisfacción por ello agradezco a:

Agradecemos primero a Dios por permitirnos estar hoy en día culminando este gran proyecto que es muy importante ya que él ha sido nuestra guía a lo largo de todo este proceso por darnos salud y sabiduría, seguir siempre adelante con la bendición de Dios y ser unos grandes profesionales.

Gracias a nuestros padres que han sido unos de los motores fundamentales para seguir en este camino, con la ayuda de ellos hemos podido salir a delante, gracias por su confianza, apoyo incondicional, consejos y valores, hemos superado con éxito todas las dificultades que se nos ha presentado.

Agradecemos de igual manera a nuestros docentes por inculcando sus conocimientos a lo largo de nuestra preparación como profesionales de la salud, de manera especial a nuestra tutora la Doctora Verónica Ayala por seguir siempre ayudándonos y por tener la paciencia y rectitud durante todo este proceso.

A nuestra querida universidad Técnica de Babahoyo por ser el vehículo que nos condujo a la vida profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos la culminación de este proyecto primero a Dios que siempre ha estado presente y ser un guía a lo largo de nuestro camino, por darnos fortaleza y sabiduría para terminar con éxito la carrera que hemos escogido como profesión.

Gracias a nuestros padres que ha sido nuestro motor fundamental para cumplir todas nuestras metas, gracias por su confianza, apoyo, consejos, principios y valores, superando con éxito todas las dificultades que se nos han presentado.

Agradecemos de igual manera a nuestros docentes por haber compartido e inculcado sus conocimientos a lo largo de nuestra preparación profesional, de manera especial a nuestra Tutora de tesis la Doctora Verónica Ayala que nos ha guiado con paciencia y rectitud durante todo este proceso de titulación.

## Índice

<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>8</b>
INTRODUCCIÓN.....	8
<b>1.1 MARCO CONTEXTUAL</b> .....	<b>11</b>
1.1.1 CONTEXTO INTERNACIONAL.....	11
1.1.2 CONTEXTO NACIONAL .....	11
1.1.3 CONTEXTO LOCAL.....	12
<b>1.2 PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>13</b>
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	15
1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO .....	15
<b>1.3 JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>16</b>
<b>1.4 OBJETIVOS</b> .....	<b>17</b>
1.4.1 OBJETIVO GENERAL .....	17
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
<b>1.5 HIPOTESIS</b> .....	<b>18</b>
1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL .....	18
1.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICOS .....	18
<b>CAPITULO II MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>19</b>
<b>2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS</b> .....	<b>19</b>
<b>2.2 BASES TEORICAS</b> .....	<b>22</b>
HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA .....	22
ANATOMÍA DE LA PRÓSTATA .....	23
REGULACIÓN DEL CRECIMIENTO DE LA PRÓSTATA.....	23
FUNCIONES DE LA PRÓSTATA.....	24
PATOLOGÍAS DE LA PRÓSTATA.....	24
SINTOMATOLOGÍA .....	25
FACTORES DE RIESGO.....	26
EPIDEMIOLOGÍA .....	28
ETIOLOGÍA.....	28
MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE HBP .....	29
FISIOPATOLOGÍA .....	30
DIAGNÓSTICO DE HBP.....	31
TRATAMIENTO DE HBP.....	32

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO .....	33
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>35</b>
3.1 TIPO DE INVESTIGACION .....	35
Diseño de Investigación .....	35
3.1.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	36
3.1.2 MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN .....	36
<b>3.2 VARIABLES.....</b>	<b>36</b>
3.2.1 Operacionalización de variables.....	36
<b>3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>38</b>
3.3.1 POBLACIÓN .....	38
3.3.2 MUESTRA .....	38
<b>3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>39</b>
3.4.1 TECNICAS.....	39
3.4.2 INSTRUMENTOS .....	39
<b>3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS.....</b>	<b>39</b>
<b>3.6 ASPECTOS ETICOS .....</b>	<b>40</b>
<b>PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....</b>	<b>41</b>
<b>4.1 PRESUPUESTO .....</b>	<b>41</b>
<b>4.2 CRONOGRAMA .....</b>	<b>43</b>
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>44</b>
RESULTADOS .....	44
DISCUSIÓN .....	50
<b>CAPITULO V.....</b>	<b>52</b>
CONCLUSIONES.....	52
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>56</b>

## RESUMEN

La hiperplasia prostática benigna es una de las afecciones más frecuente que se dan en hombres después de los 40 años de edad, se trata de un agrandamiento de la glándula prostática que aparece con la edad y por estimulación de la testosterona en la que los nódulos benignos producen un aumento del tamaño de la glándula prostática sin evolucionar a cáncer. A medida que aumenta la edad, aumenta el riesgo de desarrollar HBP, que afecta a 9 de cada 10 hombres.

Las complicaciones que presenta esta enfermedad deterioran la calidad de vida de la persona, debido a que puede llegar a desarrollar afecciones urinarias como: obstrucción urinaria, infecciones urinarias a repetición, insuficiencia renal e incluso una hidronefrosis. El objetivo de tratamiento es mejorar los síntomas y la calidad de vida, evitar la progresión clínica de la enfermedad y reducir el riesgo de complicaciones o la necesidad de cirugía.

La investigación plantea los factores de riesgo modificable y no modificable de esta patología es evidenciado en 65 pacientes que acudieron al Hospital Martín Icaza en el periodo junio - octubre, dentro de los grupos etario mayor de 50 años, raza, antecedentes familiares, comorbilidad (hipertensión arterial y diabetes mellitus) y hábitos nocivos (alcoholismo y tabaquismo).

El trabajo fue estructurado de la siguiente manera, en el capítulo I, se expone el planteamiento del estudio, el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo, justificación de la investigación y la hipótesis. En el capítulo II se

presenta los antecedentes de la investigación y bases teóricas. En el capítulo III se expone la metodología. En el capítulo IV se expone el presupuesto y el cronograma.

**Palabras clave:** hiperplasia prostática benigna, factores de riesgo, afecciones urinarias, pacientes, grupo etario, hábitos nocivos

### **ABSTRACT**

Benign prostatic hyperplasia is one of the most common conditions that occur in men after the age of 40 years. It is an enlargement of the prostate gland that appears with age and by stimulation of testosterone in which benign nodules produce an increase in the size of the prostate gland without progressing to cancer. As age increases, so does the risk of developing BPH, which affects 9 out of 10 men.

The complications of this disease deteriorate the quality of life of the person, because he can develop urinary conditions such as: urinary obstruction, repeated urinary infections, renal failure and even hydronephrosis. The goal of treatment is to improve symptoms and quality of life, prevent clinical progression of the disease and reduce the risk of complications or the need for surgery.

The research raises the modifiable and non-modifiable risk factors of this pathology is evidenced in patients who attended the Hospital Martin Icaza, it was determined that the risk factors were high prolactin level within the groups of higher and lower risk, age groups over 50 years, race, family history, comorbidity (hypertension and diabetes mellitus) and harmful habits (alcoholism and smoking).



The research proposes the modifiable and non-modifiable risk factors of this pathology is evidenced in 65 patients who attended the Martin Icaza Hospital in the period June - October, within the age groups over 50 years, race, family history, comorbidity (hypertension and diabetes mellitus) and harmful habits (alcoholism and smoking).

The work was structured as follows: chapter I presents the approach of the study, the problem statement, problem formulation, objective, justification of the research and the hypothesis. Chapter II presents the background of the research and theoretical bases. Chapter III presents the methodology. Chapter IV presents the budget and timetable.

Key words: benign prostatic hyperplasia, risk factors, urinary disorders, patients, age group, harmful habits.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

La hiperplasia prostática benigna (HPB) es muy común en la población general, tanto histológica como clínicamente, y también tiene una alta prevalencia en las consultas urológica diaria, afecta al 80% de los hombres de 50 años, produciendo alteraciones en la micción con múltiples repercusiones en la calidad de vida de los pacientes, y en su estado de salud.

Son factores predisponentes para HPB todos aquellos que regulan el crecimiento prostático y que podrían influir en la etiología de la HBP, entre los cuales tenemos edad, genética, dieta, hábitos, aspecto geográfico además se podría incluir la actividad sexual a pesar de que no existen estudios concluyentes y escasa bibliografía que apoyan dichos factores para la presentación de HPB.

La edad es el principal factor que influye en el crecimiento de la glándula debido a que la producción de testosterona disminuye, causando desequilibrio hormonal, mientras que el consumo regular ciertos alimentos que pueden actuar como factor protector o de riesgo para el desarrollo posterior de la enfermedad.

Otros factores de riesgo que influye en la HPB y que se debe considerar son hábitos como altos niveles de consumo de alcohol, inactividad física, alteraciones en el metabolismo de los azúcares, la hipercolesterolemia, incluidas las dietas

hipercalóricas, así como la obesidad, la diabetes y la hipertensión, aunque se desconocen los mecanismos por los que estos elementos pueden modificar la aparición de la enfermedad prostática podrían aumentar el riesgo de crecimiento de la glándula, si se han realizado varios estudios en los cuales se señala la mejoría en pacientes que eliminan estos factores de riesgo.

La actividad sexual como factor de riesgo se relaciona a la presentación de prostatitis bacteriana crónica y no infecciosa podría representar factores que incitan que a hiperproliferación de los tejidos, posiblemente a través de la recientemente demostrado la capacidad de presentación de antígenos de las células del estroma de próstata, lo que les permite inducir y mantener la respuesta inmune intraglandulares.

Por tanto, un hombre que tenga mayor número de parejas sexuales provoca la introducción de bacterias en la vejiga para posteriormente llegar a la próstata desde la uretra, lo que predispone mayormente a adquirir estas infecciones, que un hombre que mantenga relaciones con una sola compañera sexual.

Existen otros factores de riesgo entre ellos están los epigenéticos. Los cuales comprenden Factores de exposición dietética la ingesta de grasas animales, carne excesiva y pobre en verduras y frutas, intolerancia a los hidratos de carbono por resistencia a la insulina, factores ambientales y los que mantienen relación con mecanismos endocrinológicos y el control del crecimiento prostático también puede elevar las posibilidades de sufrir HPB.

Una dieta rica en vegetales, como la oriental, sería protectora contra el desarrollo de HPB sintomática y contra la necesidad de cirugía para el tratamiento de los síntomas. Sin embargo, es difícil discernir hasta qué punto este efecto se deba en realidad al consumo de verduras, o si este último factor es más bien un marcador de un estilo de vida más saludable que incluye ejercicio y bajo consumo de grasas saturadas.

La valoración de factores de riesgo para HPB es importante para proporcionar información sobre efectos protectores y aquellos que predisponen a un aumento progresivo de la glándula prostática y sobre todo para dar a conocer a los pacientes con el fin de prevenir el riesgo de adquirir la patología para mejorar la calidad de vida de los pacientes y nos orientan sobre las acciones que se deberán llevar a cabo para corregirlos o modificarlos.

## **1.1 MARCO CONTEXTUAL**

### **1.1.1 CONTEXTO INTERNACIONAL**

Previo al análisis de información internacional sobre este tema, la hiperplasia prostática benigna en el hombre es el tumor benigno más común y su frecuencia varía con la edad. Los estudios de necropsia muestran que la prevalencia de la hiperplasia prostática benigna ha aumentado de alrededor del 20 % en hombres de 41 a 50 años al 50 % en hombres de 51 a 60 años y más del 90 % en hombres de 80 años o más. Aunque las manifestaciones clínicas de esta enfermedad son menos comunes, los síntomas de obstrucción prostática también están relacionados con la edad. A los 55 años, alrededor del 25% de los hombres reportan síntomas urinarios obstructivos. A la edad de 75 años, el 50% de los hombres experimentan una disminución de la fuerza del flujo de orina y de la producción de orina.

La Asociación Española de Urología pronostica un cambio en el abordaje de esta enfermedad. Se espera que el aumento de la esperanza de vida y las crecientes expectativas de éxito con los nuevos avances aumenten la necesidad de atención médica. La cirugía tradicional está siendo sustituida por tratamientos farmacológicos y otras técnicas.

### **1.1.2 CONTEXTO NACIONAL**

En Ecuador, datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), señalan que el 2014 hubo 6030 ingresos hospitalarios de pacientes masculinos con diagnóstico de HPB, de los cuales, el 4% de los ingresos representó a hombres con edades entre 45-50 años, el 23,5% a hombres de 55-64% y el 70.3% a pacientes masculinos de 65 años en adelante, siendo la HPB una de las primeras causas de morbilidad en pacientes adultos mayores.

Se constató que en el Ecuador está entre las 10 principales causas de morbilidad en varones, la HPB ocupa el séptimo lugar, afectando al 50% de hombres mayores a los 65 años. Según estudios realizados se presenta un aumento de esta

patología de HPB en el Ecuador; lo que indica un problema de la salud y calidad de vida del paciente por ello este estudio pretende determinar la prevalencia de HPB en varones mayores de 40 años que son atendidos en el Hospital Martin Icaza.

En Ecuador, un estudio de 2019 realizado por la Sociedad Ecuatoriana de Urología (SEU) estimó que alrededor del 75 por ciento de los hombres mayores de 50 años tienen algún tipo de HPB. El estudio muestra que la enfermedad es más común en hombres mayores de 60 años y, en la mayoría de los casos, los síntomas son de moderados a graves debido a la enfermedad no tratada.

Otro estudio publicado en la Revista Internacional Brasileña de Urología en 2018 incluyó una muestra de 151 pacientes de un hospital público de Quito y encontró que el 71,5% de los hombres mayores de 50 años tenían HPB, y el 47-7% es moderada o grave.

### **1.1.3 CONTEXTO LOCAL**

Este estudio se realizó en el Hospital Martin Icaza en la ciudad de Babahoyo la Hiperplasia Prostática es un problema para la sociedad por su alta incidencia, ingresaron un número considerable de pacientes en el área de hospitalización de cirugía San Vicente, siendo la responsable de causar las principales molestias urinarias en los hombres adultos y de edad avanzada afectando el estilo y calidad de vida de los pacientes.

El Departamento de Estadística registró 33 hombres con hiperplasia prostática Benigna en el Hospital Martin Icaza durante el periodo de junio a octubre del 2023, en el cual se les realizó cirugía en esta unidad. Estas estadísticas hacen evidente la problemática que el 15% de la enfermedad de hiperplasia prostática existe para la población masculina, ya que este diagnóstico se encuentra dentro de los cinco con mayor número de casos del servicio de cirugía de varones.

## 1.2 PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

La Hiperplasia Prostática Benigna es una patología neoplásica no maligna que se presenta con frecuencia en hombres de más de 50 años, se trata de un aumento del número de células glandulares que componen el parénquima prostático; lo cual provoca estenosis de la uretra prostática y se caracteriza por presentar síntomas urinarios obstructivos e irritativos que van empeorando según la edad del paciente. Esta afección avanza desarrollando complicaciones como infección de tracto urinario a repetición, reflujo vesicoureteral, retención urinaria, hidronefrosis pudiendo llegar a insuficiencia renal aguda.

En consecuencia, se consideró la importancia de realizar dicha investigación para poder establecer los factores de riesgo relacionados a la hiperplasia benigna de próstata, ya que, en Ecuador, un estudio de 2019 realizado por la Sociedad Ecuatoriana de Urología (SEU) estimó que alrededor del 75 por ciento de los hombres mayores de 50 años tienen algún tipo de HPB. Considerando analizar los riesgos no modificables, los antecedentes personales de la hiperplasia prostática benigna, antecedentes familiares, los niveles sanguíneos del antígeno prostático benigno, recomendaciones clínicas, del mismo modo, la raza, y predisposición personal.

La investigación fue realizada sobre factores más relevantes que regulan el crecimiento prostático y que podrían influir en la etiología de la HBP así como los parámetros emergentes en el diagnóstico temprano de esta enfermedad, con el propósito de revelar factores de riesgo y su detección temprana en pacientes DE 50 años atendidos En el Hospital Martin Icaza de la Ciudad de Babahoyo, considerando un periodo comprendido desde a Junio - Agosto 2023, mediante la aplicación de Historia Clínica y encuesta.

Esto ayudará a incrementar una base sólida sobre la patología prostática, brindando información verdadera a los profesionales de la salud y su inferencia con la hiperplasia prostática benigna, y del mismo modo, los datos epidemiológicos

como los factores de riesgo asociados a la hiperplasia benigna de próstata que sirven como sustento para la toma de decisiones en beneficio de la población. En el Hospital General Martin Icaza, presenta gran número de pacientes que cuentan con las características de la investigación, por ello se consideró importante llevar a cabo el presente estudio para que los resultados obtenidos, sean considerados como base para futuros estudios y para la elaborar estrategias de prevención de desarrollo de hiperplasia prostática benigna.

Por lo expuesto, y en el mismo contexto, la investigación establecerá “Factores de riesgo relacionado con la hiperplasia prostática benigna en mayores de 50 años en el hospital Martin Icaza periodo junio – octubre del 2023”



### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los principales factores de riesgo relacionado con la hiperplasia prostática benigna en hombres mayores de 50 años en el hospital Martin Icaza en el periodo junio– octubre del 2023?

### **1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO**

¿Cuáles son los principales factores de riesgo por lo cual se desarrolla esta enfermedad de la hiperplasia prostática benigna en mayores de 50 años en el hospital Martin Icaza en la área de hospitalización San Vicente?

¿Cuáles son los factores de riesgo modificable y no modificable relacionado con la hiperplasia prostática benigna en mayores de 50 años en el hospital Martin Icaza en el periodo junio – octubre del 2023?

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados con la hiperplasia prostática benigna en pacientes mediante ficha de recolección de datos atraves de historias clínica?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

La Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) es una de las afecciones más frecuentes que se dan en hombres después de los 35 a 40 años de edad, se trata de un agrandamiento de la próstata que aparece con la edad y por estímulo de la testosterona, donde los nódulos benignos producen aumento de tamaño de la glándula prostática, sin desarrollar cáncer. A medida que la edad aumenta, existe una mayor probabilidad de desarrollar HPB, llegando a afectar a 9 de cada 10 hombres. Las complicaciones que presenta esta enfermedad deterioran la calidad de vida de la persona, debido a que puede llegar a desarrollar afecciones urinarias como: obstrucción urinaria, infecciones urinarias a repetición, insuficiencia renal e incluso una hidronefrosis.

Este proyecto se desarrolló con la metodología científica y modalidad cualitativa utilizada, que permite generar conocimientos válidos, confiables y reproducibles. Además, se contribuye con un instrumento de recolección de datos que cualquier otro investigador podría utilizar y/o replicar para profundizar la presente investigación lo que permitirá medir las variables propuestas en la población obtenida.

Con la realización de este estudio nos permitió identificar los principales factores de riesgo relacionado a la enfermedad hiperplasia prostática benigna en mayores de 50 años de edad en el Hospital Martín Icaza que van en busca de atención. Dentro de este estudio demuestra la necesidad de conocer los principales factores de riesgos, las características clínicas y diagnósticas, Los protocolos para el manejo de esta dicha enfermedad es considerada uno de los problemas de salud más frecuentes en los hombres mayores de 50 años.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar los principales factores de riesgo relacionado con la hiperplasia prostática benigna en mayores de 50 años en el hospital Martin Icaza en el periodo junio– octubre del 2023.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Determinar los principales factores de riesgo por lo cual se desarrolla esta enfermedad de la hiperplasia prostática benigna en mayores de 50 años en el hospital Martin Icaza en la área de hospitalización San Vicente.

Verificar los factores de riesgo modificable y no modificable relacionado con la hiperplasia prostática benigna en mayores de 50 años en el hospital Martin Icaza en el periodo junio – octubre del 2023.

Establecer los factores de riesgo asociados con la hiperplasia prostática benigna en pacientes mediante ficha de recolección de datos a través de historias clínicas.

## **1.5 HIPOTESIS**

### **1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL**

La determinación de diferentes factores de riesgo que predisponen en la enfermedad de hiperplasia prostática benigna y el conocimiento de los factores no modificable y modificable.

### **1.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICOS**

Se analizará los principales factores de riesgo relacionado con la hiperplasia prostática benigna en mayores de 50 años en el hospital Martin Icaza que acudieron a la sala de hospitalización.

Factores de riesgo modificable y no modificable que se relaciona con la hiperplasia prostática en mayores de 50 años de edad como son: Edad, raza y antecedentes familiares con daño prostático, las comorbilidades y los hábitos nocivos.

Se realizara ficha de recolección de datos mediante las historias clínica de cada paciente que ingresaron a la unidad sobre los factores de riesgo asociados con la hiperplasia prostática benigna en mayores de 50 años.

## CAPITULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Revisando trabajos de investigación que tienen relación con el estudio, mencionaremos algunos de ellos:

Investigadores en USA estudiaron “raza y estatus socioeconómico están asociados independientemente con Hiperplasia Prostática Benigna (HBP)”. El crecimiento de la próstata es común a medida que los hombres envejecen, sin embargo, las diferencias en el diagnóstico o el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata (HBP) entre los hombres afroamericanos (AA) y caucásicos (CA) sigue siendo poco conocido. Concluye: después de controlar los factores económicos asociados con la HBP, los hombres AA fueron significativamente menos propensos a reportar un diagnóstico previo de la HBP. Por el contrario, la intervención quirúrgica por lo general reservada para los casos graves HBP era más común entre los hombres AA. Estos resultados sugieren que la raza y el nivel socioeconómico están independientemente asociados con la HBP.

Bernal S. (2021), con el trabajo Incidencia de hiperplasia prostática en pacientes mayores de 40 años que acudieron a la Clínica La Paz, durante el año 2019 y 2020, Cuenca 2021 informan que se ha evidenciado un incremento en los índices de problemas prostáticos. La próstata es una glándula que se encuentra debajo de la vejiga y rodea a la uretra y proporciona las sustancias necesarias para

la producción de semen. Su crecimiento se produce lentamente, desde el nacimiento hasta la pubertad, rápidamente hasta los 30 años y a partir de los 45 años puede incrementar.

Conchado J. (2021) en la investigación Hiperplasia prostática benigna y síntomas del tracto urinario inferior, menciona que 35,3 % de investigados pertenecieron al grupo etario de 40 a 50 años, la presencia de síntomas del tracto urinario inferior leves (38,8 %), moderados (39,7 %) y severos (21,5 %), preocupa el alto porcentaje de participantes con síntomas del tracto urinario inferior moderados/severos sin un diagnóstico previo de hiperplasia prostática benigna y con percepción de que su calidad de vida se ve afectada. La severidad de los síntomas del tracto urinario inferior incrementó con la edad y no a otros factores, excepto la ocupación.

Castro C. (2017) , en su trabajo prevalencia de Hiperplasia Prostática Benigna en Pacientes Entre 50 A 80 Años De Edad Atendidos En El Servicio De Urología En El Hospital De Ventanilla Durante El Período 2017, hallándose la prevalencia de hiperplasia prostática benigna estuvo en el rango de 61-70 años, quienes hallaron como resultado que los pacientes con hiperplasia benigna de próstata presentaron en su mayoría sobrepeso, además con un tiempo de enfermedad de más de un año, entre los síntomas más marcados se halló nicturia y urgencia miccional, y como grado de hiperplasia hallado en mayor proporción fue el de tercer grado.

Otra información revisada, corresponde a los antecedentes Internacionales, en un estudio titulado, Etiología y fisiopatología de la hiperplasia benigna de próstata, mencionan que la patogenia de la hiperplasia benigna de próstata (HPB) aún no está clara, siendo una enfermedad común que afecta exclusivamente a los humanos, donde existe una amplia variedad de posibles mecanismos subyacentes que probablemente interactúan en la patogenia de la enfermedad: procesos inflamatorios que tienen lugar predominantemente en el estroma e inducen la proliferación de todos los tejidos dentro de la zona de transición, un desequilibrio de andrógenos y estrógenos y sus receptores, hiperinsulinemia e hipercolesterolemia (síndrome metabólico) como promotores directos del crecimiento glandular y la herencia autosómica dominante.

## **2.2 BASES TEORICAS**

### **HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA**

La hiperplasia prostática benigna (HPB) es una de las enfermedades más comunes en hombres mayores. Su prevalencia ha aumentado debido al crecimiento de la población, el aumento de la esperanza de vida y los cambios en los estilos de vida. El síndrome de próstata se caracteriza por micción frecuente, disuria, retención urinaria, pesadez y dolor en el perineo, acompañado en ocasiones de hematuria, cistitis, erección, impotencia y prolapso.

Esta causado por la presencia de componentes obstructivos e irritativo, que va a desencadenar una sintomatología en el tracto urinario inferior y al mismo tiempo cambios en la calidad de vida de los pacientes, generalmente mayores de 50 años.

Va desarrollando síntomas de vías urinarias bajas que se subdividen en síntomas obstructivos como intermitencia de chorro urinario, esfuerzo, chorro débil de orina, goteo postmiccional, vaciamiento completo; y síntomas irritativos como polaquiuria, incontinencia urinaria, micción en volúmenes pequeños, nicturia. Las secuelas de vías urinarias bajas no solo están relacionadas con el efecto de masa glandular sino también a una disfunción de musculo detrusor que está asociada a la edad del paciente



## **ANATOMÍA DE LA PRÓSTATA**

La próstata es una glándula ubicada en la pelvis masculina, detrás del hueso púbico, delante del recto y debajo de la vejiga. Envuelve y rodea la primera parte de la uretra debajo del cuello de la vejiga. Es un órgano fibroso. Tiene forma de pirámide invertida.

Aunque el tamaño de la próstata varía con la edad, en hombres jóvenes sanos la glándula normalmente tiene aproximadamente el tamaño de una "nuez". En la edad adulta su peso es de 20 gramos y suele permanecer sin cambios hasta los 40 años, cuando se producen una serie de cambios histológicos, la glándula crece y bloquea la uretra o la vejiga, provocando dolor al orinar y con el tiempo provoca disfunción sexual, dando lugar a disfunción eréctil leve derivando en una hiperplasia prostática benigna. (HPB).

## **REGULACIÓN DEL CRECIMIENTO DE LA PRÓSTATA**

Hay varias hormonas y factores que afectan el crecimiento de la próstata.

Estos incluyen factores endocrinos (andrógenos, estrógenos, prolactina, insulina, etc.); señales neuroendocrinas (serotonina, noradrenalina); factores paracrinicos (factor de crecimiento de fibroblastos (FGF) y factor de crecimiento epidérmico (EGF)), autocrinos (factor de motilidad de autodiferenciación) y endocrinos, así como factores de la matriz extracelular que entran en contacto

directo con la membrana basal a través de integrinas y moléculas de adhesión como los glucosaminoglicanos.

## **FUNCIONES DE LA PRÓSTATA**

La próstata es una glándula importante en el sistema reproductor masculino. La principal función de la próstata es producir el líquido prostático. Este líquido es una parte esencial del semen y se secreta en la uretra durante la eyaculación. El líquido prostático tiene varias funciones, como nutrir y proteger a los espermatozoides, diluir el semen y ayudar en su movilidad. Sus funciones principales incluyen la producción de líquido prostático, la contracción muscular para la eyaculación, la regulación del flujo de orina y el control de la micción y la eyaculación.

## **PATOLOGÍAS DE LA PRÓSTATA**

La próstata en los hombres jóvenes suele estar sana a medida que la próstata envejece, pueden ocurrir tres problemas principales llamados morbilidades. Hay tres tipos de prostatitis, también conocida como prostatitis. La prostatitis aguda y crónica es causada por microorganismos (bacterias). No son contagiosos, contagiosos ni causan enfermedades de transmisión sexual. El tratamiento incluye antibióticos, baños de asiento y una mayor ingesta de líquidos para reducir los síntomas. El tratamiento con antibióticos no ayuda porque la prostatitis no infecciosa

no es causada por bacterias.. Debido a que se desconoce la causa de este tipo de prostatitis, se trata con alfabloqueantes, analgésicos y relajantes musculares.

Fundamentalmente son tres los procesos patológicos que pueden ser desarrollados en la próstata:

- Patologías benignas

Prostatitis

Hiperplasia benigna de próstata

- Patología maligna

Cáncer de próstata

## **SINTOMATOLOGÍA**

La HBP se caracteriza clínicamente principalmente por un aumento de la necesidad de orinar durante la noche. Los pacientes informaron que comenzaron a orinar con poca fuerza e hicieron grandes esfuerzos para expulsar la orina. La clasificación de síntomas es en obstructivos e irritativos:

Síntomas obstructivos.

- El inicio de la micción se ve retrasada
- La fuerza y calibre del chorro se ve disminuida
- Existe intermitencia al miccionar.
- Después de miccionar hay un goteo.
- Se produce la retención de orina
- Se presenta incontinencia

Síntomas irritativos.

- Polaquiuria.
- Nicturia.
- Micción imperiosa.
- Incontinencia por urgencia.

## **FACTORES DE RIESGO**

Los principales factores de riesgo son la edad y la presencia de testículos funcionales. Otros factores de riesgo incluyen la raza (más común en afroamericanos y menos común en asiáticos), antecedentes familiares de HPB y factores dietéticos (algunos vegetales son fitoestrógenos con propiedades antiandrogénicas), etc. contiene (su contenido tiene una función protectora contra la hiperplasia prostática benigna de la próstata).

El enfoque de riesgo es una forma práctica de gestionar la salud de los individuos, las familias y la sociedad, basada en el concepto de riesgo.

Esto se refiere a los posibles riesgos futuros para la salud de un individuo o grupo de personas.

Tienen dos grandes categorías de factores de riesgo asociados a la Hiperplasia Prostática Benigna como son:

- Factores no modificables: edad, antecedentes y genética
- Factores modificables: hormonas esteroides, síndrome metabólico, obesidad, diabetes, sedentarismo.

Por ejemplo:

Edad: los hombres menores de 40 años son los menos afectados por problemas de próstata, y aumenta en los hombres de 50 a 80 años.

Antecedentes familiares: familiares de primer grado de consanguinidad con antecedente de HPB aumenta las probabilidades de tener problemas de próstata. –

Genética: parece existir un componente genético para HPB. Estudios en gemelos identificaron un componente hereditario con un perfil autosómico dominante.

Enfermedad cardiaca: el uso de betabloqueantes aumenta el riesgo de hiperplasia prostática benigna. - Inflamación: ya sea local o sistémica pueden ser un factor etiológico en el desarrollo de HPB con incremento de los niveles de proteína C reactiva.

Diabetes y síndrome metabólico: se han asociado a desarrollo de HPB debido probablemente a inflamación crónica.

Obesidad: la obesidad marcada aumenta el riesgo de HPB. Se ha asociado a la obesidad con la disminución de los efectos del dutasteride (medicamento para próstata).

Estilo de vida: la actividad física reduce el riesgo de HPB posiblemente por una disminución tanto del tono simpático como del daño oxidativo de la próstata. El consumo moderado de alcohol es un factor que disminuye el riesgo de HPB. No se ha encontrado relación entre la frecuencia de relación sexuales (eyaculaciones) e HPB

## **EPIDEMIOLOGÍA**

Los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) en Ecuador varían con la edad, desde un 14% en hombres en la cuarta década hasta más del 40% en la sexta década; La incidencia global de STUI es del 30% la incidencia de nódulos microscópicos es del 50% en personas mayores de 60 años y del 90% en personas mayores de 90 años. Los síntomas de la HPB rara vez aparecen antes de los 40 años: el 14% ocurre entre los 40 y los 50 años, el 50% en la sexta década de la vida y hasta el 90% después de los 70 años. Es una de las enfermedades más comunes, se presenta con mayor frecuencia en hombres mayores y afecta significativamente su calidad de vida. Actualmente, la hiperplasia prostática benigna es la segunda causa más común de enfermedad en hombres y la primera causa de enfermedad en urología. Es una de las enfermedades más comunes, se presenta con mayor frecuencia en hombres mayores y afecta significativamente su calidad de vida.

## **ETIOLOGÍA**

Los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) en Ecuador varían con la edad, desde un 14% en hombres en la cuarta década hasta más del 40% en la sexta década; La incidencia global de STUI es del 30%. La incidencia de nódulos microscópicos es del 50% en personas mayores de 60 años y del 90% en personas mayores de 90 años. Los síntomas de la HPB rara vez aparecen antes de los 40 años: el 14% ocurre entre los 40 y los 50 años, el 50% en la sexta década de la vida

y hasta el 90% después de los 70 años. Es una de las enfermedades más comunes, se presenta con mayor frecuencia en hombres mayores y afecta significativamente su calidad de vida.

Actualmente, la hiperplasia prostática benigna es la segunda causa más común de enfermedad en hombres y la primera causa de enfermedad en urología. Es una de las enfermedades más comunes, se presenta con mayor frecuencia en hombres mayores y afecta significativamente su calidad de vida. En su origen se encuentran implicados diferentes factores que pueden ser causantes de HBP, pero que aisladamente no tienen la suficiente entidad para generar la patología. En la génesis de la HBP se han descrito diversos factores que en algunas ocasiones no se puede demostrar su participación activa pero sí se puede afirmar que son necesarios para su desarrollo. Muchos autores sugieren que una edad superior a 50 años y la presencia de hormonas androgénicas producidas por los testículos juegan un papel importante en la génesis de HBP, así como la existencia en la célula prostática de 5- $\alpha$ -reductasa, enzima que transforma la testosterona en dihidrotestosterona (DHT), metabolito activo.

## **MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE HBP**

Las manifestaciones clínicas de la HBP están estrechamente relacionadas con el tamaño prostático, los síntomas resultantes de la obstrucción uretral y la alteración de ciertos parámetros detectables en la circulación periférica. Aunque el concepto de HBP engloba el agrandamiento de la próstata y la obstrucción del flujo

miccional, no siempre hay relación directa entre el volumen de la hiperplasia y la intensidad de los síntomas.

Los síntomas se vuelven más graves en la vejez y, a medida que aumenta el volumen de la próstata, esto afecta la calidad de vida. Los síntomas generalmente se dividen en obstrucción y malestar. Los primeros son fenómenos que ocurren durante la fase de micción e incluyen: micción débil, distensión abdominal, dificultad para comenzar a orinar, micción intermitente, vaciado incompleto de la vejiga y pérdida de orina después de orinar. Estos síntomas pueden ser característicos del estrechamiento del tracto de salida o indicar cambios en la contractilidad de los músculos de la vejiga. Los síntomas desagradables son aquellos que ocurren con la vejiga llena e incluyen: micción frecuente, nicturia, necesidad de orinar, incontinencia urinaria y dolor al orinar. En la HPB, los síntomas irritantes (principalmente nicturia) ocurren con más frecuencia que los síntomas obstructivos.

## **FISIOPATOLOGÍA**

A partir de los 30 y 40 años empieza a aparecer focos de hiperplasia presentando una proliferación a nivel del musculo liso y células epiteliales, se produce un aumento anormal de tamaño de la próstata cuando la proliferación excede la apoptosis como resultado de la estimulación del crecimiento celular, cuando la persona llega a la sexta década de vida se produce una segunda fase de crecimiento que aumentara la posibilidad de padecer HPB. Los síntomas que se



relacionan con una hiperplasia pueden ser una obstrucción mecánica consecuencia del agrandamiento de la glándula hacia el cuello vesical por tanto produciendo una resistencia de salida de la vejiga.

## **DIAGNÓSTICO DE HBP**

La definición de cualquier enfermedad es importante en su identificación y diagnóstico. Respecto a la HPB, existe un considerable desacuerdo entre los autores sobre qué combinación de síntomas, obstrucción urinaria y tamaño de la próstata pueden determinar la definición exacta de esta patología, y existe un acuerdo general sobre la necesidad de la función testicular y una determinada edad. desarrollo. Lo mismo con la HPB la mayoría de los pacientes que buscan tratamiento lo hacen por enfermedades que perjudican su calidad de vida. Por ello, es muy importante disponer de herramientas diagnósticas útiles y estandarizadas que permitan evaluar cuantitativamente los síntomas, su gravedad y el consiguiente impacto en la calidad de vida para determinar la posible progresión y transmisión de la enfermedad. realizar el tratamiento adecuado.

- Ciertas entidades internacionales han desarrollado una serie de pautas o recomendaciones para poder diagnosticar HBP. Dentro de éstas se incluye un mínimo de estudios clínicos que proveen la información necesaria:
- El índice Internacional Prostate Symptoms Score (IPSS) es a menudo el más recomendado y consiste en ocho preguntas, siete de las cuales

exploran los síntomas urinarios y una de ellas investiga la calidad de vida.

- El examen rectal digital, es otra evaluación fuertemente recomendada para el diagnóstico de HBP.
- La determinación de antígeno prostático específico (PSA) se recomienda en la mayoría de las pautas internacionales, si bien es opcional con el objetivo de inferir el volumen prostático y excluir el CP.
- La determinación de creatinina urinaria es otro estudio recomendado debido a que la existencia de una obstrucción urinaria durante un período prolongado de tiempo puede conducir a una insuficiencia renal.
- Se recomienda incluir en el diagnóstico la flujometría y la medida del volumen residual de vaciamiento urinario.

## **TRATAMIENTO DE HBP**

El tratamiento activo (farmacológico o quirúrgico) de HBP está reservado para aquellos hombres con signos y síntomas bien definidos. Esta decisión dependerá de la intensidad de los síntomas y la calidad de vida del paciente.

Tratamiento farmacológico. Se basa en diversos agentes clasificados como fitoterápicos, alfabloqueadores y hormonoterápicos.

Fitoterapia. Emplea extractos de plantas que contienen fitoesteroles y citoesteroles. Se sugiere que actúan por diversos mecanismos como la interferencia

con la síntesis y metabolismo de prostaglandinas (efecto antiinflamatorio), acción antiestrogénica (disminución de la globulina transportadora de testosterona) e incluso una inhibición de los factores de crecimiento, pero no existe unanimidad en cuanto a sus acciones y efectos beneficiosos.

## **TRATAMIENTO QUIRÚRGICO**

La intervención quirúrgica fue la forma de tratamiento más utilizada y aceptada, especialmente en la década de 1990, antes del advenimiento del tratamiento farmacológico. El objetivo era eliminar por completo el tejido hiperplásico, aliviar los síntomas y revertir las posibles complicaciones. Actualmente se recomienda la intervención quirúrgica si hay numerosos episodios de infección, retención urinaria recurrente, uropatía obstructiva del tracto urinario superior y hematuria severa. Según el volumen de la glándula hiperplásica se han utilizado técnicas abiertas (que ahora son menos habituales) o técnicas endoscópicas.

a. Cirugía abierta. La laparotomía es la más antigua en este proceso y se utiliza principalmente cuando se encuentran glándulas que pesan más de 60-80 g. El abordaje más utilizado es el abordaje abdominal con una laparotomía sub umbilical mediana, y la técnica de escisión puede ser sub púbica (a través de la vejiga) o pospúbica (a través de la cápsula prostática).

b. Cirugía endoscópica El procedimiento más utilizado es la resección transuretral de la próstata. Consiste en cortar piezas y extraer glándulas

hiperplásicas de la luz de la uretra. Se usa comúnmente para próstatas con pesos inferiores a 60 g y es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes en los hombres. Las incisiones transuretrales o miocapsulares de la próstata se pueden realizar en glándulas que tienen un volumen pequeño y muchos componentes obstructivos. Consiste en realizar una incisión profunda en la glándula para aumentar el espacio en la uretra prostática y mejorar su dinámica.

Las técnicas quirúrgicas descritas no privan a los pacientes de complicaciones ni siquiera de mortalidad, minimizando así el riesgo, ahorrando la hospitalización y permitiendo a los pacientes tener una farmacología a largo plazo manteniendo la eficacia de la cirugía clásica. Se están estudiando diversas terapias alternativas con el objetivo de permitir el abandono de tratamiento dirigido. Algunos de estos pasos más comunes son: Uso de prótesis expandibles, termoterapia, ablación láser y otras energías (radiofrecuencia y ultrasonido).

## CAPITULO III

### METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

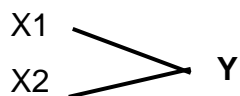
#### 3.1 TIPO DE INVESTIGACION

El presente trabajo investigativo será un estudio transversal, descriptivo y de campo. En donde se relacionó y recopiló información existente en los departamentos de estadística y clínica del Hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo sobre los principales factores de riesgo relacionado en paciente que predisponen al desarrollo de hiperplasia prostática benigna en edades comprendidas más de 50 años.

#### Diseño de Investigación

El diseño es causal correlacional transeccional que puntualizan resultados entre 2 o más categorías, nociones o variables en un instante establecido, donde los nacimientos y las secuelas ya sucedieron en la realidad u ocurren en el período o tiempo el desarrollo de la investigación, y quien averigua los mira y reporta.

Cuyo esquema es:



Donde:

X1= Factores de riesgo no modificables.

X2= Factores de riesgo modificables.

Y= Hiperplasia benigna de próstata.

### **3.1.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

Para el desarrollo de la presente investigación se aplicó estrictamente el método científico. Es el conjunto de normas por el cual debemos regirnos para producir conocimiento con rigor y validez científica.

### **3.1.2 MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN**

Este proyecto se desarrolló a través de la modalidad cualitativa, donde la recolección de datos se realizó a través de encuestas, lo que permitió medir las variables propuestas en la población obtenida. Debido a que en este tipo de trabajos se examinan conceptos y hechos históricos relacionados con el problema de estudio con el fin de separar la información más pertinente de estos casos y poder desarrollar una solución para el problema del caso.

## **3.2 VARIABLES**

**VARIABLES DEPENDIENTES:** Hábitos tóxicos, índice de masa corporal, diabetes, hipertensión arterial, diagnóstico.

**VARIABLES INDEPENDIENTES:** Edad, procedencia, estado civil y ocupación.

### **3.2.1 Operacionalización de variables.**

Variable	Definición	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Unidad de medición
Factores de riesgo	Según la epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.	Factor de riesgo son aquellos que predicen el curso de una enfermedad.	Factor de riesgo no modificable	Factores genéticos	Edad	Ordinal
					Raza	
					Antecedente familiar con daño prostático	Nominal
			Factor de riesgo modificable	Comorbilidades	Hipertensión arterial	
					Obesidad	
					Diabetes	
Hábitos nocivos	Consumo de tabaco	Nominal				
		alcohol	Nominal			
Hiperplasia prostática benigna	La hiperplasia prostática benigna sucede cuando la glándula de la próstata se agranda mucho 'adenomatoso, no maligno de la glándula prostática periuretral' y puede causar problemas para orinar y es una parte común del envejecimiento.	Situación clínica del paciente y sin síntomas genito urinarios, que tras el estudio por el método de ensayo del fluorescencia ligado a enzima del antígeno prostático específico total en sangre circulante.	Diagnóstico de HPB	Niveles sanguíneos del antígeno prostático específico	Valores antígeno prostático específico total Normal 0.1 – 4.0 ng/ml Ligeramente elevado 4.0 – 10.0 ng/ml Moderadamente elevado 10.0 – 19.9 Muy elevado: >20 ng/ml	Ordinal

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.3.1 POBLACIÓN**

La población está conformada por el número total de pacientes mayores de 50 años de edad atendidos en el servicio de hospitalización de San Vicente en el Hospital Martin Icaza, durante los meses de junio a octubre del período 2023 con diagnóstico de hiperplasia prostática benigna, siendo un total de 33 pacientes.

#### **3.3.2 MUESTRA**

Se realizará los registros de todas las historias clínicas de los pacientes que ingresaron a la sala de hospitalización de San Vicente por hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Martin Icaza ubicado en la ciudad de Babahoyo, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

**Criterios de Inclusión:** Pacientes de edades comprendidas entre 50-80 años, que acudieron al Hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo con diagnóstico de HPB, es importante también que en estos pacientes se facilite el análisis de Historia Clínica, encuestas y ficha de observación

**Criterios de Exclusión:** Pacientes que ingresaron por patologías no relacionadas con el motivo de nuestro estudio, edad fuera de rango comprendido entre 35-80 años, sin diagnóstico de HPB. Aquellos pacientes que tuvieron algún impedimento para revisión de Historia Clínica o información incompleta en base de datos del Hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo.



### **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1 TECNICAS**

Para el proceso de recolección de la información de los pacientes del Hospital Martín Icaza en el área de hospitalización se llevó a cabo la técnica que se utilizará como la revisión de historias clínicas mediante el análisis documental de cada paciente y el instrumento a emplearse será una ficha de recolección de datos de pacientes que han sido atendido durante el periodo de junio – octubre.

#### **3.4.2 INSTRUMENTOS**

**Ficha de recolección de datos:** Se elaboró una Historia Clínica sintetizada con datos necesarios para el objeto de estudio enfatizando en los principales factores de riesgo para enfermedad prostática, por tanto se han diseñado datos estructurados de la siguiente manera: nombre, sexo, edad instrucción, antecedentes patológicos personales, familiares, así como registros de peso, talla, además datos de ecografía. La información obtenida de las historias clínicas única existente en los servicios de estadística y clínicos.

### **3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS**

Durante el transcurso del procesamiento de la información, los datos incluyeron variables independientes y dependientes donde el proceso consistió en varias fases después de la selección inicial, toda la información se recogió mediante la ficha de observación del expediente clínico de la población en estudio y luego los datos se ingresaron a una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel, para obtener cuadros y gráficos estadísticos de manera ordena, precisa, veraz y clara,

mostrando la frecuencia, porcentaje facilitando la presentación y ejecución del estudio.

En este punto se describen las distintas operaciones se sometieron los datos obtenidos:

- Orientaciones previas
- Selección del tema
- Aprobación del tema
- Selección de la bibliografía
- Delimitación del campo de investigación
- Recopilación de información
- Aplicación de instrumentos de recolección de datos
- Análisis de información y selección de contenido
- Tabulación y procesamiento de información
- Redacción del borrador de la tesis
- Revisión del borrador
- Presentación y aprobación

### **3.6 ASPECTOS ETICOS**

El presente trabajo estará basado en la credibilidad de las fuentes empleadas por los investigadores, respetando el estilo científico, por lo tanto, se tendrá en cuenta la aplicación y el conocimiento de los principios de la bioética y toda la información recolectada se guardará con absoluta confidencialidad, será utilizada solo para ésta investigación. Por lo tanto, se redactó un oficio dirigido a la directora del hospital, con el propósito para que el departamento de estadística nos ayude facilitando las historias clínicas de los pacientes que estuvieron hospitalizado en el área de hospitalización de San Vicente.

## PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	
<b>ASPECTOS</b>	<b>NOMBRES</b>
Investigadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cristhofer Patricio Arteaga Balseca</li> <li>• Génesis Gabriela Rodriguez Araujo</li> </ul>
Asesor del proyecto de investigación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dra. Veronica Ayala Esparza</li> <li>• Lic, Matilde Rizzo</li> <li>• Lic. Betsy Manzaba</li> </ul>

### 4.1 PRESUPUESTO

<b>Recursos económicos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo por unidad</b>	<b>Inversión</b>
Resma de hojas bond A4	2	\$5	\$10
Impresiones a blanco y negro	60	\$0.10	\$6
Impresiones a color	120	\$0.25	\$30.00
Anillado	2	\$3.50	\$7.00
Empastado	1	\$5.00	\$5.00
USB 32 GB	1	\$6.00	\$6.00
Alquiler de equipo de informática	2 horas	\$2.00	\$4.00
Internet	-	\$30.00	\$30.00

Movilización y transporte/ Alimentación	-	\$30.00	\$30.00
<b>Total de inversión</b>			<b>\$128.00</b>

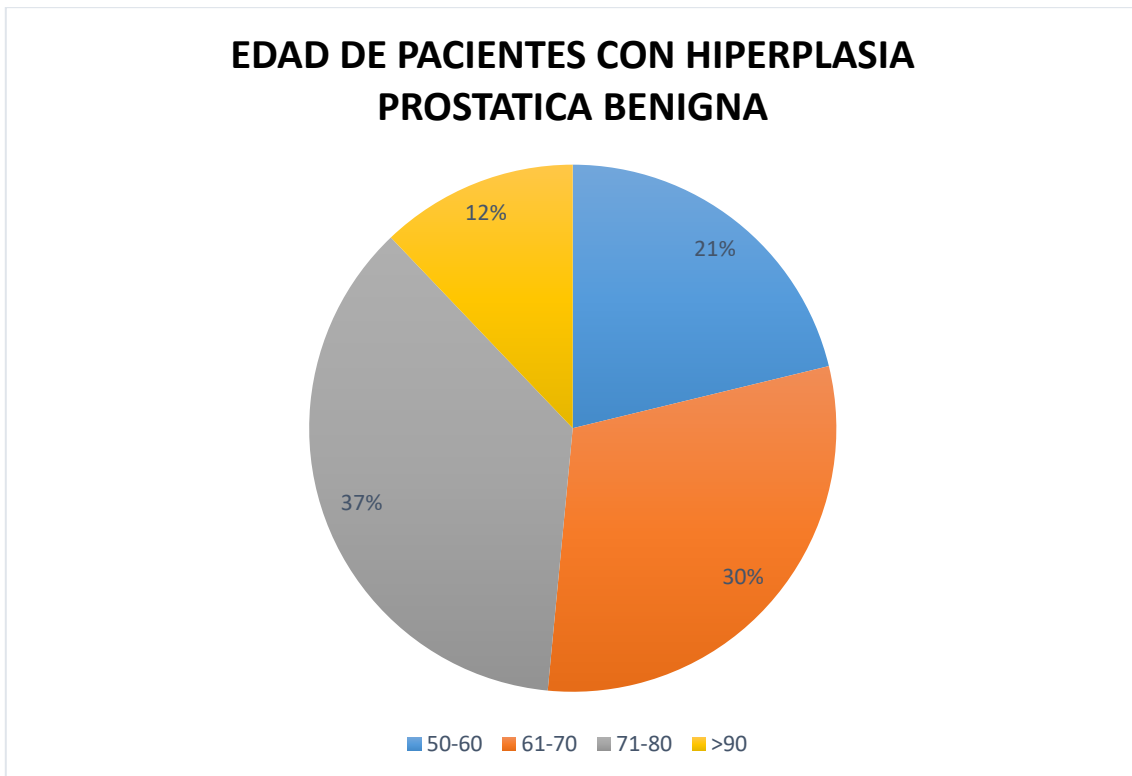
## 4.2 CRONOGRAMA

N°	ACTIVIDAD	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección del tema					■	■														
2	Aprobacion del tema							■													
3	Elaboracion del perfil del proyecto								■	■											
4	Desarrollo del capitulo I									■	■										
5	Desarrollo del capitulo II										■	■									
6	Desarrollo del capitulo III											■	■								
7	Desarrollo del capitulo IV												■	■							
8	Primera sustentación del proyecto de trabajo de titulación													■							
9	Tamizacion de la informacion														■						
10	Desarrollo del capitulo V														■	■					
11	Elaboración y aplicación de los instrumentos de evaluación														■	■					
12	Presentación del informe final del proyecto de titulación																	■	■		
13	Segunda sustentacion del trabajo de investigacion curricular																		■		
15	Cierre tentativo del proceso de titulación																			■	

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

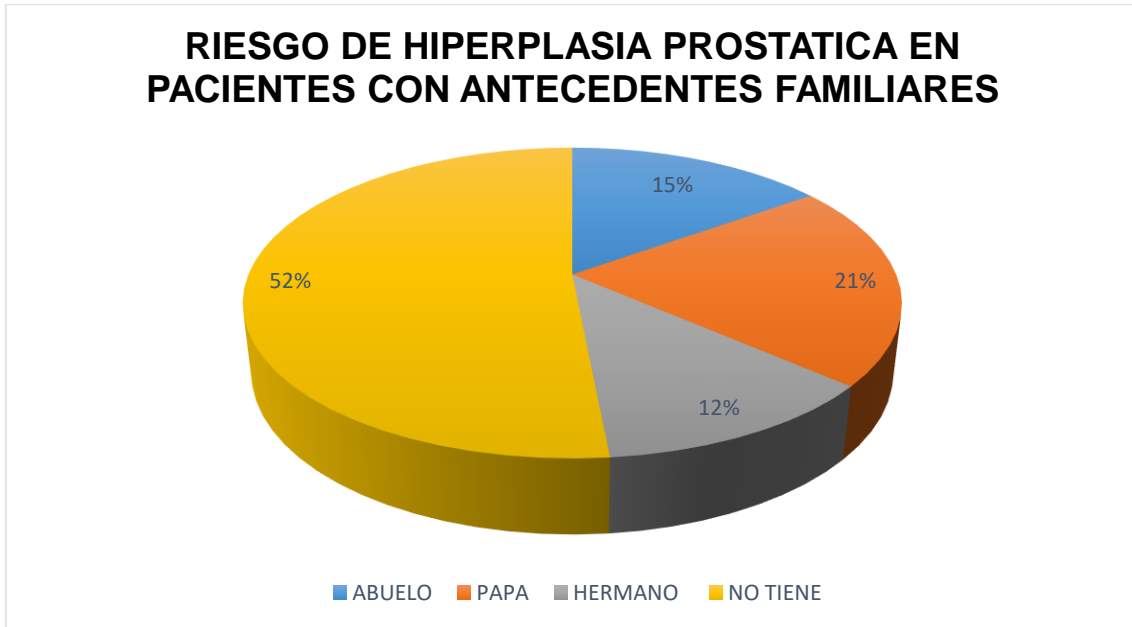
Gráfico 1



Porcentaje de edad de pacientes con Hiperplasia Prostática Benigna que ingresaron al Hospital Martín Icaza en el periodo de junio-octubre del 2023

Las edades que más prevalecen en pacientes con Hiperplasia Prostática Benigna corresponde de 71-80 años con 37% de los casos, 61-70 años con el 30%, y una baja en incidencia entre 50-60 con un 21% y >90 con un 12% de los casos.

**Gráfico 2**



Porcentaje de pacientes con antecedentes familiares de Hiperplasia Prostática Benigna en el Hospital Martin Icaza de Babahoyo

El 52% de los pacientes no presentaron antecedentes familiares con Hiperplasia Prostática Benigna mientras que el 21%, 15% y el 12% tienen antecedente familiares como (abuelo, papá e hermano).

**Gráfico 3**

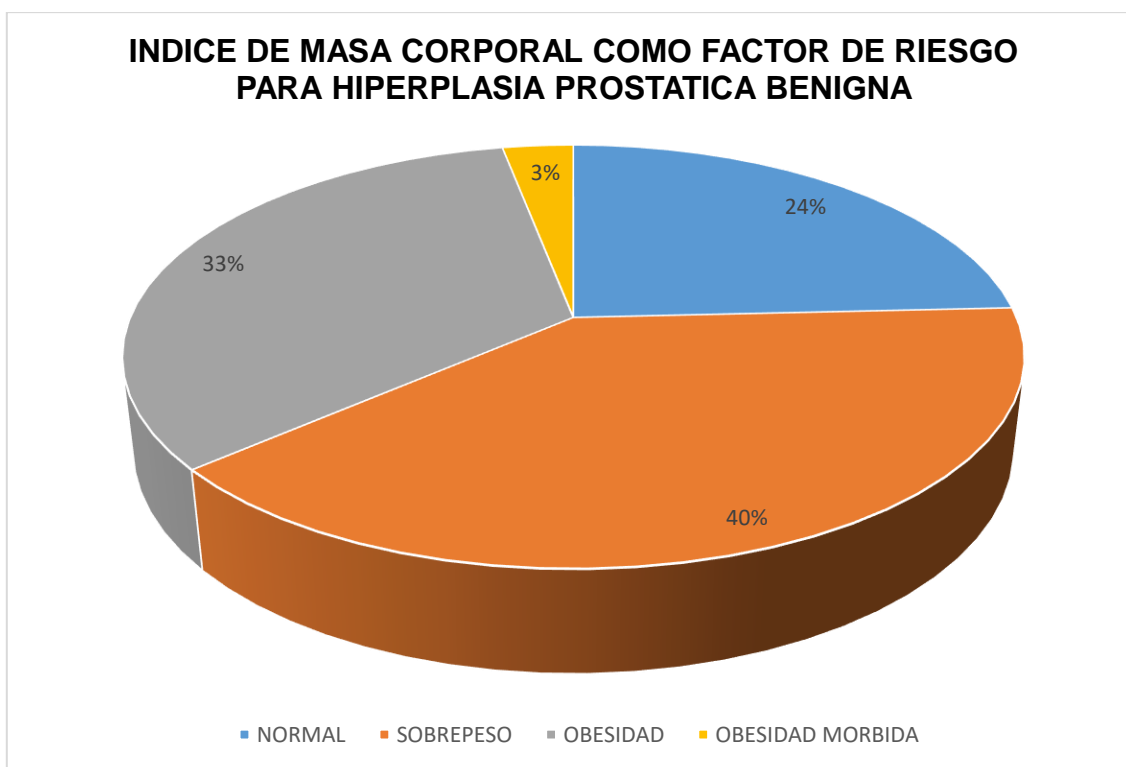


Porcentaje de pacientes con antecedentes personales que son factores de riesgo para desarrollar Hiperplasia Prostática Benigna.

El porcentaje de pacientes con factores de riesgo relacionado a los antecedentes patológicos con mayor predominio fue el sedentarismo con un 58%, seguido la hipertensión arterial con 28% y por último la diabetes con un 14%.



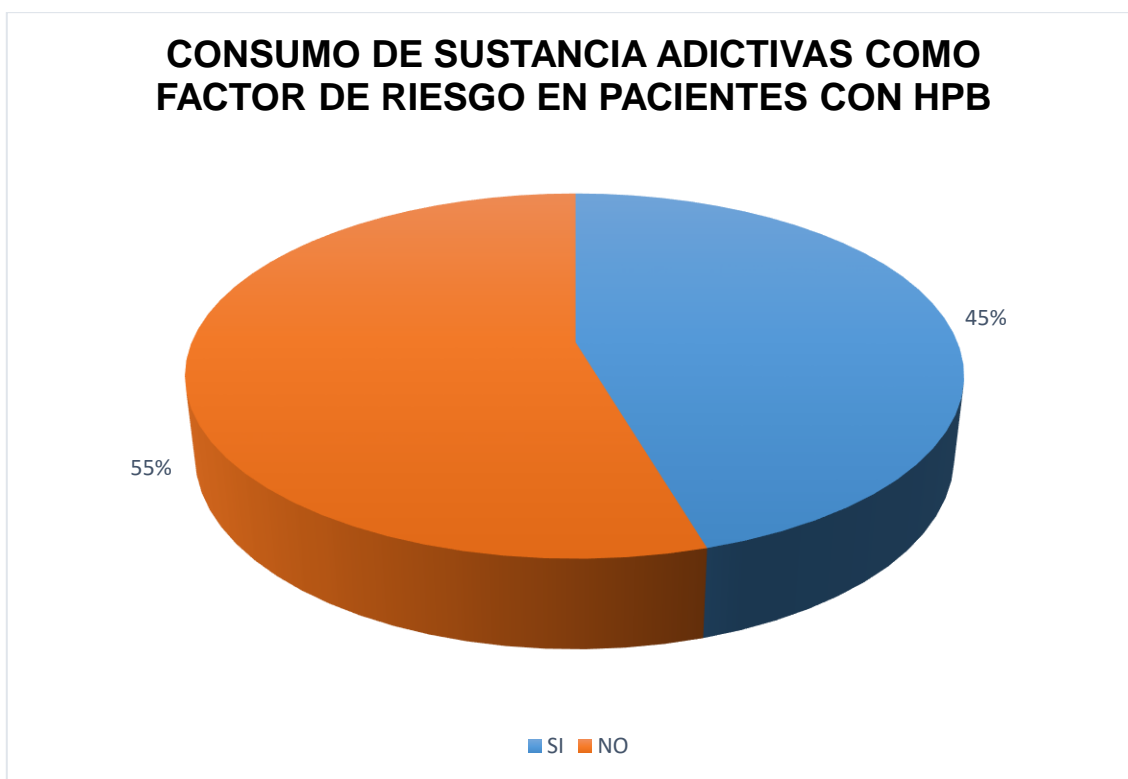
**Gráfico 4**



Porcentaje de pacientes que acorde a su índice de Masa Corporal presentan Hiperplasia Prostática Benigna en el Hospital Martin Icaza.

El mayor porcentaje de población corresponde a un IMC con sobrepeso con un 41% en los casos, seguido el 31% de pacientes con obesidad, el 25% corresponde a un IMC normal y solo el 3% tiene obesidad mórbida.

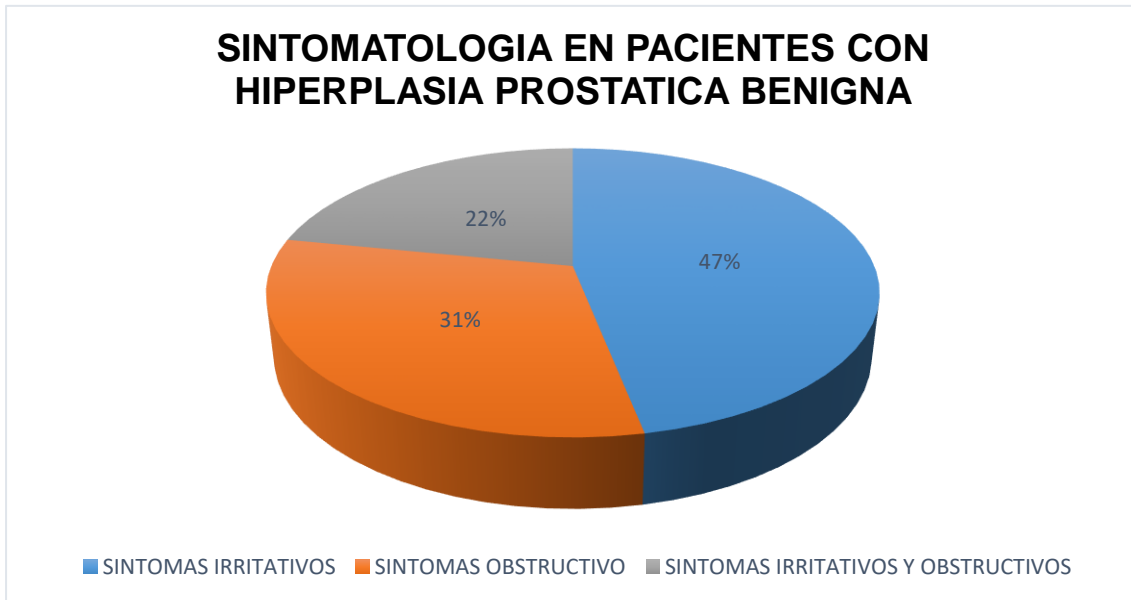
**Gráfico 5**



Porcentaje de pacientes que consume algún tipo de sustancias adictiva como factor de riesgo con hiperplasia prostática benigna

Entre pacientes que si consume sustancia adictiva como alcohol, tabaco y drogas alcanza el 45%, mientras que el índice elevado de 55% no consumen ningún tipo de sustancias adictiva que pueda afectar a esta enfermedad.

**Gráfico 6**



Porcentajes de pacientes que presentan sintomatología relacionada a la hiperplasia prostática benigna

De la totalidad de pacientes el 47% de los pacientes presentan síntomas irritativos, mientras el 31% presentan síntomas obstructivos y el 22% presenta síntomas irritativos y obstructivos.

## DISCUSIÓN

La hiperplasia prostática benigna es una enfermedad que afecta a los hombres de edad avanzada que aumenta el tamaño prostático permanente, provoca la obstrucción de flujo urinario y disfunción renal e infección. Existen varios factores de riesgo en los cuales presentamos en esta investigación como son los factores modificables y los no modificables que predisponen al crecimiento prostático entre las cuales tenemos la edad, factor genético, antecedentes familiares y personales y hábitos nocivos.

El presente trabajo investigativo se desarrolló a causa de que la enfermedad prostática es una de las principales afecciones en hombres adultos y especialmente en edad avanzada que ingresaron al Hospital Martín Icaza en el área de hospitalización de San Vicente teniendo una incidencia del 55% de pacientes que acuden con síntomas urológicos y son diagnosticados con hiperplasia prostática benigna.

Los resultados encontrados en este trabajo presentan varias similitudes, en este trabajo se demostró que en los grupos etario se obtuvo alta incidencia en pacientes con edades comprendidas entre 71-80 años total de 12 casos durante el periodo de junio-octubre del 2023 se determinó que los factores anatómicos prostáticos aumentaron de manera considerable con el progreso de edad en los hombres.

De acuerdo a los porcentajes obtenido en los antecedentes familiares el 52% no presentaron antecedentes, por lo que depende, mientras que en los antecedentes personales los niveles de presión arterial fueron diagnosticado el 28% de los pacientes su relación con la hiperplasia prostática benigna es debido a que ambas afecciones son comorbilidades que generalmente se presentan en hombres mayores de 50 años sin embargo es considerado un factor débil en la aparición de esta patología. Al relacionar con pacientes que presentan diabetes mellitus se

demonstró con 14% y presenta un mayor riesgo de padecerla, sin embargo pacientes que siguen el tratamiento pueden disminuir la probabilidad de desarrollar, esto se debe a que este medicamento puede frenar el desarrollo de las células epiteliales benignas de la próstata. Y el sedentarismo tuvo un total de 58% de pacientes que no realizan ningún tipo de ejercicios.

También al índice de masa corporal se encontró que el 41% de pacientes con hiperplasia prostática benigna presentaron sobrepeso y el 31% obesidad presenta una estrecha relación con el agrandamiento de próstata, además se demostró que la obesidad produce una hemodilución que se asocia en forma negativa a las concentraciones de Prueba de antígeno prostático específico PSA.

Al analizar los hábitos nocivos como factor asociado a la hiperplasia prostática benigna se encontró que el 45% no posee ningún tipo de hábitos y el 55% pertenece a pacientes fumadores y bebedores que desarrollaron hiperplasia prostática benigna, también se evidenció que casi la mitad de los pacientes consumían semanalmente alcohol, ya que cualquier tipo de sustancias afecta los niveles de hormonas esteroides presentando grandes concentraciones de testosterona en el plasma que se ha relacionado en varios estudios con el desarrollo de esta enfermedad.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES

Al finalizar nuestra investigación y en base a los resultados obtenidos se concluye que:

El presente trabajo de estudio demostró que la hiperplasia prostática benigna es un proceso patológico neoplásico no maligno se trata del agrandamiento de la próstata que está directamente relacionado con la edad avanzada en pacientes mayores de 50 años de edad en el Hospital Martín Icaza en el cantón Babahoyo que puede causar síntomas urinarios molestos, pero no es cancerosa. Con un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado, la mayoría de los pacientes pueden gestionar sus síntomas y mantener una buena calidad de vida. Sin embargo, es esencial que cualquier preocupación relacionada con la próstata se discuta con un profesional de la salud para recibir la atención adecuada. El tratamiento de la Hiperplasia Prostática Benigna puede variar según la gravedad de los síntomas y la salud general del paciente. Las opciones incluyen cambios en el estilo de vida, medicamentos y procedimientos médicos o quirúrgicos para reducir el tamaño de la próstata.

Este trabajo investigativo nos facilitó identificar los diferentes factores de riesgo tanto modificables como son las enfermedades de hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, síndrome metabólico, sedentarismo como también los factores de riesgo no modificables como son la edad y la genética. Según los datos obtenidos, el 52% de las personas no presentan antecedentes familiares de Hiperplasia Prostática Benigna. Esto significa que para este grupo de personas, su riesgo de desarrollar HPB puede depender de otros factores además de la genética.

Se realizó un diagnóstico de hiperplasia prostática benigna mediante signos y síntomas clínicos en lo cual el 44% de los pacientes presentó síntomas irritativos mientras que el 32% presentó síntomas obstructivos como son dificultad para orinar, aumento de la frecuencia urinaria, necesidad urgente de orinar, flujo de orina débil y sensación de que la vejiga no se vacía por completo.

## RECOMENDACIONES

- Estimular a los pacientes a que realicen actividad física a partir de los 30 años para disminuir la incidencia de factores de riesgo como diabetes mellitus, sedentarismo, hipertensión arterial, síndrome metabólico que se encuentran relacionados con el desarrollo de hiperplasia prostática benigna.
- Concientizar sobre la importancia de los controles médicos regulares a la población mediante charlas en las salas de espera del hospital Martín Icaza con el fin de promover la asistencia a controles médicos en quienes tengan predisposición genética a ciertas afecciones como la hiperplasia prostática benigna (HPB), y en mayores de 50 años con o sin sintomatología es una excelente iniciativa para promover la detección temprana y el manejo adecuado de la enfermedad.
- Adoptar un estilo de vida saludable, que incluya una actividad física regular y una alimentación equilibrada, es esencial para mantener la salud de la próstata y reducir los factores predisponentes para la hiperplasia prostática benigna (HPB), mantener un peso corporal saludable es importante, ya que el exceso de peso y la obesidad pueden aumentar el riesgo de HPB. La actividad física regular puede ayudarte a mantener un peso adecuado.
- Realizar campañas de prevención y control de la hiperplasia prostática benigna (HPB) en distintas zonas urbanas y rurales por parte de las autoridades del área de salud ya que es una excelente idea para aumentar la conciencia sobre las complicaciones y sus riesgos que puede causar esta patología.

## REFERENCIAS

- M. BLASCO VALLE, A. T. (3 de marzo de 2023). *Abordaje de la hiperplasia benigna de próstata. Actuación.* Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v13n3/colabora.pdf>
- Martínez, J. C. (2021). Hiperplasia prostática benigna y síntomas del tracto urinario inferior. *Revista Cubana de Medicina General Integral.* Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000100006)
- Rodríguez-López1, M. R. (2007). Patologías benignas de la próstata: prostatitis e hiperplasia. *medigraphic.* <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2007/bio071f.pdf>
- Conchado J. Hiperplasia prostática benigna y síntomas del tracto urinario inferior. [Internet][Consultado 9 de Noviembre 2021] Disponible en la URL: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1310>
- Barboza M. Hiperplasia Prostática Benigna. [Internet][Consultado 9 de Noviembre 2021] Disponible en la URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms2017/rms178c.pdf>
- Gutiérrez, J. Á. (2010). Hiperplasia prostática benigna. *ciencia latina.* obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1893/2699>
- Fernando Veiga Fernández, R. M. (2020). Hiperplasia Benigna De Prostata. *Capítulo 63.* OBTENIDO DE [file:///C:/Users/LORENA%20BALSECA/Downloads/S35-05%2063\\_III%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/LORENA%20BALSECA/Downloads/S35-05%2063_III%20(1).pdf)
- Hugo López-Ramos, M. M.-R. (2021). Tratamiento farmacológico de la hiperplasia prostática benigna. *Revista mexicana de urología* obtenido de:



[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-40852018000400321](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-40852018000400321)

Pilco JP. Obesidad y Dislipidemias como factor asociado al desarrollo de Hiperplasia Benigna de Próstata del Hospital de Essalud III Daniel Alcides Carrión. Tacna 2017 [Internet] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018 [Consultado 29 de junio del 2019] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5629/MDpimijp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Roberts (2013). Identification of the poor risk with prostatism and detrusor failure.

Guía de Práctica clínica Hiperplasia Prostática Benigna

Quiroz Garcia, Carlos Rafael. Slideshare. [En línea] 2012. [Citado el: 12 de Diciembre de 2017.] <https://es.slideshare.net/rafaelgarcia9250/anatomia-y-fisiologia-de-la-prostata>.

## ANEXOS

### 1. SOLICITUD DEL TEMA



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA



Babahoyo, 13 de julio del 2023

**COORDINADORA DE LA CARRERA DE TITULACION**

Presente.

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **ARTEAGA BALSECA CRISTHOFER PATRICIO**, con cedula de ciudadanía **0250134327**, y **RODRIGUEZ ARAUJO GENESIS GABRIELA**, con cedula de ciudadanía **0959386079**, egresado(a) de la Carrera de ENFERMERIA Malla Diseño, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del Tema del Proyecto de Investigación: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA EN HOMBRES MAYORES DE 50 AÑOS EN EL HOSPITAL MARTIN ICAZA, PERIODO JUNIO – SEPTIEMBRE 2023**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **DRA. VERONICA ALEXANDRA AYALA ESPARZA**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente:

ARTEAGA BALSECA CRISTHOFER  
EGRESADA DE ENFERMERIA

RODRIGUEZ ARAUJO GENESIS  
EGRESADA DE ENFERMERIA

DRA. VERONICA ALEXANDRA AYALA ESPARZA  
TUTORA ACADEMICA

## 2. TEMA APROBADO



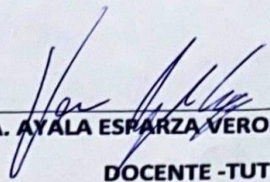
**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



### **APROBACION DEL TUTOR.**

Yo, **DRA. VERONICA ALEXANDRA AYALA ESPARZA**, en calidad de docente tutora de los estudiantes : **ARTEAGA BALSECA CRISTHOFER PATRICIO, RODRIGUEZ ARAUJO GENESIS GABRIELA** los mismos que están matriculados en la modalidad **PROYECTO DE INVESTIGACION** con el tema: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA EN HOMBRES MAYORES DE 50 AÑOS EN EL HOSPITAL MARTIN ICAZA, PERIODO JUNIO – SEPTIEMBRE 2023**, de la carrera de Enfermería Rediseñada, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, consideró que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo cual lo **APRUEBO**, a fin de que el Proyecto de Investigación pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación , el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del Jurado designado por el consejo directivo de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la Ciudad de Babahoyo, a los trece días del mes de Julio del año 2023.

  
\_\_\_\_\_  
**DRA. AYALA ESPARZA VERONICA ALEXANDRA**

**DOCENTE -TUTORA**



**3.EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE REGISTRO DE LOS PACIENTES**

