

UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES

UNIANDES



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA MEDICINA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
MÉDICO- CIRUJANO.**

TEMA:

**FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN EL DIAGNÓSTICO Y
SEGUIMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA EN
PACIENTES DE 50 A 60 AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL PROVINCIAL
DOCENTE AMBATO, ÁREA DE CONSULTA EXTERNA, MAYO- DICIEMBRE
2016.**

AUTORA: FONSECA AYALA ANDREA PAOLA

ASESOR: DR. VAYAS VALDIVIESO WALTER ALBERTO

AMBATO – ECUADOR

2017

APROBACIÓN DEL ASESOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.

CERTIFICACIÓN:

El presente Trabajo de Titulación de práctica profesional realizado por la señora: **Fonseca Ayala Andrea Paola**, estudiante de la Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, con el tema: “ **Factores de riesgo que inciden en el diagnóstico y seguimiento de la Hiperplasia Prostática Benigna en pacientes de 50 a 60 años que asisten al Hospital Provincial Docente Ambato, área de consulta externa, mayo- diciembre 2016** “, ha sido orientado, revisado durante las fases de desarrollo y ejecución, por lo tanto autorizo su presentación y cumple con todos los requisitos de la normativa pertinente de la Universidad Regional Autónoma de los Andes – UNIANDES

Ambato, noviembre de 2017.



Dr. Walter Alberto Vayas Valdivieso

ASESOR

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, **Fonseca Ayala Andrea Paola**, declaro ser autor del presente trabajo de Investigación, con el Tema “**Factores de riesgo que inciden en el diagnóstico y seguimiento de la Hiperplasia Prostática Benigna en pacientes de 50 a 60 años que asisten al Hospital Provincial Docente Ambato, área de Consulta Externa, mayo- diciembre 2016**”. Eximo expresamente a la Universidad Regional Autónoma de los Andes y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición de la Universidad Regional Autónoma de los Andes y facilito el presente trabajo de investigación para que se emplee como bibliografía para futuras investigaciones relacionadas con el tema planteado.

Ambato, noviembre de 2017.



Fonseca Ayala Andrea Paola

C.I. 1804778767

AUTORA

DERECHOS DE AUTOR

Yo, Fonseca Ayala Andrea Paola, declaro que conozco y acepto la disposición constante en el literal d) del Artículo 85 del Estatuto de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, que en su parte pertinente textualmente dice: El Patrimonio de la UNIANDES, está constituido por: La propiedad intelectual sobre las Investigaciones, trabajos científicos o técnicos, proyectos profesionales y consultoría que se realicen en la Universidad o por cuenta de ella.

Ambato, noviembre del 2017



Fonseca Ayala Andrea Paola

C.I. 1804778767

AUTORA

DEDICATORIA

Como no empezar agradeciendo a Dios por ser quien guía el destino de mi vida y por darme la oportunidad de concluir con éxito un proyecto que en un principio podría parecer interminable, a mis padres, en especial a mi madre Carmelina Ayala por ser una mujer emprendedora en busca de mi superación, te doy mis más sinceras gracias , amada madre, a mi hermana Verito, mi esposo Marcelo y a mis hijos: Juan Dieguito y a nuestra futura María Alejandra, que no son nada más y nada menos que un solo conjunto de seres queridos que siempre he contado con su confianza y mejor apoyo.

Te lo agradezco padre celestial.

AGRADECIMIENTO.

Mi agradecimiento a la Universidad Autónoma de los Andes “UNIANDES”, por las oportunidades incomparables que me ha brindado en mi vida de estudiante, como no agradecer también a mis docentes ,por todos los conocimientos impartidos, a mis compañeros, por todas las experiencias compartidas y nuevamente a la universidad por acogerme desde el inicio de mi carrera.

¡GRACIAS !

RESUMEN

En la actualidad el auge del apareamiento de enfermedades referentes a la próstata es elevado, debido al poco cuidado y atención que los pacientes del sexo masculino proporcionan a los síntomas de alerta a esta parte del cuerpo. En su mayoría los pacientes diagnosticados con este tipo de problemas son aquellos que se encuentran en la edad adulta. Entre una de las afectaciones de diagnóstico más propenso encontramos a la hiperplasia prostática benigna, que se caracteriza por el crecimiento incontrolado de la glándula prostática misma que empieza a generar inconvenientes en tracto urinario bajo y se caracteriza por el agrandamiento de la glándula prostática por la aparición de nódulos benignos.

La presente investigación de tipo exploratoria e investigativa, la recopilación de la información se ejecutó a partir de la revisión de las historia clínicas pertenecientes a las personas diagnosticadas con esta patología, llegando entonces a determinar los principales factores de riesgo que hacen más propenso el diagnóstico y seguimiento de la patología de la hiperplasia prostática benigna. Con los datos obtenidos posterior a la investigación se podrá diseñar estrategias destinadas a la prevención de esta patología para la selección de aquel mecanismo más viable acorde a las necesidades de tratamiento actuales en el Hospital Provincial Docente Ambato.

Para mitigar el problema encontrado a través del presente estudio se propone un marco de estrategias para la prevención de diagnóstico y tratamiento de la Hiperplasia Prostática Benigna para que sean implementadas en pacientes entre 50 y 60 años del área de Consulta externa del Hospital Provincial Docente Ambato. Las cuales están enfocadas principalmente a brindar información para las personas de sexo masculino mayores de 50 años, que de acuerdo a numerosos estudios están obligados a efectuarse revisiones de la próstata por lo menos una vez al año, la misma que está situada en la parte inferior de la vejiga, debido a que en la actualidad las patologías prostáticas se han estado presentado con mayor frecuencia en personas relativamente jóvenes (antes de los 60 años), generando una serie de sintomatologías en el organismo.

ABSTRACT

Currently, the increase of diseases related to the prostate is high, due to the lack of care that male patients take to the symptoms presented. The majority of patients diagnosed with this kind of problems are the ones who are in the adulthood. One of the most frequent disease related to the prostate is the benign prostatic hyperplasia, which is characterized by the uncontrolled increase of the prostate gland, this generates problems in the lower urinary tract and can cause the apparition of benign nodule.

In the present study, the collection of data was carried out by checking the clinical records of those people diagnosed with this pathology, getting to know and determine the main risk factors that contribute to development of the benign prostatic hyperplasia. With the collected data some strategies will be designed to prevent this disease, as well as the selection of a viable mechanism that fit the treatment's necessity in the Hospital Provincial Docente Ambato.

To reduce the problems found by the present investigation some strategies are proposed to prevent the benign prostatic hyperplasia. These strategies will be implemented in male patients between 50 and 60 years old in the external consultation area in the Hospital Provincial Docente Ambato, which are mainly focused to give information to male patients older than 50 years, who are required to be carried out reviews of the prostate at least once a year since there are some male patients under 50 years have been diagnosed with this pathology generating several symptomatology in the organism.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA

APROBACION DEL ASESOR

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

DERECHO DE AUTOR

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

Índice de Ilustraciones

Índice de gráficos

INTRODUCCIÓN	1
Antecedentes	1
Actualidad e importancia.....	2
Formulación Del Problema	3
Delimitación Del Problema.....	3
Objeto De La Investigación.....	3
Campo De Acción.....	3
Identificación de la línea de Investigación.....	3
Objetivos.....	3
Objetivo general	3
Objetivos específicos.....	4
Idea a Defender	4
Justificación	4
1.1 Origen y evolución del objeto de investigación	5
1.2 Análisis de las distintas posiciones teóricas	6
1.3 Tratamiento de la Hiperplasia Prostática Benigna	17

1.4 Conclusiones parciales del capítulo	24
CAPITULO II. MARCO METODOLOGÍA Y PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA.....	26
2.1 Caracterización del problema	26
2.2 Descripción del modelo metodológico	26
2.3. Análisis e interpretación de resultados	30
2.4. Propuesta del investigador	48
2.4.1 Tema.....	48
2.4.2 Introducción	48
2.4.3 Objetivos.....	48
2.5. Conclusiones parciales del capítulo.....	49
CAPITULO III. VALIDACIÓN Y/O EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE SU APLICACIÓN	50
3.1 Modelo, sistema, metodología, procedimiento.....	50
3.1.1 Antecedentes.....	50
3.1.2 Justificación	53
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66

INDICE DE ILUSTRACIONES

Tabla 1 Síntomas	13
Tabla 2 Síntomas de tracto urinario	13
Tabla 3. Tratamientos	18
Tabla 4. Edad.....	30
Tabla 5. Estado Civil	32
Tabla 6. Grado de Escolaridad.....	33
Tabla 7. Sector donde viven.....	34
Tabla 8. Estado Nutricional	35
Tabla 9. Servicios Básicos	37
Tabla 10. Sensación	38
Tabla 11. Frecuencia	40
Tabla 12. Intermitencias.....	42
Tabla 13. Urgencia.....	44
Tabla 14. Chorro débil.....	46
Tabla 15. Esfuerzo	47

INDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1. Edad	30
Grafico 2. Estado Civil.....	32
Grafico 3. Grado de Escolaridad	33
Grafico 4. Sector donde viven	34
Grafico 5 Estado Nutricional.....	35
Grafico 6. Servicios Básicos.....	37
Grafico 7. Sensación	38
Grafico 8. Frecuencia.....	40
Grafico 9. Intermittencia	42
Grafico 10. Urgencia	44
Grafico 11. Chorro débil	46
Grafico 12. Esfuerzo	47

INTRODUCCIÓN

Antecedentes

La hiperplasia benigna de próstata (HBP) es el tumor benigno más frecuente en varones mayores de 60 años. Su presencia está directamente relacionada con la edad, de forma que la evidencia anatómica o histológica de hiperplasia benigna de próstata encontrada en estudios sobre autopsias se ha estimado a los 50–60, 60–70 y 70-80 años en un 40%, 60% y 80% respectivamente. Sin embargo solo un 50% de estos pacientes con cambios histológicos de hiperplasia benigna de próstata, van a presentar manifestaciones clínicas prostáticas y solo una parte de ellos va a solicitar consejo médico debido sobre todo a la gran variabilidad en la percepción de los síntomas y en su influencia en la calidad de sus vidas. (Pósper Sierra, Catalá Moreno, & Monedero Alonso, 2010).

A pesar de ser un tumor benigno con mayor frecuencia luego de los 60 años se debe tener en cuenta, que es necesario la creación de estrategias que prevengan y promuevan su pronto diagnóstico, puesto que de esta forma se puede evitar la presencia de cáncer prostático que se considera como el tercero con mayor mortalidad.

La localización anatómica de la próstata en el cuello vesical, envolviendo a la uretra, juega un papel importante en la fisiopatología de la hiperplasia benigna de próstata, pero cabe destacar que la severidad de los síntomas que produce la obstrucción al vaciamiento vesical no está únicamente relacionada con el tamaño prostático. Sólo el 50 % de los pacientes con hiperplasia benigna de próstata constatada va a presentar dichos síntomas. (Pósper Sierra, Catalá Moreno, & Monedero Alonso, 2010)

La hiperplasia benigna de próstata es el tumor benigno más habitual en los varones. Con una prevalencia histológica que va del 8% con 40 años al 90% a partir de los 80, causa la muerte de 30 de cada 100.000 varones en los países desarrollados y es una de las enfermedades que origina un mayor gasto sanitario. Teniendo como objetivo de las entidades de salud actuales desarrollar el

conocimiento de esta enfermedad, principalmente en el campo del diagnóstico y el tratamiento. (Rosas, 2017)

Las causas de la Hipertrofia no está bien definida, pero muchos estudios la relacionan con la proliferación de células prostáticas, que debido a la edad y la disminución de producción de testosterona causan hipertrofia, ocupando parcial o totalmente la luz de la uretra y cuello vesical, por otro lado se habla también de un estímulo en los neuroreceptores alfa, que hacen que su concentración sea elevada en la próstata e incrementan la presión en el interior de la uretra.

A pesar de lo mencionado los estudios no tienen una relación clara en cuanto a los síntomas y el tamaño real de la próstata del paciente, así como también con frecuencia y gravedad, entre los factores de riesgo más importantes en los que varios autores coinciden son la edad, la presencia de testículos funcionantes, la raza (se registra mayor frecuencia en negros americanos y menor frecuencia en razas orientales), historia clínica familiar y por último los factores dietéticos.

La definición de cualquier enfermedad es determinante en su reconocimiento. La Hiperplasia Benigna de Próstata no ha podido definirse hasta ahora de una manera concreta. Los pacientes refieren una gran diversidad de síntomas, que suelen englobarse con el término prostatismo. La solicitud de tratamiento se produce cuando las molestias afectan a la calidad de vida y es por esto que el enfoque diagnóstico del paciente debe hacerse desde un planteamiento de coste y eficacia que obvie pruebas innecesarias y ahorre gastos sanitarios. (Rosas, 2017).

Actualidad e importancia

La problemática planteada es de importancia tomando en consideración que conforme pasa el tiempo mayor son los casos de hombres que padecen Hiperplasia Prostática Benigna, misma que afecta de manera notoria su calidad de vida y en caso de no ser tratada a tiempo puede generar complicaciones que marquen de manera significativa el bienestar de la persona.

A pesar de los estudios científicos realizados sobre la Hiperplasia Prostática Benigna son muy limitadas las investigaciones en donde se expongan cuáles son los factores de riesgo que intervienen en el diagnóstico de la Hiperplasia Prostática Benigna, motivo por el cual se convierte la investigación en un documento de tipo trascendental.

Formulación Del Problema

La dificultad ocasionada en el estilo de vida de los pacientes que han sido diagnosticados con Hiperplasia Prostática Benigna que tienen entre 50 a 60 años que asisten al Hospital Provincial Docente Ambato, al área de Consulta Externa

Delimitación Del Problema

Objeto De La Investigación

Hiperplasia Prostática Benigna.

Campo De Acción

Urología.

Identificación de la línea de Investigación

Salud Pública.

SUBLINEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermedades no transmisibles y crónicas degenerativas

Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores de riesgos que inciden en el diagnóstico de seguimiento en la Hiperplasia Prostática Benigna en Pacientes de 50 a 60 años que asisten al Hospital Provincial Docente Ambato, al área de consulta externa para mejorar su calidad de vida.

Objetivos específicos

- Fundamentar teóricamente todos los aspectos referentes a la Hiperplasia Prostática Benigna para saber las causas que genera en pacientes de 50 a 60 años.
- Analizar los factores de riesgo mediante la elaboración de herramientas estadísticas con los pacientes de 50 a 60 años que acuden al Hospital Provincial Docente Ambato en el área de Consulta Externa, para que el manejo intrahospitalario sea el adecuado.
- Diseñar estrategias para la prevención de Hiperplasia Prostática Benigna para determinar la más viable y aplicable a la realidad estudiada.

Idea a Defender

Con la elaboración de estrategias preventiva se podrá diagnosticar y promover el seguimiento de la Hiperplasia Prostática Benigna en Pacientes de 50 a 60 años que asisten al Hospital Provincial Docente Ambato, al área de Consulta Externa mejorando su calidad de vida, de la misma manera que estos factores sean identificados.

Justificación

La presente investigación se justifica en su realización, para ayudar a nuestros pacientes que padecen de Hiperplasia Prostática Benigna a decidir sobre las posibles acciones y diferentes alternativas que se presentan en la práctica clínica para un problema concreto, facilitando su comprensión y aplicación.

La investigación es de relevancia debido a que se pretende determinar cuáles son los factores de riesgo que inciden en el diagnóstico y seguimiento de la hiperplasia prostática benigna en pacientes de 50 a 60 años con la finalidad de otorgarles a estos pacientes una mejor calidad de vida.

Para una mayor veracidad de la investigación se acudirá a las diferentes fuentes bibliográficas con la finalidad de analizar de manera teórica y científica todos los aspectos relevantes de la Hiperplasia Prostática Benigna para orientar dicha investigación de manera objetiva y real.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1 Origen y evolución del objeto de investigación

Antiguamente en los países más desarrollados el promedio de vida era de 80 años, tomando en consideración que en los últimos años de vida las personas empezaban a adquirir un sinnúmero de enfermedades producto de la edad, entre las más frecuentes están: la osteoporosis, miocardio y la hiperplasia prostática benigna. Se creía que la hiperplasia era una enfermedad de tipo mortal pero con el pasar del tiempo esta fue tomando más relevancia y los casos de las personas que presentaban hiperplasia eran más frecuentes, lo que comienza a despertar el interés en los investigadores y concluyeron que la hiperplasia prostática benigna no es una condición mortal solamente afecta la calidad de vida de los hombres que la padecen (Rovegno, 2012).

En el año de 1994 Abrams propone la utilización de algunos términos vinculados directamente con la Hiperplasia Prostática Benigna que son: “síntomas de tracto urinario, síntomas de almacenamiento y de vacío” (Rovegno, 2012). El agrandamiento prostático está estrechamente relacionado con la edad.

La Hiperplasia Prostática Benigna es un proceso gradual que se va desarrollando con el pasar de los años y llega a su etapa máxima de desarrollo en la edad adulta misma que va desde un estado preclínico asintomático hasta la condición netamente clínica. Según estudios realizados la edad en la que se empieza a presentar los síntomas de la Hiperplasia Prostática Benigna es de los 35 a los 80 años (Rovegno, 2012) .

La Hiperplasia Prostática Benigna afecta la calidad de vida de aproximadamente el 40% de los hombres en su quinta década y el 90% de los hombres en su novena década. Es inusual antes de los 45 años y afecta a hombres de origen afroamericano más severamente que los hombres blancos, posiblemente debido a niveles más altos de testosterona, la actividad de la 5-alfa-reductasa, la expresión del receptor de andrógenos y la actividad del factor de crecimiento. Un estudio encontró cierta correlación entre los Síntomas del Tracto Urinario Inferior y el aumento del volumen de la próstata. Otro estudio encontró que la longitud

media de la próstata aumentó más rápidamente que la altura y el ancho, especialmente después de la edad de 60 años. El volumen de la zona de transición y la longitud de la zona de transición tuvieron una mayor correlación con el Índice Internacional de Síntomas de la Próstata (IPSS) que el volumen total de la próstata. La próstata aumenta de tamaño con los años que pasan, pero a una tasa de desaceleración. Entre las edades de 31 y 50 duplica su tamaño cada 4,5 años, pero esta tasa se reduce posteriormente (Rovegno, 2012)

1.2 Análisis de las distintas posiciones teóricas

1.2.1 Hiperplasia Prostática Benigna

La hiperplasia prostática benigna (HBP) es el tumor benigno más frecuente en varones por arriba de los 50 años. La sospecha inicial de cáncer de próstata se basa en un tacto rectal con hallazgos anormales o elevación de los niveles séricos de antígeno prostático específico (APE) (≥ 4 ng/mL); estos pacientes deberán de ser evaluados para descartar cáncer de próstata. (Zonana, Figueroa, Mendez, & Lopez, 2014)

La Hiperplasia Prostática Benigna se caracteriza por el crecimiento incontrolado de la glándula prostática misma que empieza a generar inconvenientes en tracto bajo urinario.

“La hiperplasia prostática benigna (HPB), es una condición en la cual nódulos benignos agrandan la glándula prostática” (Organización panamericana de la salud, s.f). La hiperplasia se convierte en una condición debida a que son muchos los hombres que pueden padecerlo, misma que dependiendo de su agravamiento puede traer consigo diferentes complicaciones como infección urinaria frecuentes, insuficiencia renal, etc.

La hiperplasia prostática benigna (BPH) es una próstata agrandada. La próstata atraviesa dos períodos de crecimiento principales como un hombre envejece. La primera se produce a principios de la pubertad, cuando la próstata duplica su tamaño. La segunda fase de crecimiento comienza alrededor de los 25 años y continúa durante la mayor parte de la vida de un hombre. A medida que envejece, su próstata puede aumentar. La hiperplasia prostática benigna ocurre a menudo con la segunda fase de crecimiento. La hiperplasia prostática benigna. Esto significa que no es cáncer. No causa ni conduce al cáncer. Pero la hiperplasia

prostática benigna y el cáncer pueden ocurrir al mismo tiempo. La hiperplasia prostática benigna es común en los hombres envejecidos. Alrededor de la mitad de todos los hombres entre las edades de 51 y 60 tienen hiperplasia prostática benigna. Hasta el 90% de los hombres mayores de 80 años tienen hiperplasia prostática benigna (Gerber & Shiel, 2016).

La Hiperplasia Prostática Benigna (BPH) es un problema de salud importante para los hombres mayores de 50 años y el aumento de la edad. Hiperplasia Prostática Benigna conduce a diferentes problemas del tracto urinario inferior incluyendo urgencia, frecuencia, micción incompleta y orina residual, etc. y puede incluso progresar a cáncer de próstata en algunos casos. La mayor causa para que se desarrolle la Hiperplasia Prostática Benigna es la proliferación del músculo liso de la próstata, las glándulas debido a la activación del metabolito de la hormona masculina 5 Di Hydroxy Testosterona (DHT). Otros factores de riesgo incluyen aumento de la edad, factores genéticos, obesidad, exceso de testosterona, inflamación, elementos traza de zinc, vitamina D, etc. Las modalidades de tratamiento incluyen alfa adrenérgicos, anti drogas Di Hydroxy Testosterone, terapia con láser y Trans uretral Resección de la próstata (TURP). Estas medidas conducen a mejorar las cualidades de muchos pacientes (Rahman, 2016). La hiperplasia benigna de la próstata es una afección altamente prevalente en los hombres mayores y con frecuencia se produce en combinación con otras enfermedades graves, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares

La hiperplasia benigna de la próstata (HPB) es una enfermedad que causa síntomas del tracto urinario inferior (STUI) y es una de las enfermedades más comunes asociadas con el envejecimiento. La Hiperplasia Prostática Benigna se observa histológicamente en casi la mitad de los hombres en sus 60 años y en la mayoría de los hombres en sus 80 años. La hiperplasia benigna de la próstata es el resultado de la proliferación histológica de músculo liso, así como células epiteliales en la zona de la próstata de transición.

1.2.2 Factores de Riesgo que influyen en la Hiperplasia Prostática Benigna

La próstata es una glándula en forma de nuez situada debajo de la salida de la vejiga. Su principal función es producir un líquido que protege y enriquece el

esperma. A medida que los hombres envejecen, es normal que la glándula prostática se agrande gradualmente. Esto por lo general comienza alrededor de la edad de 40 años y se cree que es causada por cambios hormonales. Esta ampliación puede causar dificultades al orinar y puede causar problemas con la vejiga y los riñones. La ampliación puede producirse como resultado de hiperplasia (un aumento en el número de células) e hipertrofia (un aumento en el tamaño de la célula). Un agrandamiento de la próstata no causa cáncer de próstata.

Tomando en consideración lo expuesto por Gallardo, Silva, & Campos, (2013) los dos factores de riesgo principales son “el envejecimiento y la presencia de andrógenos”. Siendo estos las principales razones por las cuales una persona es más propensa a desarrollar Hiperplasia Prostática Benigna

Enfatizando las investigaciones realizadas por Guzman & Rosas (2015) los principales factores de riesgo que favorecen a la aparición de Hiperplasia Prostática Benigna son: “la raza negra, la etnia Hispania y la Obesidad”. Por lo general se considera a la obesidad como el principal desencadenante de esta enfermedad, pero también existen otros factores de riesgo como la insulina.

Los factores que favorecen al desarrollo de la Hiperplasia Prostática Benigna “la edad avanzada; el aumento de los estrógenos y de algunos metabolitos de la testosterona; el aumento de la actividad de la 5- α - reductasa, que es la encargada del paso de testosterona a dihidrotestosterona (DHT), y otros factores de crecimiento “ (Veiga, Malfeito, & Lopez, 2017)

Enfatizando lo expuesto por Rubinstein, Gueglio, Giudice, & Tesolin (2013) “Los factores de riesgo más importantes para desarrollar hiperplasia prostática benigna incluyen la edad y la presencia de testículos funcionantes; los antecedentes heredofamiliares de este problema y la dieta occidental también serían factores predisponentes”.

La prevalencia de la hiperplasia prostática benigna aumenta en forma lineal con la edad, en todos los grupos étnicos. En general afecta a los hombres mayores de 45 años y la presentación de los síntomas suelen darse a los 60 a 65 años de

edad. Tomando en consideración que la obesidad a nivel abdominal incrementa el índice de padecer hiperplasia prostática benigna (Gobierno federal, 2013)

Los factores de riesgo que promueven la prevalencia de la Hiperplasia Prostática Benigna son: edad (ser mayor de 50 años), ser de raza negra, tener antecedentes familiares, tener una alimentación rica en grasas, obesidad, padecer de inflamaciones a la próstata (Corporación Nacional del cáncer, 2014)

1.2.3 Tipos, Cuadro clínico, Diagnóstico Hiperplasia Prostática Benigna

Enfatizando lo expuesto por Gomez, Valero, Guzman, & Cagua (2014) la Hiperplasia Prostática Benigna está conformada por tres componentes básicos “hiperplasia histológica, aumento en la resistencia al flujo urinario, una respuesta del músculo vesical a la obstrucción.” Al igual que cualquier enfermedad la Hiperplasia Prostática genera cambios en el cuerpo humano específicamente en el tracto urinario.

Haciendo relevancia a lo expuesto por Rubinstein, Gueglio, Giudice, & Tesolin el cuadro clínico de una persona que padece de Hiperplasia Prostática Benigna presentan el siguiente cuadro clínico.

La dificultad para iniciar la micción, la disminución de la fuerza y del calibre del chorro miccional, el goteo postmiccional y la sensación de vaciamiento incompleto. Los síntomas irritativos comprenden la urgencia miccional, la polaquiuria y la nicturia. Merece la pena destacar que la disuria o ardor al orinar también se considera un síntoma irritativo, pero los pacientes con HPB raramente se quejan de disuria, excepto cuando tienen una infección urinaria sobre agregada (Rubinstein, Gueglio, Giudice, & Tesolin, 2013)

No está claro por qué algunos hombres desarrollan síntomas de hiperplasia prostática benigna o síntomas del tracto urinario inferior (STUI) y otros no. La próstata normalmente se agranda hasta cierto punto en todos los hombres con el avance de la edad, aunque no todos los hombres requieren tratamiento. Varias hormonas son necesarias para que la hiperplasia prostática benigna se desarrolle, pero estas hormonas por sí solas no causan la afección. Algunos expertos creen que una historia familiar de la condición aumenta el riesgo de un hombre de desarrollar hiperplasia prostática benigna. La frecuencia del sexo y el hecho de

tener una vasectomía no aumentan las probabilidades de un hombre de desarrollar hiperplasia prostática benigna.

El diagnóstico de Hiperplasia Prostática Benigna es netamente clínico, en donde se recomienda que todo hombre mayor de 50 años debe realizarse una consulta por prostatismo. Cuando se realiza el diagnóstico es necesario un examen físico de tipo rectal que tiene como objetivo identificar si no se trata de un cáncer de próstata “Aunque en la hiperplasia prostática benigna la próstata puede estar agrandada, es importante destacar que el tamaño de la glándula se correlaciona mal con la presencia o ausencia de obstrucción al flujo urinario, y una próstata de volumen conservado no descarta el diagnóstico de hiperplasia prostática benigna obstructiva” (Rubinstein, Gueglio, Giudice, & Tesolin, 2013)

Para determinar si realmente la persona padece de Hiperplasia Prostática Benigna se aplica un examen físico mismo que consiste en el tacto rectal en cual se debe evaluar ciertos aspectos en las glándulas prostáticas tamaño, consistencia, superficie, límites, sensibilidad y movilidad.

Para el diagnóstico de la Hiperplasia Prostática Benigna se utilizan diferentes métodos para la obtención de la información que permita descartar o confirmar si el paciente padece de esta mal entre ello esta : Análisis de orina - Examine la orina usando métodos de varilla mediana y / o mediante la evaluación de sedimentos centrifugados para evaluar la presencia de sangre, leucocitos, bacterias, proteínas o glucosa; Cultivo de orina - Esto puede ser útil para excluir las causas infecciosas de la micción irritativa y se realiza generalmente si los resultados iniciales del análisis de orina indican una anormalidad; Antígeno específico de la próstata . Aunque la hiperplasia prostática benigna no causa cáncer de próstata, los hombres con riesgo de hiperplasia prostática benigna también están en riesgo de padecer esta enfermedad y deben ser examinados en consecuencia (aunque la detección del cáncer de próstata sigue siendo controvertida); Los electrolitos, el nitrógeno ureico en sangre (BUN) y la creatinina .Estas evaluaciones son útiles herramientas de cribado para la insuficiencia renal crónica en pacientes que tienen volúmenes de orina residual post-vacíos (RVP) altos; sin embargo, una medida rutinaria de creatinina sérica no está indicada en

la evaluación inicial de hombres con síntomas del tracto urinario inferior (STUI) secundarios a Hipertrofia Prostática Benigna (Prosper, Catala, Monedero, & Santamaria, 2017)

Si los síntomas de la próstata agrandada están presentes es necesario realizar un diagnóstico oportuno para el cual se recomienda tomar en consideración:

- Historial médico: Incluyendo la naturaleza, la duración y la gravedad de los síntomas actuales, la presencia de cualquier otra condición médica y antecedentes familiares de problemas de próstata.
- Examen físico: Durante un examen físico el médico se sentirá el abdomen para detectar signos de una vejiga agrandada y realizar un examen rectal digital (DRE) para comprobar la ampliación o la irregularidad de la glándula prostática.
- Análisis de sangre: Estos se realizarán para comprobar la función renal y para comprobar el PSA (antígeno prostático específico). El antígeno prostático específico es una proteína liberada en la sangre por la glándula prostática. Los niveles más altos de lo normal pueden indicar un agrandamiento de la próstata, inflamación de la próstata (prostatitis) o cáncer de próstata.
- Pruebas de orina: Esto puede mostrar infección o la presencia de sangre en la orina. Otras pruebas de orina pueden medir la fuerza y el volumen del flujo y si la vejiga se puede vaciar completamente.

Si los análisis de sangre indican un antígeno prostático específico elevado y el examen rectal digital indica irregularidades de la próstata, una biopsia de la próstata puede ser aconsejada para descartar el cáncer de próstata. Una ecografía de la próstata y el tracto urinario también puede recomendarse en algunos casos.

1.2.4 Síntomas de la Hiperplasia Prostática Benigna

La Hiperplasia Prostática Benigna presenta síntomas que pueden ser clasificados en dos tipos según Gomez, Valero, Guzman, & Cagua, (2014) que son “síntomas obstructivos y síntomas irritativos, también llamados de vaciamiento o almacenamiento” los síntomas obstructivos son aquellos que generan una especie de taponamiento a nivel de la vejiga mientras que los síntomas irritativos como su nombre lo indica son irritaciones a nivel de la zona afectada.

La hiperplasia prostática benigna se caracteriza por un incremento en el volumen de la glándula, debido a proliferación de células estromales y epiteliales, con mayor frecuencia en la zona transicional. Al crecer lo suficiente puede estrechar el conducto uretral, originando los denominados síntomas del tracto urinario inferior (STUI): vaciamiento incompleto, polaquiuria, intermitencia, urgencia, chorro débil, pujo, nicturia, entre otros. Los cuales impactan en la calidad de vida del paciente, convirtiendo con el tiempo a la hiperplasia prostática benigna en un problema de salud pública importante. (Díaz, Aparcana, & Morales, 2013)

Conforme pasa el tiempo la Hiperplasia Prostática Benigna empieza a generar más complicaciones generalmente en el conducto uretral, lugar donde se aloja este tumor.

Para Gallardo, Silva, & Campos (2013) “esta hiperplasia ocasiona irritación y obstrucción de la uretra, además de interferir con el funcionamiento urinario normal y provocar síntomas de orinado frecuente, vaciamiento incompleto y la necesidad de orinar frecuentemente durante la noche”. Es evidente que los síntomas que produce esta enfermedad afectan de manera notoria y directa la calidad de vida de quien lo padece.

Tabla 1 Síntomas

Síntomas Obstructivos	Síntomas irritativos
Menor fuerza e interrupción en el chorro	Urgencia
Dificultad para iniciar micción	Disuria
Goteo Postmiccional	Nicturia
Sensación de vaciado incompleto	Polaquiuria
Dolor hipogástrico	
Ocasional Incontinencia urinaria	

Fuente: Tratado de pediatría

Elaborado por: Rubinstein, Gueglio, Giudice, & Tesolin (2013)

Tabla 2 Síntomas de tracto urinario

Síntomas del tracto urinario inferior			
Síntomas de llenado	Síntomas de vaciado	Síntomas	post-
irritativos	obstructivos	miccionales	
Urgencia	Chorro débil	Sensación de vaciado incompleto	
Frecuencia	Micción en regadera	Goteo postmiccional	
Incontinencia	Chorro intermitente		
Nicturia	Retardo		
	Esfuerzo miccional		
	Goteo		

Fuente: Pautas de actuación y seguimiento

Elaborado por: Lozano & Hernandez (2015)

Los síntomas de la hiperplasia prostática benigna generalmente comienzan después de los 50 años. Los síntomas más comunes incluyen:

- Micción frecuente, especialmente por la noche
- Una corriente de orina vacilante, interrumpida o débil
- La necesidad de orinar frecuentemente
- Fuga o goteo de la orina

Estos síntomas tienden a aparecer con el tiempo y pueden empeorar gradualmente a lo largo de los años. Sin embargo, algunos hombres tienen una próstata agrandada que causa pocos o ningunos síntomas, mientras que otros hombres tienen síntomas de la hiperplasia prostática benigna que más adelante mejoran o permanecen iguales. Algunos hombres no se molestan por sus síntomas, mientras que otros se molestan mucho. En un pequeño porcentaje de los hombres, la hiperplasia prostática benigna no tratada puede causar retención urinaria, lo que significa que el hombre es incapaz de vaciar la vejiga. El riesgo de retención urinaria aumenta con la edad y los síntomas empeoran.

Los síntomas de hiperplasia prostática benigna también pueden ser causados por otras condiciones, incluyendo cáncer de próstata o de vejiga, cálculos renales y vejiga hiperactiva. La vejiga hiperactiva causa una necesidad fuerte, frecuente e incómoda de orinar inmediatamente.

Enfatizando los estudios realizados por Rubinstein, Gueglio, Giudice, & Tesolin (2013) los síntomas de la hiperplasia prostática benigna pueden ser divididas en dos grandes grupos: “componentes estáticos debido a la obstrucción mecánica sobre el cuello vesical que produce el agrandamiento de la próstata por la hiperplasia del tejido glandular bajo el estímulo de la dihidrotestosterona y Componente dinámico: Debido al aumento y disfunción en el tono muscular que de forma reactiva se produce en el músculo liso prostático y vesical mediado por alfa-receptores”(Prosper, Catala, Monedero, & Santamaria, 2017).

Los síntomas más frecuentes de las personas que padecen de Hiperplasia Prostática Benigna son: disminución de la fuerza y proyección del torrente urinario, nicturia, disuria, hematuria, retención urinaria aguda, polaquiuria, urgencia urinaria e incontinencia urinaria.

1.2.5 Evaluación inicial Hiperplasia Prostática Benigna

Tomando en consideración lo expuesto por Rovegno (2012) para determinar si el paciente realmente padece de Hiperplasia Prostática Benigna es necesario seguir varios parámetros y exámenes que faciliten y garanticen un diagnóstico adecuado y oportuno:

- Historia clínica: una vez que se sospeche que el paciente padece de Hiperplasia Prostática Benigna es necesario verificar cada uno de los síntomas y demás factores de riesgo que se encuentra estipulados en su historia clínica con la finalidad de tener una visión si la persona está en condiciones de prevalecer dicha enfermedad analizando antecedentes de infecciones urinarias, desordenes neurológicas, diabetes y demás factores de riesgo que contribuyen a la parecimiento de dicha enfermedad.
- Examen Físico: es necesario realizar un examen físico con la finalidad de constatar cada uno de los síntomas que puede presentar una persona con Hiperplasia Prostática Benigna como la anemia o edemas; el examen físico implica una inspección de tipo rectal .
- Examen de orina: Se recomienda realizar un examen de orina con la finalidad de determinar la presencia de diferente infecciones urinarias que pueden contribuir al desarrollo de la Hiperplasia Prostática Benigna o están estrechamente relacionadas.
- Dosaje de creatinina plasmática: se aplicara con la finalidad de determinar si existe algún tipo de insuficiencia renal o una obstrucción a nivel vesical.

1.2.6 Morbilidad de la Hiperplasia Prostática Benigna

La hiperplasia prostática benigna (HPB) es el tumor benigno más frecuente en el varón mayor de 50 años, debido a un aumento prostático, causa obstrucción del flujo urinario y síntomas del tracto urinario inferior. Es la segunda causa de ingreso para intervención quirúrgica y la primera causa de consulta en los Servicios de Urología. En el año 2005, en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se otorgaron 63,874 consultas a nivel nacional por este padecimiento. La prevalencia de la HPB aumenta en forma lineal con la edad. (Zonana, Figueroa, Mendez, & Lopez, 2014)

Es notorio que conforme pasa el tiempo el cuerpo sufre cambios que lo hacen más propensos para la adquisición de enfermedades, y una de las más frecuentes

en hombres mayores de 50 años es la hiperplasia prostática benigna misma que consiste en tumor benigno generando un obstáculo en el flujo urinario.

“La Hiperplasia Prostática Benigna puede dar lugar a una morbilidad importante: retención urinaria, uropatía obstructiva, deterioro de la función renal, infección urinaria, descompensación vesical, y litiasis vesical” (Gomez, Valero, Guzman, & Cagua, 2014). Es evidente que si la Hiperplasia Prostática no es tratada a tiempo debido a las obstrucciones que genera el índice de agravar o desarrollar otro tipo de enfermedades se incrementa poniendo en riesgo la vida de quien lo padece.

Datos recientes estiman una prevalencia histológica que va del 8% en sujetos de 40 años, 30% en sujetos de más de 69 años y 90% a partir de los 80 años. Además se ha encontrado que desde los 30 años de edad ya se encuentran manifestaciones histológicas hasta en un 10%. (Gallardo, Silva, & Campos, 2013)

Es evidente que la calidad de vida y la edad contribuyen de manera directa al desarrollo de la Hiperplasia Prostática Benigna, lo que hace a la mayoría de hombres mayores de 30 años tengan grandes probabilidades de padecer esta enfermedad en algún momento de su vida.

La hiperplasia prostática benigna representa la enfermedad prostática más común en hombres de la tercera edad; a nivel mundial se estima que el 55% de los hombres entre 55 y 70 años tienen evidencia histológica de la enfermedad, y que para los 90 años esta cifra se eleva al 90%. Un 50% desarrollará sintomatología clínica de la enfermedad (Guzman & Rosas, 2015)

Las personas que mayormente se encuentran expuestas a padecer de Hiperplasia Prostática Benigna son los adultos mayores comprendiendo en la edad de 50 a 90 años motivo de su calidad de vida y cambios fisiológicos que experimentan con el pasar de los años.

La HPB es un proceso relacionado con la edad, con una prevalencia histológica de aproximadamente el 10% para los hombres en su 30 años, 20% para los hombres en sus 40 años, el 50% y el 60% para hombres de 60 años y el 80% y el 90% para los hombres en 70 y 80 años (Reyes, 2013)

Es evidente que conforme pasa el tiempo el cuerpo se vuelve más vulnerable para el desarrollo de enfermedades y en especial los hombres debido a su calidad de vida y predisposición genética y fisiológica.

1.2.7 Mortalidad de la Hiperplasia Prostática Benigna

No existe el registro de hayan existido casos de mortalidad de Hiperplasia Prostática Benigna

1.2.8 Formas de prevención

Los investigadores no han encontrado una manera de prevenir la hiperplasia prostática benigna. Los hombres con factores de riesgo de hiperplasia prostática benigna deben hablar con un proveedor de atención médica acerca de cualquier síntoma del tracto urinario inferior y la necesidad de exámenes regulares de próstata. Los hombres pueden obtener tratamiento temprano y minimizar los efectos benignos de la hiperplasia prostática, reconociendo los síntomas del tracto urinario inferior e identificando una próstata agrandada (NIH, 2012).

Lamentablemente con el pasar del tiempo no se han podido determinar con exactitud cómo se podría prevenir la hiperplasia prostática benigna debido a que son muchos los factores que inciden para su desarrollo, pero a pesar de ellos los científicos y neurólogos recomiendan algunas estrategias para disminuir en un mínimo porcentaje la posibilidad de contraer dicha enfermedad: realizar una dieta balanceada, realizar actividades físicas, disminuir el consumo de café, azúcar y bebidas alcohólicas, llevar una vida más saludable .

1.3 Tratamiento de la Hiperplasia Prostática Benigna

Según Reyes (2013) “El objetivo del tratamiento en hiperplasia prostática benigna va dirigido a aliviar o mejorar los síntomas del tracto urinario inferior, por lo que dependiendo de la sintomatología del paciente se va a decidir el manejo ya sea farmacológico o quirúrgico.”

Conforme avanza el tiempo y la tecnología se han ido desarrollando nuevos tratamientos para la Hiperplasia Prostática Benigna una de ellas es la aplicación

del ozono misma que tiene como objetivo principal mejorar el estado inmunitario humoral, vascular y celular a través de la aceleración de los procesos fisiológicos mediante la activación de las células madres periféricas. (Garcia, 2012)

Para la Hiperplasia Prostática Benigna existen muchos tratamientos una más efectivos que otros dependiendo de las características tanto de la persona que padece de Hiperplasia como de las características y síntomas propios de la enfermedad; entre los tratamientos más usados se encuentra las técnicas quirúrgicas, utilización de placebos, Bloqueo alfa 1 adrenérgico, utilización prolongada del finasteride. (Gomez, Valero, Guzman, & Cagua, 2014)

Para Infac (2012) son tres los tratamientos que se pueden aplicar para Hiperplasia Prostática Benigna que son: “esperada vigilada, tratamientos farmacológico, tratamiento quirúrgico”. El tratamiento dependerá de las condiciones del paciente y la gravedad de la enfermedad.

Tabla 3. Tratamientos

Indicación	Tratamiento	Revisión seguimiento
Síntomas leves- moderados del tracto urinario inferior y poco afectación de la calidad de vida	Espera vigilada y consejos sobre el estilo de vida: evitar el sedentarismo, realizar ejercicios físicos, restringir líquidos por la noche, restringir el consumo de café, alcohol y determinados medicamentos	Seguimiento rutinario. Si hay cambios valorar tratamiento según intensidad de los síntomas y presencia de criterios de progresión
Síntomas moderados a graves del tracto urinario inferior	Alfa- bloqueante	A las 4 – 6 semanas, después de cada 6 – 12 semanas
Síntomas del tracto urinario inferior y próstata mayo de 30g o	5ARI	A los 3-6 meses, después de cada 6-12 meses

PSA \geq 15 ng/ml, y riesgo elevado de progresión		
Síntomas moderados graves del tracto urinario inferior y próstata mayor a 30g o PSA \geq 15ng/ml	Alfa- bloqueante + 5ARN	Alfa bloqueantes a las 4 -6 semanas, después de cada 6-12 mese % ARI, al os 3-6 meses, después de cada 6-12 meses
Síntomas irritativos o de llenado a pesar del tratamiento con un alfa-bloqueante	Considerar añadir un anticolinérgico	A las 4-6 semanas hasta que se establezca, después cada 6 – 12 meses

Fuente: LIBURUKIA
Elaborado por: Infac (2012)

Tomando en consideración lo expuesto por (Cruz, Gonzalez, & Sanchez, 2013) una de los tratamientos más efectivos y novedosos es la aplicación de suplementos de licopeno.

Para Rubinstein, Gueglio, Giudice, & Tesolin, (2013) los tratamientos que más se utilizan en la Hiperplasia Prostática Benigna son: “bloqueantes selectivos alfa1 adrenérgicos, inhibidores de la 5-alfareductasa, y otras sustancias Fito terapéuticas, tratamiento combinado, tratamiento quirúrgico, resección transuretral, laser de próstata, otras técnicas quirúrgicas poco invasivas, adenomectomía a cielo abierto”. Dependiendo de las características bilógicas de la persona que lo padece se procederá a la elección del tratamiento más idóneo con la finalidad de garantizar en cierta medida su éxito y sobretodo velar por el bienestar del paciente.

Los medicamentos usados para tratar la hiperplasia prostática benigna pueden tener efectos secundarios que a veces pueden ser graves. Los hombres que se prescriben medicamentos para tratar la hiperplasia prostática benigna deben discutir posibles efectos secundarios con un proveedor de atención médica antes

de tomar los medicamentos. Los hombres que experimentan los siguientes efectos secundarios deben comunicarse inmediatamente con un proveedor de atención médica o recibir atención médica de emergencia:

- Urticaria
- Erupción
- Comezón
- Dificultad para respirar
- Latidos cardíacos rápidos, fuertes o irregulares
- Erección dolorosa del pene que dura por horas
- Hinchazón de los ojos, cara, lengua, labios, garganta, brazos, manos, pies, tobillos o piernas
- Dificultad para respirar o tragar
- Dolor de pecho
- Mareos o desmayos al levantarse repentinamente
- Disminución repentina o pérdida de la visión (Gerber & Shiel, 2016)

Estos efectos secundarios están relacionados principalmente con los inhibidores mientras que los efectos secundarios relacionados con los bloqueadores alfa incluyen:

- Mareos o desmayos al levantarse repentinamente
- Disminución de la impulsión sexual
- Problemas con la eyaculación
- Procedimientos mínimamente invasivos (Gerber & Shiel, 2016)

Las complicaciones después de procedimientos mínimamente invasivos pueden incluir

- Dolor al orinar
- Dificultad para orinar
- Una necesidad urgente o frecuente de orinar
- Incontinencia urinaria
- Sangre en la orina durante varios días después del procedimiento

- Disfunción sexual
- Prostatitis crónica-inflamación de larga duración de la próstata
- Problemas recurrentes como retención urinaria.

La mayoría de las complicaciones de los procedimientos mínimamente invasivos desaparecen en unos pocos días o semanas. Los procedimientos mínimamente invasivos tienen menos probabilidades de tener complicaciones que la cirugía.

1.3.1 Tratamiento quirúrgico

La mayoría de los médicos recomiendan la extirpación de la parte agrandada de la próstata como la mejor solución a largo plazo para los pacientes con Hiperplasia Prostática Benigna. Con la cirugía para Hiperplasia Prostática Benigna, sólo el tejido agrandado que está presionando contra la uretra se quita; el resto del tejido interno y la cápsula exterior se dejan intactos. La cirugía generalmente alivia la obstrucción y el vaciado incompleto causado por la Hiperplasia Prostática Benigna. La siguiente sección describe los tipos de cirugía que se utilizan.

Cirugía transuretral: el cirujano llega a la próstata al insertar un instrumento a través de la uretra. No se necesita incisión externa. Durante la operación de 90 minutos, el cirujano utiliza un rectoscopio para retirar el tejido que obstruye una pieza a la vez. Los trozos de tejido son llevados por el fluido dentro de la vejiga y luego son expulsados al final de la operación. Los procedimientos transuretrales son menos traumáticos que las formas abiertas de cirugía y requieren un período de recuperación más corto.

Cirugía abierta: en los pocos casos en los que no se puede utilizar un procedimiento transuretral, se puede utilizar una cirugía abierta, que requiere una incisión externa. La cirugía abierta a menudo se hace cuando la glándula se agranda mucho, cuando hay factores complicados, o cuando la vejiga ha sido dañada y necesita ser reparado. La localización de la ampliación dentro de la glándula y la salud general del paciente ayudan al cirujano a decidir cuál de los tres procedimientos abiertos debe usar.

Tomando en consideración lo expuesto por Cunning (2015) . Hay dos tipos de medicamentos utilizados para tratar la Hiperplasia Prostática Benigna: los bloqueadores alfa y los inhibidores de la alfa-reductasa. La mayoría de los hombres con hiperplasia prostática benigna que comienzan a tomar un medicamento tendrán que tomarlo para siempre a menos que tengan algún tipo de cirugía de próstata. Los bloqueadores alfa son medicamentos relajan el músculo de la próstata y el cuello de la vejiga, lo que permite que la orina fluya más fácilmente. Hay al menos cinco medicamentos en esta categoría: terazosina (Hytrin), doxazosina (Cardura), tamsulosina (Flomax), alfuzosina (Uroxatral) y silodosina (Rapaflo). Terazosin y doxazosin se desarrollaron inicialmente para tratar la presión arterial alta, pero más tarde se encontró que era útil para los hombres con Hiperplasia Prostática Benigna. Tomando en consideración que los efectos secundarios más importantes de los bloqueadores alfa son los mareos y la presión arterial baja después de estar sentado o de pie. La terazosina y la doxazosina se toman generalmente a la hora de acostarse (para reducir el mareo). La dosis se puede aumentar con el tiempo si es necesario; mientras que los inhibidores de la alfa-reductasa son medicamentos que pueden impedir que la próstata crezca más o incluso que se contraiga. La finasterida (Proscar) y la dutasterida (Avodart) son inhibidores de la alfa-reductasa funcionan mejor en los hombres con una próstata más grande. Puede reducir el riesgo de retención urinaria (no poder vaciar la vejiga) y la necesidad de cirugía. La mayoría de los hombres ven una mejoría dentro de los seis meses de comenzar el tratamiento.

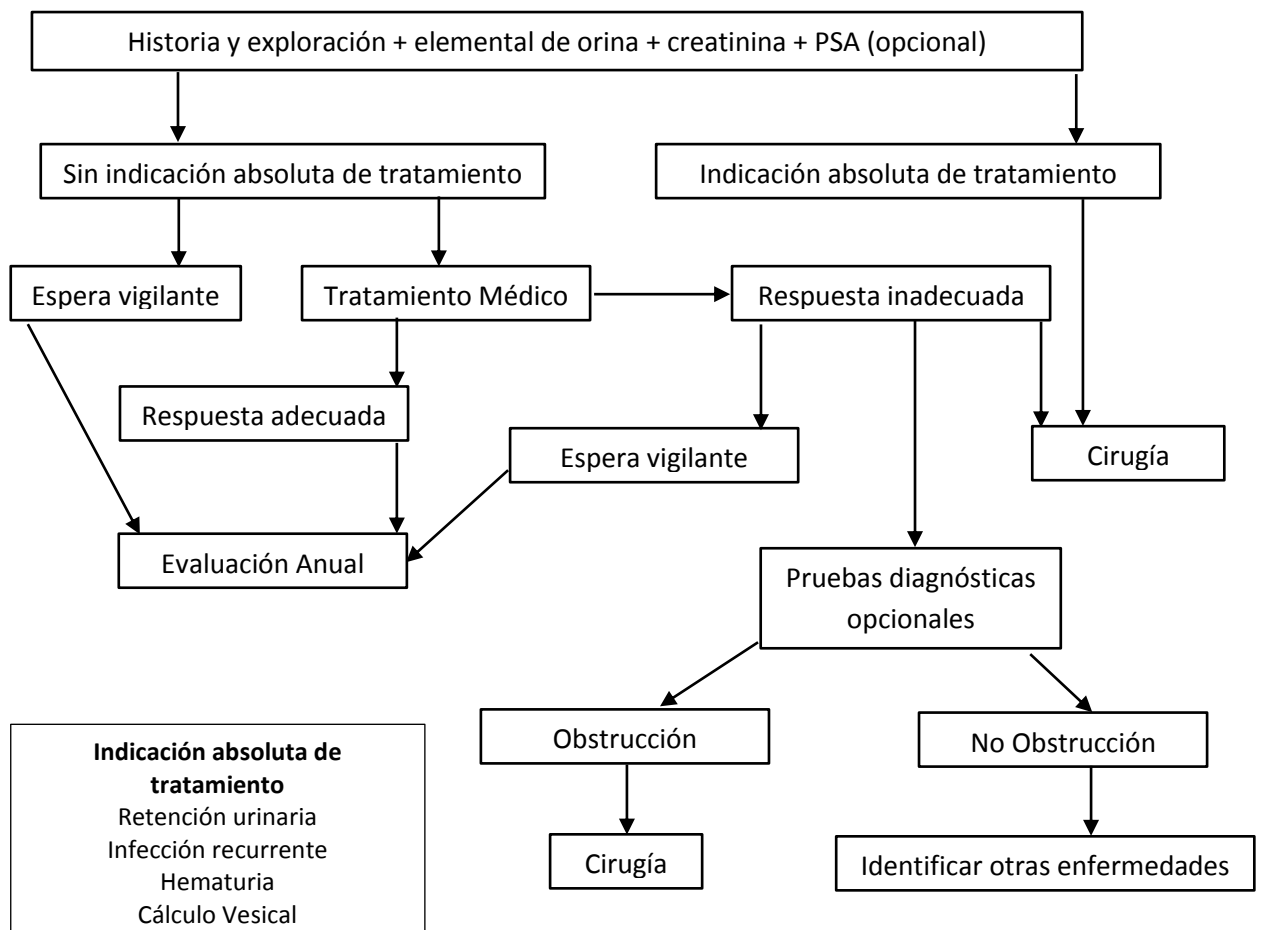


Grafico 1 Diagnóstico y tratamiento
 Fuente: Hiperplasia Benigna de próstata
 Elaborado: Veiga, Malfeito, & Lopez, (2017)

Complicaciones de la hiperplasia prostática benigna

Las complicaciones de la hiperplasia prostática benigna son muy poco frecuentes, pero puede generar retención urinaria o insuficiencia renal, dependiendo del daño que haya causado y tratamientos alternativos que se realizaron pero resultaron ineficaces. Las complicaciones también pueden ser producto de infecciones urinarias macro hematuria. (Rubinstein, Gueglio, Giudice, & Tesolin, 2013)

Mejoramiento de la Calidad de vida del paciente que presenta Hiperplasia Prostática Benigna

Los síntomas mejoran si se evita la inmovilidad prolongada, la exposición al frío, la ingesta de alcohol, café y líquidos después de la cena, y los fármacos que puedan exacerbar la Hiperplasia Prostática Benigna (anticolinérgicos, diuréticos, anticatarrales...). Se deben dar instrucciones para orinar voluntariamente a intervalos regulares y para realizar ejercicios del suelo pélvico. (Rubinstein, Gueglio, Giudice, & Tesolin, 2013)

Para mejorar la calidad de vida del paciente que padece de esta enfermedad se recomienda realizar actividad física debido a que permite la reducción de los síntomas del prostatismo, además se recomienda a las personas que no consuman cosas irritosas o aquellos alimentos que congestionan el árbol urinario inferior como el alcohol, las cosas picantes, el café, estar subido en una bicicleta por mucho tiempo, estar un periodo de tiempo prolongado sentado. Funcionando cada uno de estas recomendaciones como medidas de tipo higiénicas – dietéticas que les permite mejor su calidad de vida actual.

Los adultos mayores que padecen de Hiperplasia Prostática Benigna deben cambiar su estilo de vida de manera significativa. La Organización panamericana de la salud (s.f) considera que el estilo de vida de una persona que padece esta enfermedad sería:

- Evitar el consumo de alcohol
- Evitar consumir líquidos durante la noche
- Mantener un ritmo regular de actividades sexuales o eyaculaciones
- Evitar medicamentos contra la gripe o la sinusitis

1.4 Conclusiones parciales del capítulo

- La Hiperplasia Prostática Benigna es la ampliación no maligna de la glándula prostática y una causa común de disfunción miccional en los hombres
- La hiperplasia prostática benigna es el problema más común de la próstata en hombres mayores de 50 años.
- Los factores de riesgo que intervienen para el desarrollo de esta enfermedad son la edad, el consumo de alcohol y de café, estar predispuesto genéticamente, padecer de obesidad.
- Las complicaciones de la hiperplasia prostática benigna pueden incluir retención urinaria aguda - crónica, o de larga duración, la retención urinaria sangre en la orina, infecciones del tracto urinario y daño en la vejiga

- No existe medidas científicamente comprobadas que prevengan la aparición de la hiperplasia prostática benigna
- Las opciones de tratamiento para la hiperplasia prostática benigna pueden incluir: cambios en el estilo de vida medicamentos y cirugía

CAPITULO II. MARCO METODOLOGÍA Y PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA

2.1 Caracterización del problema

El Hospital Provincial Docente Ambato es fundado el 4 de junio de 1965, en ese entonces fue considerado como el centro hospitalario más moderno del país que tenía como objetivo principal atender las necesidades de salud en la población de Tungurahua como los sectores aledaños. En los últimos años el hospital docente Ambato ha sido producto de transformaciones tanto a nivel físico como de personal con la finalidad de dar una mejora atención a los usuarios y sobretodo garantizar el bienestar y salud de las personas que acuden a este centro.

Con el pasar del tiempo cada vez son mayores el número de casos en los que se registran en el hospital de personas que padecen de hiperplasia prostática, generado una preocupación tanto en el personal como en la sociedad.

Este hospital es de atención de segundo nivel, se encuentra ubicado al norte de la ciudad de Ambato. La cartera de servicios comprende en consulta externa: oftalmología, obstetricia, pediatría, neonatología, cardiología, psicología, psiquiatría, odontología, medicina interna, dermatología, cirugía plástica, urología, neurología, traumatología, endocrinología, nefrología, cirugía general, cirugía vascular, infectología. (El Telégrafo, 2015)

2.2 Descripción del modelo metodológico

2.2.1 Tipo de investigación, técnicas e instrumentos

2.2.1.1 Tipos de investigación

La presente investigación será de dos tipos fundamentalmente: exploratoria, descriptiva y de campo

2.2.1.1.1 Investigación exploratoria

Tomando en consideración lo expuesto por Hernandez, Fernandez, & Baptista (2016) la investigación exploratoria tiene como objetivo “examinar un tema o

problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes” .Se utilizara este tipo de investigación debido a que el problema planteado no ha sido investigado a fondo, por lo cual es necesario realizar una investigación mucho más profunda que permita obtener la información necesaria para sustentar el trabajo de investigación y obtener resultados reales y veraces.

2.2.1.1.2 Investigación Descriptiva

Aludiendo a lo expuesto por Hernandez, Fernandez, & Baptista (2016) la investigación descriptiva “buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”. Se utilizará este tipo de investigación debido a que se analizaran cada una de las características y factores que intervienen en el diagnóstico y seguimiento de la hiperplasia prostática benigna en pacientes de 50 a 60 años.

2.2.1.1.3 Investigación de campo

El presente estudio se realiza en el lugar en donde se da el problema de la investigación, es decir en el Hospital Provincial Docente Ambato, con los pacientes que presenten Hiperplasia Prostática Benigna.

2.2.1.2 Técnicas

Para la presente investigación se utilizará la encuesta misma en la que se emplearán un grupo de preguntas que nos darán a conocer la realidad y afectaciones en el estilo de vida de los pacientes que presentan Hiperplasia Prostática Benigna.

2.2.1.3 Instrumento

Para la recolección de información se aplicará el cuestionario como instrumento mismo que tiene como objetivo principal recolectar la información necesaria a través de preguntas cerradas y abiertas, que permitan dar sustento a la problemática planteada.

2.2.2 Población y muestra

2.2.2.1 Población

En el Hospital Regional Docente Ambato, en el área de consulta externa, durante el transcurso del año 2016, se han diagnosticado 70 casos de Hiperplasia Prostática Benigna, que afectan a pacientes que cursan entre 50 a 60 años de edad, es por esto que en nuestra investigación se va trabajar con la totalidad de la muestra.

2.2.2.2 Muestra

No se estima necesario el cálculo de una muestra debido a que la población es muy limitada.

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos mayores de 60 años de sexo masculino que hayan sido diagnosticados con Hiperplasia Prostática Benigna.
- Pacientes adultos de 60 años que hayan presentado síntomas de hiperplasia prostática benigna.

Criterios de exclusión

- Adultos menores de 50 años.
- Adultos mayores de sexo masculino y femenino que no hayan sido diagnosticados con hiperplasia prostática benigna.

Las primeras siguientes preguntas hacen referencia a los síntomas que posee el paciente, cada pregunta tiene 6 diferentes respuestas dependiendo de la severidad, la última pregunta está enfocada a la calidad de vida del paciente. A continuación se ilustra un cuadro donde se puede observar las preguntas del IPSS (El puntaje internacional de síntomas prostáticos), permite evaluar los síntomas de manera objetiva y reproducible según sean leves, moderados o graves.

Nombre: _____ Edad _____ C. Identidad _____

Evaluación Inicial: _____

CUESTIONARIO Indice de sintomas de HPB	Nunca	< 1 en 5	< mita las vece	La mita de vece	> de la de veces	siempre
	0	1	2	3	4	5
1. Durante el mes pasado, con que frecuencia ha tenido la sensación de no haber orinado completamente al terminar de orinar.?	0	1	2	3	4	5
2. Durante el mes pasado, con que frecuencia ha tenido que orinar nuevamente en menos de 2 horas de haber orinado?	0	1	2	3	4	5
3. Durante el mes pasado, con que frecuencia ha tenido que detenerse y empezar a orinar otra vez?	0	1	2	3	4	5
4. Durante el mes pasado, con que frecuencia le ha sido difícil el aguantarse las ganas de orinar?	0	1	2	3	4	5
5. Durante el mes pasado, con que frecuencia ha tenido un chorro de orina débil?	0	1	2	3	4	5
6. Durante el mes pasado, con que frecuencia ha tenido que pujar para empezar a orinar?	0	1	2	3	4	5
7. Durante el mes pasado, con que frecuencia ha tenido que levantarse a orinar una vez que estaba durmiendo?	0	1	2	3	4	5
TOTAL I-PSS						
CUESTIONARIO Impacto en calidad de vida de los sintomas HPB	Encantado	Conten- to	solo Satisf.	insatisf.	Mal	Muy Mal
8. ¿Si tu viera que pasa el resto de su vida orinando como lo hace ahora, ¿Cómo se sentiría?	1	2	3	4	5	6

2.3. Análisis e interpretación de resultados

El presente formulario permitirá la recolección de la información acerca de los “FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN EL DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA EN PACIENTES DE 50 A 60 AÑOS QUE ASISTEN AL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO, ÁREA DE CONSULTA EXTERNA, MAYO- DICIEMBRE 2016”.

Instrucciones: Marque con una X según corresponda

1. Edad

Tabla 4. Edad

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
De 50 a 53 años	15	21%
De 54 a 56 años	43	61%
De 57 a 60 años	12	17%
Total	70	100%

Elaborado por: Fonseca, A. (2017)

Fuente: Encuestas

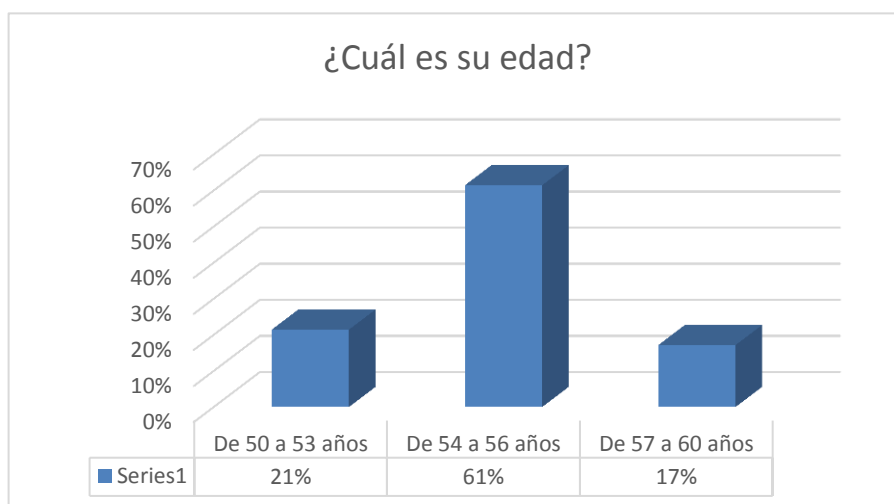


Gráfico 1. Edad

Elaborado por: Fonseca, A. (2017)

Fuente: Encuestas

Análisis e Interpretación

Según la encuesta realizada en el Hospital Provincial Docente Ambato se ha podido constatar los siguientes resultados, de acuerdo a los parámetros que se han establecido, 61% del total respondieron que se encuentran en la edad de entre 54 y 56 años, el 21% de 50 a 53 años y de 57 a 60 años con el 17%, lo que se ha obtenido como conclusión es que las personas que pueden tener hiperplasia prostática son las personas que están ingresando a los 55 años aproximadamente.

2. Estado civil

Tabla 5. Estado Civil

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	6	9%
Casado	64	91%
Total	70	100%

Elaborado por: Fonseca, A. (2017)
Fuente: Encuestas

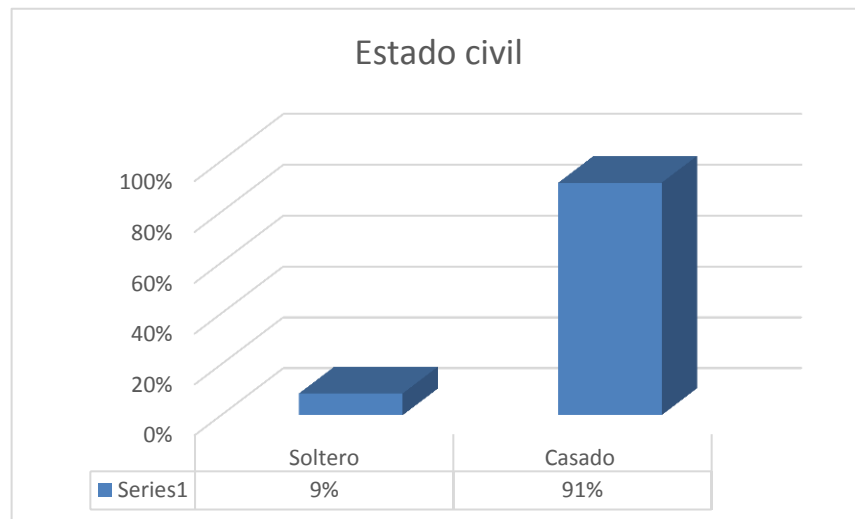


Gráfico 2. Estado Civil
Elaborado por: Fonseca, A. (2017)
Fuente: Encuestas

Análisis e Interpretación

El 91% de las personas que se les realizó esta pregunta respondieron con un rotundo sí que se encuentran casados mientras que con el 9% por cuestiones de la vida o cuestiones personales se encuentran solteros, es decir de los 70 varones encuestados 64 respondieron que tienen hijos y además están con la mujer con la cual decidieron unir sus vidas hasta que la muerte los separe.

3. Grado de escolaridad

Tabla 6. Grado de Escolaridad

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	45	64%
Secundaria	15	21%
Superior	10	14%
Total	70	100%

Elaborado por: Fonseca, A. (2017)

Fuente: Encuestas

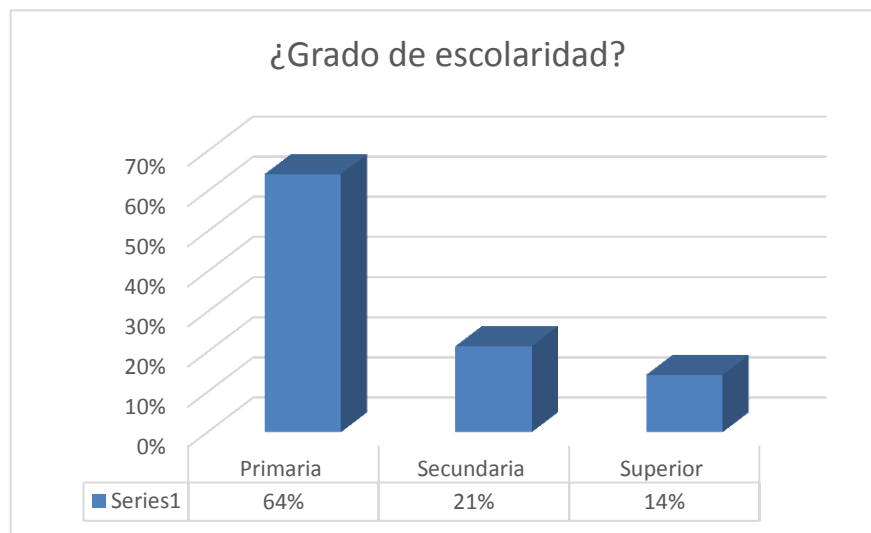


Grafico 3. Grado de Escolaridad

Elaborado por: Fonseca, A. (2017)

Fuente: Encuestas

Análisis e Interpretación

Del 100% de encuestados estos fueron los siguientes resultados 64% de los mismos solamente poseen niveles de estudios de primaria, 21% han cursado el colegio pero muy pocos lo han culminado y tan solo el 14% ha estudiado un nivel superior, puede que por su nivel de estudio muchas de las personas hagan caso omiso a los cuidados que son necesarios para tener una vida placentera y sin problemas de salud cuando estén entrando a ser adultos mayores, por lo que sería necesario, mediante charlas educativas hacer conciencia de esta enfermedad en especial en personas de edades entre 50 y 60 años.

4. Sector donde vive

Tabla 7. Sector donde viven

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Rural	57	81%
Urbana	13	19%
Total	70	100%

Elaborado por: Fonseca, A. (2017)

Fuente: Encuestas

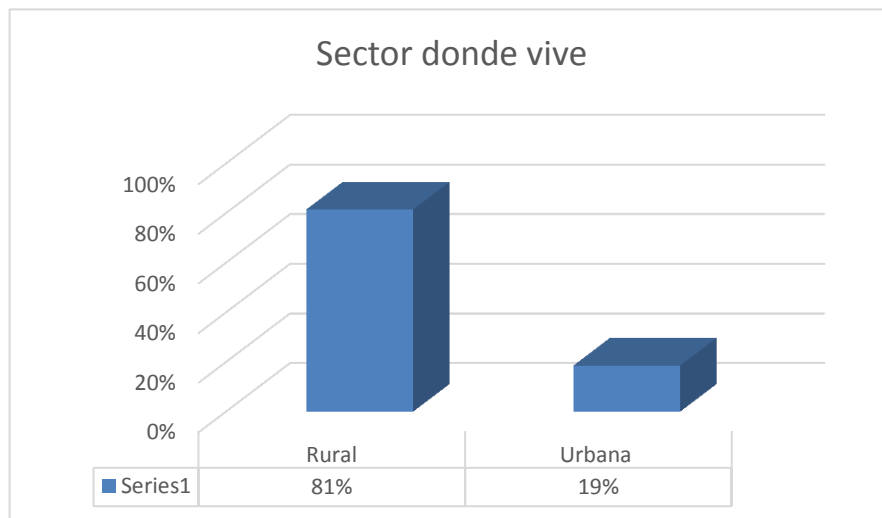


Gráfico 4. Sector donde viven

Elaborado por: Fonseca, A. (2017)

Fuente: Encuestas

Análisis e Interpretación

81% de los pacientes a quienes se les abordó para realizarles esta encuesta respondieron que el 81% residen en la zona rural de la ciudad, mientras que el 19% de los mismo en la zona urbana, muchas de las personas que acuden a esta casa de salud pertenecen al sector rural de las parroquias o cantones aledaños a la provincia inclusive algunos fuera de la provincia, de acuerdo a los resultados en mayor número son los que viven en el campo que están más expuestos a contraer esta enfermedad.

5. ¿Cuál es su estado nutricional?

Tabla 8. Estado Nutricional

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Normal	45	64%
Desnutrido	8	11%
Obesidad	10	14%
Bajo peso	3	4%
Sobrepeso	4	6%
Total	70	100%

Elaborado por: Fonseca, A. (2017)
Fuente: Encuestas

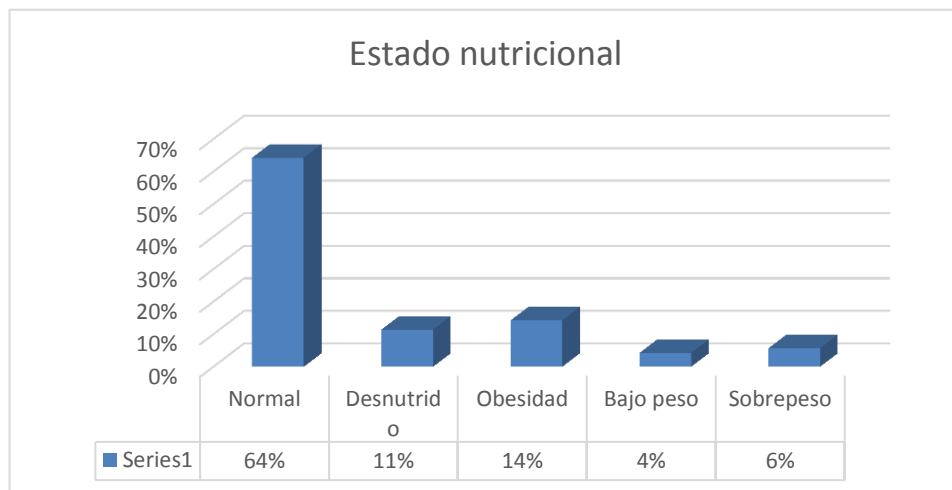


Gráfico 5 Estado Nutricional
Elaborado por: Fonseca, A. (2017)
Fuente: Encuestas

Análisis e Interpretación

64% respondieron que se encuentran en un peso normal, 14% padecen algún tipo de obesidad, 11% están con obesidad, con sobrepeso y con bajo peso con el 6 y 4% respectivamente, las causales de la obesidad y el sobrepeso es la mala alimentación y por no seguir una dieta estricta cuando estas personas entran a

una edad adulta la alimentación debe ser muy rijosos para que tengan el peso ideal de su estatura y edad.

6. Servicios Básicos

Tabla 9. Servicios Básicos

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	68	97%
No	2	3%
Total	70	100%

Elaborado por: Fonseca, Andrea. (2017)

Fuente: Encuestas

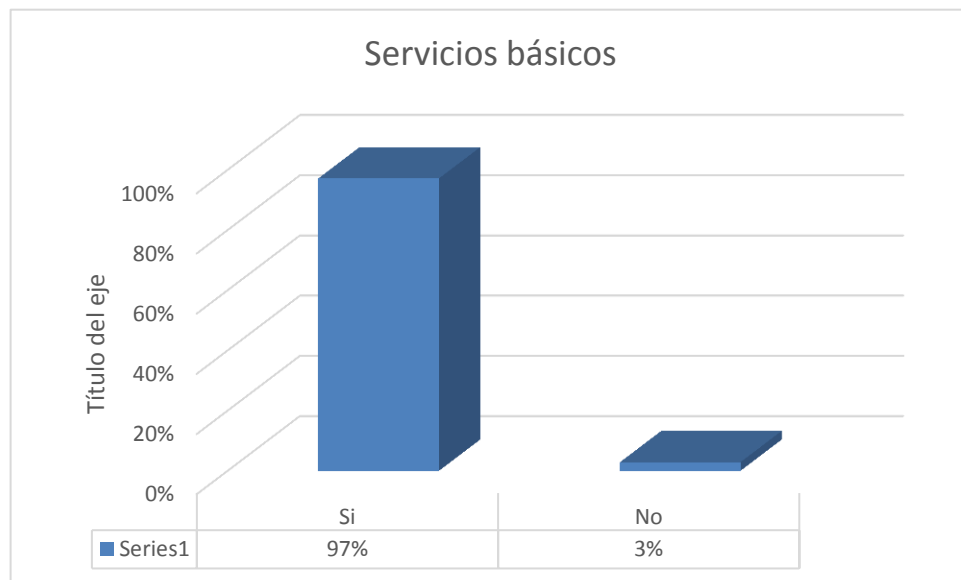


Gráfico 6. Servicios Básicos

Elaborado por: Fonseca, A. (2017)

Fuente: Encuestas

Análisis e Interpretación

97% del total de encuestados respondieron que si tienen acceso a los servicios básicos los cuales están enmarcados en luz eléctrica y agua potable mientras que con tan solo el 3% un porcentaje muy bajo pero que no deja de alarmar que aun en el siglo XXI, se encuentran personas que no poseen estos servicios tan importantes para la vida del ser humano

7. Sensación de ir al baño

Tabla 10. Sensación

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	8	11%
Menos de 1 vez de cada 5	13	19%
Menos la mitad de veces	10	14%
Aproximadamente la mitad de veces	20	29%
Más de la mitad de veces	4	6%
Casi siempre	15	21%
Total	70	100%

Elaborado por: Fonseca, A. (2017)

Fuente: Encuestas

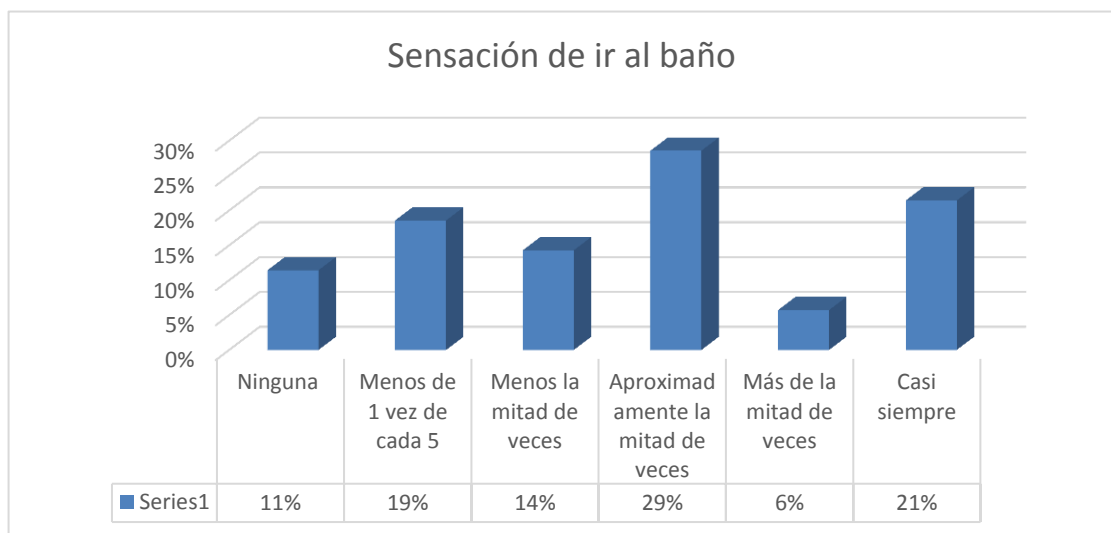


Gráfico 7. Sensación

Elaborado por: Fonseca, A. (2017)

Fuente: Encuestas

Análisis e Interpretación

La sensación de querer ir al baño y llegar y no hacer sus necesidades en muchas de las veces estas viene acompañadas de un profundo dolor y molestias a las personas que las llegan a sentir, el 29% respondió que no ha sentido aproximadamente más de la mitad de las veces esta sensación con el 19% menos de 1 vez de cada 5, 21% ha sentido casi siempre es decir que hay que

realizar un chequeo inmediato para analizar la situación del paciente con porcentajes más bajos como el 14% menos de la mitad de veces y con el 11% y 6% ninguna y más de la mitad de las veces respectivamente.

8. Frecuencia de utilizar el inodoro

Tabla 11. Frecuencia

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	3	4%
Menos de 1 vez de cada 5	5	7%
Menos la mitad de veces	4	6%
Aproximadamente la mitad de veces	7	10%
Más de la mitad de veces	4	6%
Casi siempre	47	67%
Total	70	100%

Elaborado por: Fonseca, A. (2017)

Fuente: Encuestas

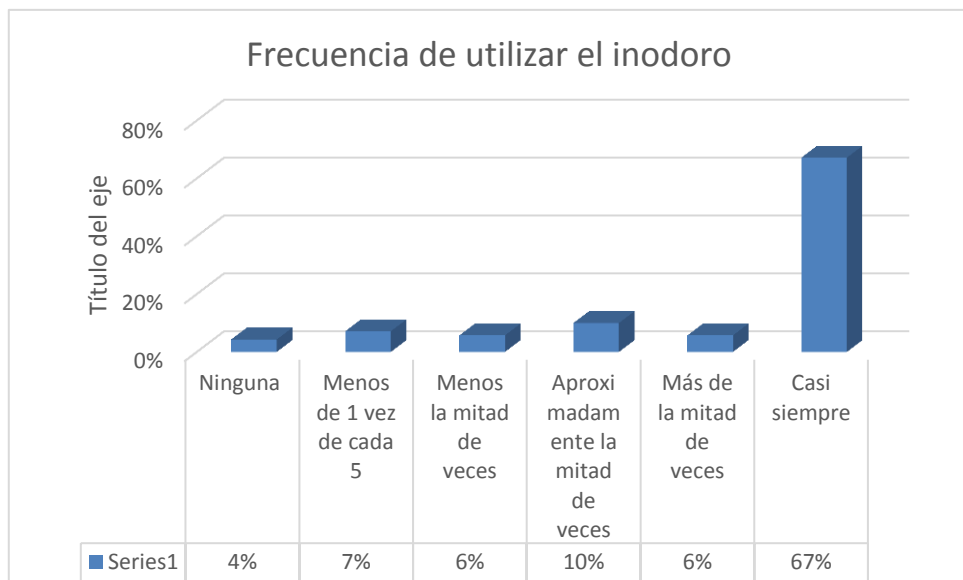


Gráfico 8. Frecuencia

Elaborado por: Fonseca, A. (2017)

Fuente: Encuestas

Análisis e Interpretación

La frecuencia con la un varón haga utilización del inodoro es señal de cuan bien esta su organismo, es por eso que esta pregunta en esta encuesta ayudara para el análisis, con el 67% casi siempre hacen utilización del baño lo que indica que la

enfermedad está avanzada, por otro lado está el 10% que más de la mitad de veces con el 7 , 6 y 4%, menos de 1 vez de cada 5, menos la mitad de veces y más de la mitad de veces respectivamente, son porcentajes menores pero que no al ser tratados estos podrán incrementarse considerablemente.

9. Intermitencia al orinar

Tabla 12. Intermitencias

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	3	4%
Menos de 1 vez de cada 5	9	13%
Menos la mitad de veces	4	6%
Aproximadamente la mitad de veces	33	47%
Más de la mitad de veces	4	6%
Casi siempre	17	24%
Total	70	100%

Elaborado por: Fonseca, A. (2017)
Fuente: Encuestas

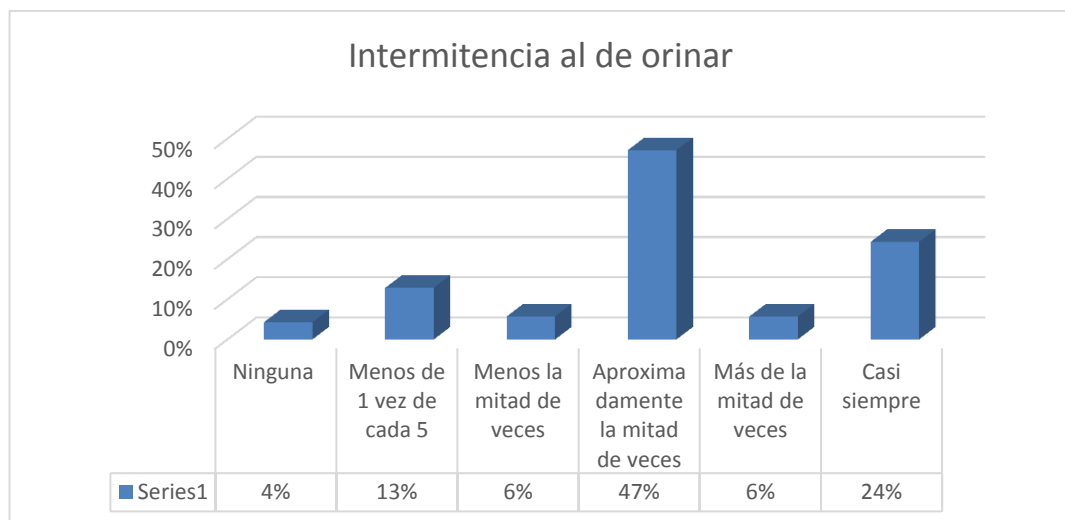


Gráfico 9. Intermitencia
Elaborado por: Fonseca, A. (2017)
Fuente: Encuestas

Análisis e Interpretación

La intermitencia de ir al baño radica en cuanto la enfermedad ya está avanzada muchas de las veces se hace molesta y tediosa cuando las veces de ir al baño son con mucha frecuencia, 47% respondieron que aproximadamente la mitad de

las veces van al baño, el 24% es decir que ellos ya tienen un cuadro clínico avanzado de Hiperplasia Prostática Benigna, con porcentajes menores están menos de una vez cada 5, 13%, menos y más de la mitad de veces con el 6% y ninguna de las veces con el 5%.

10. Urgencia

Tabla 13. Urgencia

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	3	4%
Menos de 1 vez de cada 5	10	14%
Menos la mitad de veces	5	7%
Aproximadamente la mitad de veces	14	20%
Más de la mitad de veces	8	11%
Casi siempre	30	43%
Total	70	100%

Elaborado por: Fonseca, A. (2017)

Fuente: Encuestas

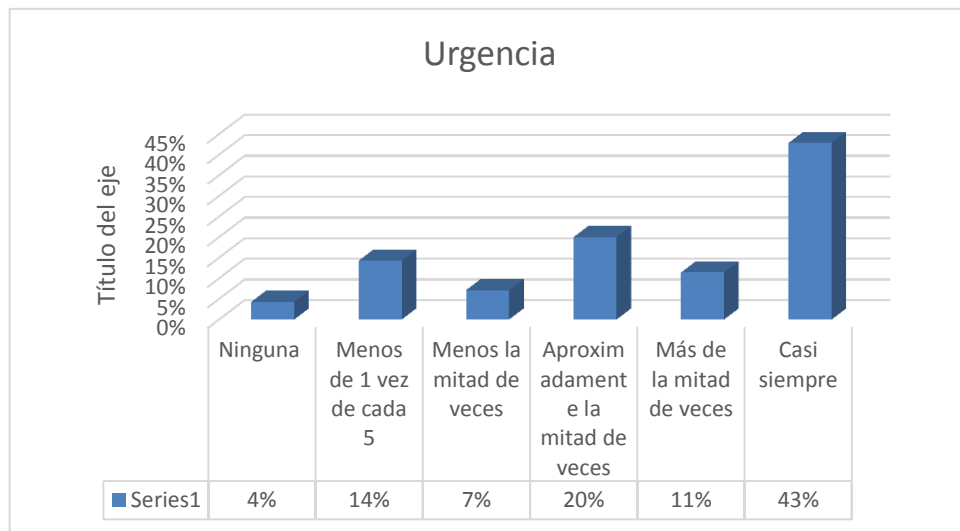


Gráfico 10. Urgencia

Elaborado por: Fonseca, A. (2017)

Fuente: Encuestas

Análisis e Interpretación

Cuando esta enfermedad se ha desarrollado, la urgencia por ir al baño se incrementa con el pasar del tiempo, si esta no es tratada a tiempo puede desembocar en algo más grave que sería la operación de la misma, es por eso

que los encuestados respondieron de la siguiente manera el 43% dijeron que la urgencia, 20% han acudido aproximadamente la mitad de las veces, con el 14% menos de una vez de cada 5 con el 11% más de la mitad de las veces y con porcentajes similares de 7% y 4% menos la mitad de veces y ninguna respectivamente.

11. Chorro débil

Tabla 14. Chorro débil

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	3	4%
Menos de 1 vez de cada 5	3	4%
Menos la mitad de veces	5	7%
Aproximadamente la mitad de veces	14	20%
Más de la mitad de veces	8	11%
Casi siempre	37	53%
Total	70	100%

Elaborado por: Fonseca, A. (2017)

Fuente: Encuestas

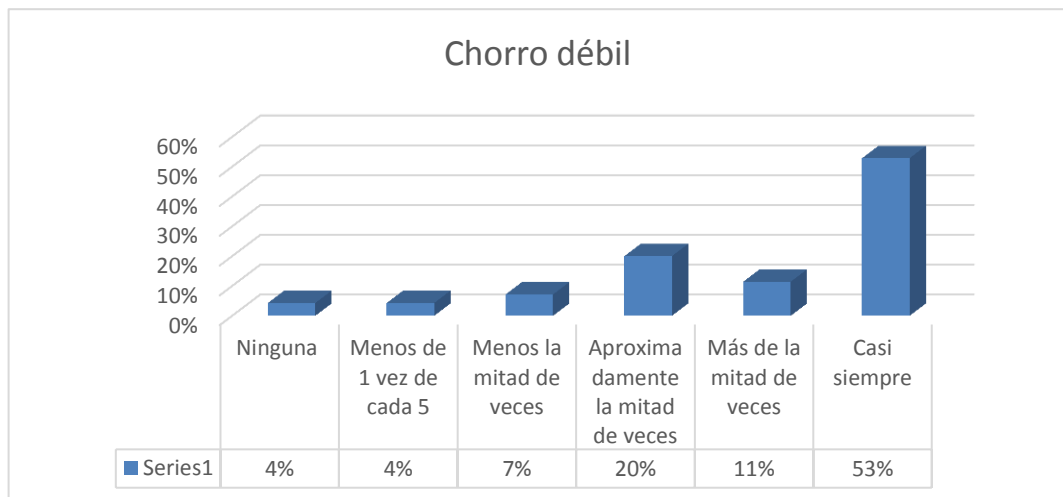


Gráfico 11. Chorro débil

Elaborado por: Fonseca, A. (2017)

Fuente: Encuestas

Análisis e Interpretación

El chorro débil es uno de los síntomas de que la enfermedad está progresando, de manera que a esta pregunta han respondido que casi siempre tienen el chorro de la orina con el 53%, con el 20% aproximadamente la mitad de las veces, con el 11% más de la mitad de las veces con el 7% menos de la mitad de las veces han experimentado tener chorro débil y con el 4% ninguna y menos de 1 vez de cada 5, estos porcentajes menores es porque han sido tratados a tiempo por especialistas.

12. Esfuerzo:

Tabla 15. Esfuerzo

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	3	4%
Menos de 1 vez de cada 5	2	3%
Menos la mitad de veces	5	7%
Aproximadamente la mitad de veces	5	7%
Más de la mitad de veces	8	11%
Casi siempre	47	67%
Total	70	100%

Elaborado por: Fonseca, A. (2017)

Fuente: Encuestas

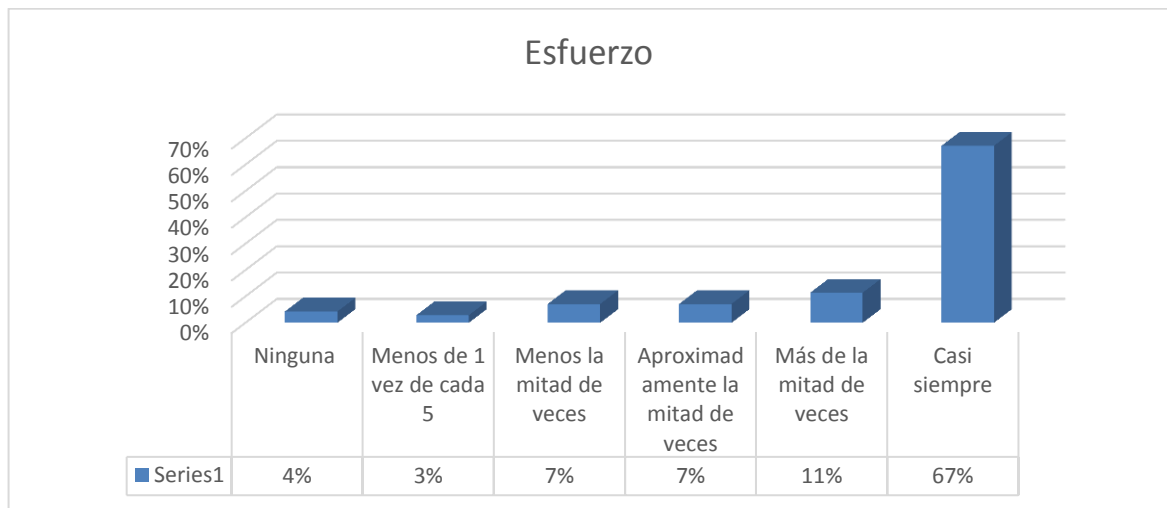


Gráfico 12. Esfuerzo

Elaborado por: Fonseca, A. (2017)

Fuente: Encuestas

Análisis e Interpretación

El esfuerzo es otro de los síntomas que las personas experimentan al momento de ir a orinar, es por eso que el 67% de las personas encuestadas respondieron que casi siempre experimentan a deben realizar esfuerzo, con el 11% más de la mitad de las veces que van a hacer uso del retrete y con porcentajes del 7, 4 y dos veces 3%, menos de la mitad, aproximadamente la mitad de las veces, ninguna vez, y menos de 1 cada 5 veces, por lo que siempre las recomendaciones del especialista en esta enfermedad dicen que tratarse a tiempo previenen cualquier tipo de enfermedades.

2.4. Propuesta del investigador

2.4.1 Tema

Estrategias para la prevención de diagnóstico y tratamiento de la Hiperplasia Prostática Benigna.

Ubicación

Hospital Provincial Docente Ambato, Cantón Ambato, Provincia de Tungurahua.

Beneficiarios

Pacientes de 50 a 60 años que asisten al área de consulta externa por diagnóstico de hiperplasia prostática benigna

2.4.2 Introducción

La presente propuesta está destinada al diseño de distintas estrategias destinadas a la prevención del diagnóstico y tratamiento de los pacientes entre 50 y 60 años diagnosticados con problemas prostáticos, específicamente de aquellos que sufren de hiperplasia Prostática Benigna.

De acuerdo con varios estudios todas las personas de sexo masculino mayores de 50 años están obligados a efectuarse revisiones de la próstata por lo menos una vez al años, la misma que está situada en la parte inferior de la vejiga, debido a que en la actualidad las patologías prostáticas se han estado presentado con mayor frecuencia las personas de edades que sobrepasan el quincuagésimo año, generando una serie de sintomatologías en el organismo.

Por lo tanto a través de lo planteado a través de la investigación efectuado, se busca generar información con la finalidad de que se utilice de base como actuaciones para evitar que el número de detecciones se incrementen y afecten a la población de forma progresiva.

2.4.3 Objetivos

Objetivo General

Identificar las principales estrategias que pueden ser implementadas en la prevención o tratamiento de la hiperplasia prostática benigna en pacientes entre 50 y 60 años del área de Consulta externa del Hospital Provincial Docente Ambato

Objetivos Específicos

- Establecer los mecanismos más eficientes en la difusión de información para los pacientes y la población masculina comprendida entre los 50 y 60 años.
- Indagar respecto al tratamiento de las enfermedades prostáticas y los distintos métodos diagnósticos que puede utilizarse.
- Proporcionar una herramienta respecto a la capacitación del personal y socializar las estrategias planteados en el presente estudio.

2.5. Conclusiones parciales del capítulo

Mediante el segundo capítulo a través de la recolección a través de las de las historias clínicas se puede dar un diagnóstico de la Hiperplasia prostática en los pacientes de 50 – 60 años que asisten al Hospital Provincial Docente Ambato, para lo cual se puede llegar a concluir que los pacientes que presentan esta enfermedad se encuentran entre los 54 y 56 años, además que la mayor parte son casados y más de la mitad de personas a trascurrido solo el nivel primario, dentro del estado nutricional se encuentran en un estado normal, para lo que se pretende establecer estrategias de prevención y tratamiento sobre la Hiperplasia Prostática Benigna.

CAPÍTULO III. VALIDACION Y/O EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE SU APLICACIÓN

3.1 Modelo, sistema, metodología, procedimiento

3.1.1 Antecedentes

Con la finalidad de sustentar la presente investigación, podemos citar varios estudios efectuados mediante este enfoque:

Tema: Eficacia De Dutasteride En Hiperplasia Prostática Benigna En El Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2011-2012

Autores: Verónica Paola Narea Pacheco, Alicia Monserrath Peñafiel Encalada y Jorge Christian Peralta Bravo

Año: 2014

Objetivo: Determinar la eficacia del Dutasteride en un grupo de pacientes diagnosticados de Hiperplasia Prostática Benigna en el Hospital Regional “Vicente Corral Moscoso”.

Conclusiones: La utilización de este medicamento solamente por 6 meses, no resulta segura para la toma de decisiones terapéuticas a posterior, debido a que las mejorías apenas resultarán significativas al finalizar este periodo. Se recomienda realizar estudios a largo plazo, incluyendo el registro de efectos colaterales en el transcurso del mismo.

El abordaje quirúrgico se ha constituido como la vía de elección para el tratamiento en pacientes con hiperplasia prostática benigna en quienes los síntomas del tracto urinario interfieren con su calidad de vida. Desde hace 20 años se ha instaurado el tratamiento farmacológico que ha venido dando buenos resultados haciendo de la cirugía una opción alternativa reservada para casos necesarios; con la intervención farmacológica lo que se intenta es disminuir la necesidad de intervenciones quirúrgicas. Actualmente existen tres tipos de medicamentos prescritos para el tratamiento de esta patología: bloqueadores alfa-adrenérgicos, inhibidores de la enzima 5 alfa-reductasa y los Fito preparados;

estos últimos utilizados siempre en combinación con los anteriores; y que además la OMS no ha dado su aval como medicamento reconocidos para la hiperplasia prostática benigna. (Narea, Peñafiel, & Peralta, 2014)

Tema: Factores de riesgo predisponentes para el desarrollo de Hipertrofia Prostática Benigna en el Hospital Manuel Ignacio Monteros V. de la ciudad de Loja durante el periodo abril-diciembre 2011

Autores: Ortega Lima Marcia Isabel

Año: 2013

Objetivo: Determinar los factores de riesgo de presentar la patología prostática en pacientes de 35 a 80 años, mediante la relación clínico radiológico, con la finalidad de conocer su modo de presentación.

Conclusiones: La frecuencia de presentación de Hipertrofia Prostática Benigna en pacientes de acuerdo al tipo de actividad sexual se presenta a mayor número de parejas sexuales mayor grado de crecimiento de próstata, así se obtuvo que de la totalidad de pacientes el 28 % tiene más de 5 parejas sexuales siendo en ellos con el 8 y 9% Hiperplasia Prostática Benigna grado III y IV respectivamente, mientras que aquellos que tienen una sola pareja sexual (27%) presentaron Hiperplasia Prostática Benigna grado I con el 18 %.

La hiperplasia prostática benigna (HPB) es muy frecuente en la población en general, tanto desde el punto de vista histológico como del clínico, además tiene elevada prevalencia en la consulta 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 Hiperplasia Prostática Benigna todos aquellos que regulan el crecimiento prostático y que podrían influir en la etiología de la Hiperplasia Prostática Benigna, 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 Hiperplasia Prostática Benigna. (Ortega, 2013)

Tema: RELACIÓN DEL ANTÍGENO PROSTÁTICO Y EL GRADO DE MALIGNIDAD EN LA HIPERTRÓFIA PROSTÁTICA BENIGNA, EN PACIENTES DE 45 A 65 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DURANTE EL AÑO 2011 A JULIO DEL 2012

Autor: Ramos Velastegui Alexander Javier

Año: 2013

Objetivos: Prevenir el desarrollo de cáncer prostático en la población de la Provincia de Bolívar

Conclusiones:

La patología más frecuente que se presente es la hiperplasia prostática benigna. Mientras más elevado se encuentre el PSA, mayor posibilidad que se desarrolle una neoplasia prostática, la mayor parte de pacientes presentaron sintomatología obstructiva. Un gran porcentaje de pacientes no tuvieron completos los exámenes, el cien por ciento de pacientes no se realizó el tacto rectal; la mayor parte de pacientes que presentaron un PSA elevado, tenían factores de riesgo.

La prueba del antígeno prostático es un examen de sangre que mide los niveles de antígeno en la sangre. El antígeno es una sustancia que produce la próstata. Los niveles del antígeno en la sangre pueden ser más elevados en los hombres que tienen cáncer de próstata. Otras afecciones que afectan la próstata también pueden causar una elevación en los niveles del antígeno. Como regla general, mientras más alto sea el nivel del antígeno en la sangre, mayor será la probabilidad de presentar problemas de próstata. Sin embargo, hay muchos factores que pueden afectar los niveles del antígeno, como la edad y la raza. Algunas glándulas prostáticas producen más antígeno que otras. Los niveles del antígeno también pueden verse afectados por: algunos procedimientos médicos, algunos medicamentos, un agrandamiento de la próstata, una infección en la próstata. (Ramos, 2013)

3.1.2 Justificación

Con la presente propuesta se pretende proporcionar de mecanismos para proyectar las posibles acciones respecto a la prevenir las enfermedades en la próstata en los hombres mayores de 50 años especialmente de aquellos que poseen mayores índices de riesgo de ser detectados con Hipertrofia Prostática Benigna.

La presente propuesta puede ejecutarse de forma viable ya que el diseño de una serie de estrategias en base a la información bibliográfica y a las condiciones que puedan anticiparse al empeoramiento de los problemas en la próstata y su posible contraprestación del desarrollo y combate de la sintomatología o malestar que este tipo de patologías generan.

Además de la disposición por parte de los profesionales del área de consulta externa del Hospital Provincial Docente Ambato para la socialización de las estrategias planteadas en el desarrollo de la presente.

2017

GUIA PARA LA PREVENCIÓN DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

UNIVERSIDAD AUTOMA DE LOS ANDES
ANDREA PAOLA FONSECA AYALA

SALUD | consejos

Estrategias preventivas para la prevención Hiperplasia Prostática Benigna.

ESTRATEGIA NÚMERO 1

Nro.	Estrategias	Actividad	Resultados
1	Educación a los mayores de 40 años	Charlas educativas	Reconocimiento.

Objetivo general:

Fortalecer los conocimientos de los hombres mayores de 40 años

Realización de la actividad:

Presentación e información al grupo de hombres mayores de 40 años a intervenir sobre la propuesta establecida.

TAREA

Dinámica:



La pelota preguntona, el objetivo de la dinámica es identificar a cada uno de los participantes, para ello se descubre o sus gustos y aficiones, además de que es indispensable empezar con una dinámica para romper las tensiones propias del primer momento y pueda tener una comunicación agradable y facilitar la participación de todos.

Video:

https://www.youtube.com/watch?v=OI_5_5eXRz8

Estilos de vida saludable



Mediante el video le dan estrategias para llevar una vida saludable, la idea es que conlleve a evitar los factores que afectan el estilo de vida, porque 2 de cada 3 causas de muerte son por la mala alimentación.

RECURSOS

Recursos Humanos:

- Hombres mayores de 40 años
- Estudiantes

Recursos materiales y económicos

- Proyecciones audiovisuales
- Documentos educativos
- Hojas de convocatorias y asistencia

Tiempo:

El tiempo para la realización de la actividad numero 1 será de aproximadamente 60 minutos.

Los recursos y el tiempo se mantendrán en la actividad número dos y tres.

ESTRATEGIA NÚMERO 2

Nro.	Estrategias	Actividad	Resultados
2	Realización de estrategia clínica para el diagnóstico y seguimiento de la Hiperplasia Prostática Benigna	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación inicial. • Determinación de criterios. • Evaluación de síntomas del paciente • Pruebas opcionales • Discusión de Alternativas 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico adecuado en pacientes con probabilidad de padecer Hiperplasia Prostática Benigna • Seguimiento de los pacientes que padezcan la enfermedad mencionada

Objetivo:

Determinar la estrategia más eficiente para diagnosticar en un tiempo oportuno la “Hiperplasia Prostática Benigna” (HPB), enfocada a incrementar la eficiencia de la evidencia clínica con la que se cuenta, además de la aplicación de protocolos adecuados. Todas estas a mejorar la calidad de vida del paciente con un tratamiento oportuno y adecuado dependiendo de la sintomatología detectada.

Realización de la actividad:

Determinación de una estrategia eficaz con el fin de diagnosticar en tiempo oportuno a los pacientes con probabilidad de padecer HPB. A través de las siguientes actividades:

- Valoración inicial del paciente con probabilidad de padecer HPB
- Aplicación de criterios en cuanto a la severidad de la enfermedad.
- Identificar los síntomas que presenta el paciente en cuanto a la Hiperplasia Prostática Benigna
- Realización de pruebas opcionales como Flujometría, Ecografía, Volumen de orina residual y PSA
- Discusión de Alternativas

Tareas.

En la siguiente tabla se detalla todas las tablas detalladas en el párrafo anterior.

<p style="text-align: center;">Evaluación Inicial</p>	<p>Las evaluaciones que se realicen deben ir enfocadas a determinar la presencia de HPB, por otro lado la evaluación también servirá para descartar complicaciones secundarias.</p> <p>Para realizar la evaluación inicial hay que tomar en cuenta los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia Clínica en donde se detallan síntomas y antecedentes del paciente. • Exámenes físicos como el examen rectal y exploración neurológica básica. • Medición de Creatinina en Sangre. • Medición del Antígeno Prostático • Uro análisis
<p style="text-align: center;">Criterios de Alta Severidad</p>	<p>Hablando generalmente el HPB es una enfermedad que afecta a la calidad de vida del paciente. Cabe mencionar que la obstrucción del flujo urinario puede provocar consecuencias graves en pacientes, por lo que necesitan un tratamiento y valoración del urólogo, entre ellos se puede mencionar.</p> <p>Retención Urinario Aguda “RUA” Producida por la misma próstata o por fármacos, estreñimiento,</p>

	<p>anestesia, post cirugía prostática y cálculo vesical.</p>
	<p>Retención Urinaria Crónica e Insuficiencia Renal</p> <p>Generalmente son provocados en pacientes diabéticos con neuropatía asociada, los que poseen conciencia alterado y los que son susceptibles a sufrir complicaciones por el HPB</p>
	<p>Infecciones Urinarias a Repetición</p> <p>Provocada por la presencia de residuo vesical, hay que mencionar que las infecciones urinarias a repetición se provocan con mayor frecuencia si había poseído anteriormente ITU</p>
	<p>Hematuria</p> <p>Provocado por congestión venosa besico prostática, ITU, tumor vesical. cálculo vesical</p>
<p>Evaluación de los síntomas del paciente</p>	<p>Se evalúan síntomas de obstrucción y síntomas irritativos:</p> <p>Síntomas de obstrucción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pujo al iniciar el vaciado • Flujo urinario débil • Vaciado prolongado • Goteo terminal • Incontinencia • Goteo terminal • Retención urinaria aguda

	<p>Síntomas irritativos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia • Urgencia • Disuria
<p style="text-align: center;">Pruebas opcionales</p>	<p>PSA</p> <p>Es utilizada como apoyo de diagnóstico diferencial con el diagnóstico precoz del cáncer prostático.</p>
	<p>Flujometría</p> <p>Esta prueba es utilizada frecuentemente para detectar la gravedad de la obstrucción</p>
	<p>Volumen de orina residual</p> <p>Para determinar el volumen de orina residual, se utiliza un sondaje vesical postmiccional o por medio de una ecografía transabdominal. Si se identifica que existe presencia de orina residual debe plantearse la ejecución de medidas terapéuticas para reducir el grado de obstrucción.</p>
	<p>Ecografía</p> <p>Se debe realizar la ecografía abdominal y la transrectal.</p> <p>La ecografía abdominal es de gran ayuda en la HBP como: el residuo postmiccional, tamaño prostático.</p> <p>En cuanto a la ecografía transrectal es utilizada para la revisión directa de la glándula prostática.</p>

Discusión de Alternativas	Se pretende que la estrategia médica descrita este en concordancia con la Política Institucional de Medicamentos, esperando que los profesionales de la salud tengan como base a esta estrategia para emitir su criterio clínico
----------------------------------	--

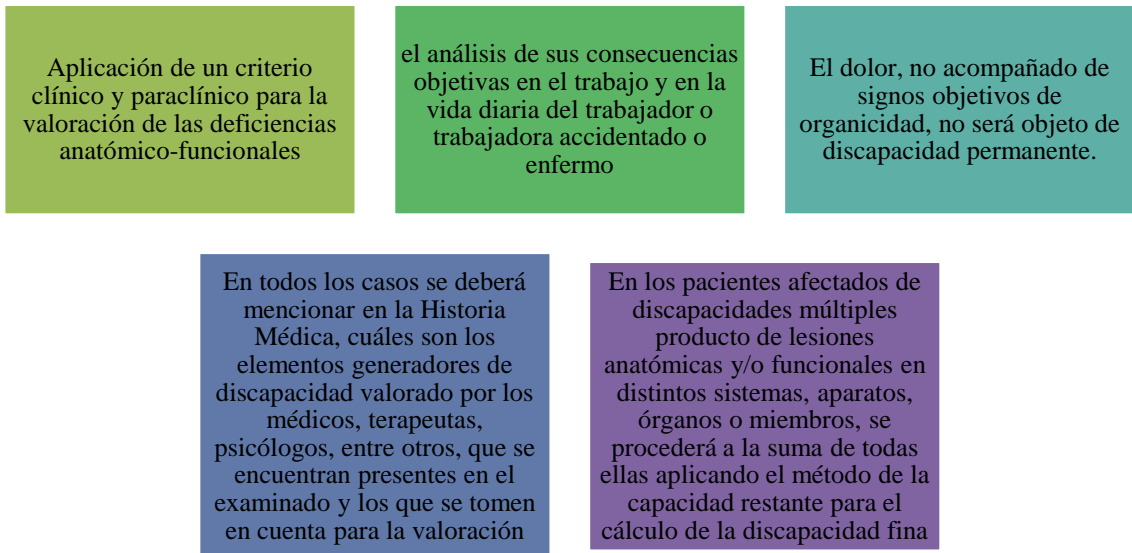
Índice de Baremo

Es un baremo diseñado para ser utilizado por los peritos médicos en valoración de daños corporales, en el marco del Derecho Común y aplicable al ámbito de los seguros personales, tomando en cuenta el estado anterior y las incapacidades múltiples. Se ha previsto su revisión y actualización periódicas. (Pescie, y otros, 2012).

Es decir, los baremos expresan en forma de tabla los resultados de ciertos cálculos y su gran utilidad se basa en facilitarnos la información de forma ordenada y “evitarnos” realizar dicho cálculo de forma recurrente para conocer esos resultados que consultamos con habitualidad. (<http://peritopsicologo.com.ar>, S/F).

En conclusión, todas estas alteraciones obedecen a consecuencias de accidentes de trabajo o de enfermedades ocupacionales, sumándose los porcentajes del Baremo “A” y del Baremo “B”, lo que indicará la discapacidad final. Fue diseñado para ser utilizado por los Médicos, Terapeutas, Psicólogos u otro profesional de la salud, para la valoración de daños corporales y psicológicos, en el marco de la ciencia médica, la justicia social y el beneficio de la sociedad en general.

Normas que rigen la aplicación del Baremo Nacional para la asignación de porcentaje de discapacidad por enfermedades ocupacionales y accidentes de trabajo (INPSASEL, 2012).



Fuente: (INPSASEL, 2012)

Elaborado: Fonseca Andrea, 2017

El IPSS (Índice internacional de Síntomas Prostáticos)

El IPSS cuenta con ocho preguntas relacionadas con diferentes Síntomas del Tracto Urinario. Las respuestas de las mismas se puntúan en un rango de 0 a 5, la severidad desde este cuadro está relacionado con las sumatoria de los puntos.

En donde

- Leve: sumatoria menos de 8,

Su tratamiento se basa una “Vigilancia Expectante”

Descripción de los síntomas: Flujo de orina razonable, poco molesto y volumen residual bajo

- Moderada: sumatoria de 8 a 19.

Su tratamiento se basa una “Tratamiento Farmacológico”

Descripción de los síntomas: Molesto, reducción del volumen residual sin complicaciones

- Severa: cuando su sumatoria supera los 20 puntos.

Su tratamiento se basa una “Quirúrgico”

Descripción de los síntomas: Complicaciones de la obstrucción.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Con la correcta aplicación de la estrategia médica detallada anteriormente permitirá tanto a los trabajadores de la salud como a los pacientes tener un control mucho más efectivo para posteriormente tratarlo adecuadamente, mejorando así su calidad de vida.
- El IPSS es un cuestionario que permitirá conocer la severidad del HPB, cuales son los síntomas que padecen los pacientes y el tratamiento a utilizar.
- Con la utilización del **Índice internacional de Síntomas Prostáticos**, se puede determinar la conducta terapéutica más adecuada dependiendo exclusivamente de la severidad de la enfermedad mencionada y de los síntomas del paciente.

Recomendaciones

- Utilizar la estrategia médica detallada anteriormente como una herramienta que ayude al direccionamiento acerca el tratamiento que debe aplicarse a los pacientes con “Hiperplasia Prostática Benigna”
- Resulta necesario e importante aplicar el tratamiento a los pacientes dependiendo de la severidad de la enfermedad, dicha severidad se lo puede determinar con el cuestionario de 8 preguntas del IPSS “**Índice internacional de Síntomas Prostáticos**”
- Dicha estrategia debe ser aplicados a todos los pacientes con probabilidad de padecer Hiperplasia Prostática Benigna

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Corporacion Nacional del cancer. (2014). *Salud prostatica " es tiempo de prevenir"*.
- Cruz, R., Gonzalez, J., & Sanchez, P. (2013). Propiedades funcionales y beneficios para la salud del licopeno . *Scielo*.
- Cunning, G. (2015). *Uptode*. Obtenido de <https://www.uptodate.com/contents/benign-prostatic-hyperplasia-bph-beyond-the-basics>
- Diaz, O., Aparcana, M., & Morales, A. (2013). Factores que influyen en la intensidad de los síntomas del tracto urinario inferior en pacientes con hiperplasia benigna de próstata. *Rev méd panacea*.
- Eficacia De Dutasteride En Hiperplasia Prostática Benigna En El Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2011-2012. (s.f.).
- El Telégrafo. (2015). La unidad especial del Hospital Docente de Ambato asiste a 15 pacientes al mes. *Sociedad*.
- Gallardo, R., Silva, J., & Campos, J. (2013). El modelo de hiperplasia prostatica con androgenos es potenciado por estrogenuos. *Revista Farmaciencia*.
- Garcia, E. (2012). Aplicaciones del Ozono en hiperplasia prostatica benigna . *Revista Española de Ozonoterapia*.
- Gerber, G., & Shiel, W. (2016). *Hiperplasia portatica benigna*. Obtenido de http://www.medicinenet.com/benign_prostatic_hyperplasia/article.htm
- Gobierno federal. (2013). *Diagnostico y tratamiento de la Hiperplasia prostatica benigna*.
- Gomez, P., Valero, F., Guzman, C., & Cagua, E. (2014). GUIA DE PRACTICA CLINICA HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA Diagnóstico y

Tratamiento. *SOCIEDAD COLOMBIANA DE UROLOGÍA GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC)*.

Guzman, J., & Rosas, J. (2015). Nueva herramienta para la adquisición de conocimientos y evaluaciones en temas de urología. *ELSEVIER*.

Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, M. (2016). *Metodologia de la investigacion*.

Infac. (2012). Manejo de la hiperplasia benigna de prostata. *LIBURUKIA*.

Lozano, J., & Hernandez, C. (2015). Hiperplasia benigno prostata. *Pautas de actuacion y seguimiento*, 18.

Narea, V., Peñafiel, A., & Peralta, J. (2014). *Eficacia De Dutasteride En Hiperplasia Prostática Benigna En El Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2011-2012*. Cuenca.

NIH. (2012). *niddk*. Obtenido de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/urologic-diseases/prostate-problems/prostate-enlargement-benign-prostatic-hyperplasia>

Organizacion panamericana de la salud. (s.f). *Hiperplasia Prostática Benigna*.

Ortega, M. (2013). *Factores de riesgo predisponentes para el desarrollo de Hipertrofia Prostática Benigna en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros V. de la ciudad de Loja durante el periodo abril-diciembre 2011*. Loja.

Póspser Sierra, M., Catalá Moreno, L., & Monedero Alonso, L. (2010). *Hiperplasia Benigna de Próstata*. Valencia, España: Guía de Actuación Clínica en A.P.

Prosper, M., Catala, L., Monedero, L., & Santamaria, J. (2017). *Hiperplasia benigna de próstata*.

Rahman, T. (2016). Benign Prostatic Hyperplasia: Review and Update on Etiopathogenesis and Treatment. *SciMed*, 1.

Ramos, A. (2013). *RELACIÓN DEL ANTÍGENO PROSTÁTICO Y EL GRADO DE MALIGNIDAD EN LA HIPERTRÓFIA PROSTÁTICA BENIGNA, EN*

PACIENTES DE 45 A 65 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DURANTE EL AÑO 2011 A JULIO DEL 2012. Ecuador.

- Reyes, E. (2013). Hiperplasia prostática benigna. *Revista medica de costo rica y centroamerica.*
- Rosas, M. R. (2017). *Hiperplasia Benigna de Próstata (Síntomas, Diagnóstico y Estrategia Terapéutica)*. Madrid, España: OFFARM.
- Rovegno, A. (2012). *Programa de actualización continua y a distancia en urología.*
- Rubinstein, E., Gueglio, G., Giudice, C., & Tesolin, P. (2013). Actualización: Hiperplasia prostática benigna . *Evidencia.*
- Veiga, F., Malfeito, R., & Lopez, C. (2017). *HIPERPLASIA BENIGNA DE PROSTATA.*
- Zonana, A., Figueroa, C., Mendez, N., & Lopez, M. (2014). Biopsia de próstata en pacientes con diagnóstico clínico de hiperplasia prostática benigna y relación con el antígeno prostático específico. *ELSEVIER.*