



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando den crédito y licencia a las nuevas creaciones bajo los mismos términos. Esta licencia suele ser comparada con las licencias copyleft de software libre y de código abierto. Todas las nuevas obras basadas en la suya portarán la misma licencia, así que cualesquiera obras derivadas permitirán también uso comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN



“Complicaciones post prostatectomía convencional por hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica – año 2019”

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública

AUTOR:

HUAMAN FLORES PERCY OMAR

ASESOR:

Dr. JUAN GALINDO PASACHE

ICA – PERU

2021

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, por ser mi guía espiritual en este largo camino, a mis padres y mis hermanos por todo su apoyo para llegar a mi meta, a mis maestros por compartir conmigo cada de sus conocimientos y ser parte de mi formación académica.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a la Universidad San Luis Gonzaga por ser parte de mi formación universitaria y poder lograr en ella, el sueño de ser una profesional.

Agradecer al Hospital Regional de Ica, por permitirme obtener información de sus pacientes que fue utilizada para el presente trabajo.

Agradecer a mi Asesor el Dr. Juan Galindo Pasache, por su apoyo, paciencia y tiempo para poder guiarme en esta etapa tan anhelada.

ÍNDICE

Dedicatoria.	ii
Agradecimientos	iii
Índice.	iv
Resumen	vii
Abstract.	viii
I. Introducción.	9
II. Estrategia metodológica.	24
III. Resultados.	26
IV. Discusión.	39
V. Conclusiones.	41
VI. Recomendaciones.	42
VII. Referencias bibliográficas.	43
VIII. Anexos.	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 “Frecuencia de las edades de los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.....	23
Tabla 2 “Frecuencia de la procedencia de los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.....	24
Tabla 3 “Frecuencia de las comorbilidades de los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.....	25
Tabla 4 “Evaluación de la próstata en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.....	26
Tabla 5 “Frecuencia de las complicaciones generales en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.....	27
Tabla 6 “Frecuencia de las complicaciones post operatorias tempranas en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.....	28
Tabla 7 “Frecuencia de las complicaciones post operatorias tardías en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.....	29
Tabla 8 “Frecuencia de la evaluación del tacto rectal de los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.....	30
Tabla 9 “Frecuencia del sedimento urinario en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.....	31
Tabla 10 “Frecuencia de los resultados del antígeno prostático en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.....	32
Tabla 11 “Frecuencia de los resultados ecográficos en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.....	33
Tabla 12 “Frecuencia de la estancia hospitalaria en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.....	34
Tabla 13 “Frecuencia de mortalidad de hiperplasia benigna de próstata en los pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica,2019”.....	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 “Porcentaje de las edades de los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el hospital regional de Ica,2019”.....	23
Ilustración 2 “Porcentaje de la procedencia de los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.....	24
Ilustración 3 “Porcentaje de las comorbilidades de los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.....	25
Ilustración 4 “Distribución porcentual de la Evaluación de la próstata en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.....	26
Ilustración 5 “Distribución porcentual de las complicaciones generales en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.....	27
Ilustración 6 “Distribución Porcentual de las complicaciones post operatorias tempranas en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.....	28
Ilustración 7 “Distribución porcentual de las complicaciones post operatorias tardías en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.....	29
Ilustración 8 “Distribución porcentual de la evaluación del tacto rectal de los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.....	30
Ilustración 9 “Distribución porcentual del sedimento urinario en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.....	31
Ilustración 10 “Distribución porcentual de los resultados del antígeno prostático en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.....	32
Ilustración 11 “Distribución porcentual de los resultados ecográficos en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.....	33
Ilustración 12 “Distribución porcentual de la estancia hospitalaria en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.....	34
Ilustración 13 “Distribución porcentual de la mortalidad de hiperplasia benigna de próstata en los pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica,2019”.....	35

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar las complicaciones post prostatectomía convencional por hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica durante el año 2019; con una metodología de tipo descriptiva, retrospectiva y transversal, un nivel descriptivo y un diseño no experimental, La población está conformada por un total de 307 pacientes entre 50 a 80 años; con una muestra de 84 pacientes con hiperplasia prostática benigna, en sus resultados se encontró que las edades que predominaron fueron mayores de 70 años (46,4%), la gran mayoría proceden de zonas urbanas (75%), las comorbilidades que mayor destacaron fueron: tabaquismo, alcoholismo y uso de drogas (39.3%), a la vez (23,8%) son obesos, dentro de la evaluación de próstata tenemos que la gran mayoría se encontraban en un grado IV (46,4%), para las complicaciones generales tenemos que el 61,9% presentaron atelectasia, en cuanto a las complicaciones post operatorias tempranas que predominó fueron las fistulas vesicales con (26.2%), y las tardías fueron impotencia sexual (46,4%), al tacto rectal los resultados fueron alterados (90,5%), el sedimento urinario alterado (78%), el antígeno prostático alterado (85%), la ecografía transrectal alterada en un (96,4%); para la estancia hospitalaria el 52,4% estuvieron de 3-5 días y no se reportaron casos de defunciones, concluyendo que las complicaciones tempranas que predominaron fueron las ITUS y para las tardías fueron la impotencia sexual en los pacientes con hiperplasia prostática benigna en el Hospital Regional,2019.

Palabras claves: hiperplasia benigna de próstata, neoplasias de la próstata, estancia hospitalaria, estudios diagnósticos.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the complications after conventional prostatectomy due to benign prostate hyperplasia at the Regional Hospital of Ica during 2019; With a descriptive, retrospective and cross-sectional methodology, a descriptive level and a non-experimental design, the population is made up of a total of 307 patients between 50 and 80 years of age; With a sample of 84 patients with benign prostatic hyperplasia, its results found that the predominant ages were older than 70 years (46.4%), the vast majority came from urban areas (75%), the comorbidities that stood out the most were: smoking, alcoholism and drug use (39.3%), at the same time (23.8%) are obese, within the prostate evaluation we have that the vast majority were in grade IV (46.4%), for general complications we have that 61.9% presented atelectasis, regarding the early post-operative complications that predominated were bladder fistulas with (26.2%), and the late ones were sexual impotence (46.4%), on rectal examination the results were altered (90.5%), urinary sediment altered (78%), prostate antigen altered (85%), transrectal ultrasound altered in (96.4%); for the hospital stay, 52.4% were 3-5 days and no cases of deaths were reported, concluding that the early complications that predominated were UTIs and for the late ones were sexual impotence in patients with benign prostatic hyperplasia in the Regional Hospital, 2019.

Key words: benign prostate hyperplasia, prostate neoplasms, hospital stay, diagnostic studies

I. INTRODUCCIÓN

La hiperplasia prostática benigna (HPB) es la presencia de una masa anormal de tejidos en un área, que suele presentarse con mayor frecuencia en los varones. Si bien existen alternativas para su prevención con la presencia de síntomas que inician leve y la aparición de glándulas prostáticas pequeñas, uno de los procesos más comunes fue la prostatectomía simple en pacientes con síntomas severos y próstatas con más de 80 gramos. Para hacer indicaciones a una prostatectomía simple, se incluye la retención urinaria con uso de cateterización, molestias en el tracto urinario inferior refractarios a la terapia médica, “vaciamiento inadecuado demostrado por un elevado residual posterior al vaciado, infecciones frecuentes del tracto urinario secundarias a la HPB, hematuria severa secundaria a sangrado prostático, cálculos vesicales, o enfermedad renal crónica secundaria a agrandamiento prostático”.¹

Viendo todo esto nos impulsa a realizar la siguiente investigación que lleva como problema general “¿Cuáles son las complicaciones post prostatectomía convencional por hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica – 2019? Dentro de sus problemas específicos se encontró: a) ¿Cuáles son las complicaciones postoperatorias tempranas de la prostatectomía? b) ¿Cuáles son las complicaciones postoperatorias tardías de la prostatectomía?”

El presente estudio se justifica, debido a que las “complicaciones postoperatorias de la cirugía prostatectomía por hiperplasia prostática benigna” están influenciando en la prolongación de días de hospitalización en el servicio de urología, lo cual impide que otros servicios no dispongan de ambientes de recuperación, lo cual se genera un gasto para la institución y la familia del paciente, estas complicaciones a su vez no permiten que la persona continúe con sus actividades cotidianas, volviéndose inactivos económicamente. Estos resultados a su vez ayudaran a la contribución de nuevos conocimientos para la prevención de dichas complicaciones.

El presente estudio tiene como importancia ya que, permitió conocer las complicaciones que puede presentar una prostatectomía por hiperplasia prostática benigna y ayudará al personal de salud a prevenir la aparición de alguna de estas o acelerar la recuperación de

alguna que esté presente en el paciente y por consiguiente facilitar la rápida reincorporación del mismo a la sociedad.

Entre los antecedentes internacionales se encontró: Los investigadores como Sacalxot E. (2017) realizó la tesis de postgrado titulada: “Complicaciones intrahospitalario de la prostatectomía” sustentada en la Universidad de San Carlos de Guatemala cuyo objetivo general determino las “complicaciones post operatorias intrahospitalario de los pacientes que fueron sometidos a Prostatectomía Abierta en el servicio de cirugía de hombres del Hospital Nacional de Escuintla”, de tipo retrospectivo, en una muestra de 170 historias clínicas con datos de usuarios con cirugía de próstata, respetándose los criterios de inclusión. Encontrándose en 170 pacientes, que la técnica más empleada fue la “Prostatectomía Abierta transvesical (técnica de Freyer) sobre la Prostatectomía Abierta retropúbica (técnica de Millin)”, de 98% y 2% respectivamente. Se pudo detallar que las edades que destacaron fueron entre los 50 a 80 años en su gran mayoría, con una media de 65 años, los de la técnica retropúbica su rango fue 50 a 90 años ± 70 años. Se llegó a un total de 31 pacientes con “prostatectomía abierta, de las cuales el 18% tuvo complicaciones como retención urinaria por coágulos (23%), hemorragia (32%), shock hipovolémico (6%); Las complicaciones mediatas: infección de herida operatoria (19%), dehiscencia Vesical (3.22%), dehiscencia de herida operatoria (9.68%). Se encontró la mortalidad de un paciente que hace 3.22% de los pacientes que presentaron complicaciones post-operatorio”.²

Retamales E. Alcivar A. (2015) realizó la tesis de pregrado titulada: “Recidiva de hiperplasia prostática benigna tras adenomectomía POR vía retropúbica VS resección transuretral prostática en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil 2010-2014” sustentada en la Universidad Católica de Guayaquil cuyo Objetivo: determino la comparación entre ambos métodos de estudio, de las cuales se pudo evidenciar que “resección transuretral prostática (RTUP) y la adenomectomía retropúbica (AR)” fueron las técnicas de mayor uso hasta tiempos actuales para la HPB, el estudio fue retrospectivo, observaciones, censales, cuya participación fue de “1462 pacientes con HPB sintomática e intervenidos por AR o RTUP en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el período 2010-2014,” según los criterios de inclusión se llegó a estudiar una muestra de 280 historias, en sus resultados se pudo evidenciar que para el grupo 1: (144) con AR, su prevalencia de recidiva fue un 2.08%, con una estancia de aproximadamente 8 días. El grupo 2 (n=136) con RTUP su recidiva fue un 11,03% y la estancia postquirúrgica fue de

5 días. Dentro de las complicaciones inmediatas que se presentaron tenemos: hematuria y en las complicaciones mediatas: estenosis uretral, incontinencia urinaria y dolor pélvico. Asimismo se identificó a 5 pacientes que tuvieron resultados de cáncer de próstata posterior a su intervención, dentro de los factores de riesgo se pudo demostrar que el consumo de alcohol era un factor que incluye a la HPB.³

Gutama C., Laime K. (2015), realizaron la tesis de pregrado titulada: “Caracterización de los pacientes que se realizan cirugía prostática con diagnóstico de hiperplasia prostática benigna del Hospital Vicente Corral Moscoso, durante el periodo 2010 a 2014. Cuenca 2015” sustentada en la Universidad de Cuenca de Cuenca-Ecuador, cuyo objetivo general fue “describir las características de los pacientes sometidos a cirugía prostática con diagnóstico de hiperplasia prostática benigna del Hospital Vicente Corral Moscoso”, fue un estudio descriptivo de un total de 261 historias clínicas, “cuyos pacientes fueron sometidos a cirugía por hiperplasia prostática benigna” (HPB), dentro de las cuales se tomó en cuenta características epidemiológicas, métodos de diagnóstico, complicaciones y tiempo de hospitalización, encontrándose: la edad media fue “69 años, la frecuencia de RTUP es de 6.1% y de prostatectomía convencional de 94%. Para el grupo de prostatectomía convencional los resultados positivos: “tacto rectal 56%; sedimento de orina 46,1%; PSA 64,1% y ecografía transrectal 94,3%; siendo la complicación que tuvo predominio la infección del sitio quirúrgico” con un 21% y la estancia duró de 4 a 6 días. En el grupo de RTUP los resultados positivos: “tacto rectal 43,8%; sedimento de orina 43,8%; PSA 43,8% y ecografía transrectal 87,5%; la incontinencia urinaria fue la de mayor predominio con el 25% y el 81,3% permanecieron de 4-6 días hospitalizados”. Concluyéndose que el “diagnóstico más confiable para una exploración directa de la próstata fue la ecografía”. La complicación frecuente en pacientes “sometidos a prostatectomía convencional fue la infección del sitio quirúrgico que resultó ser más elevada que la bibliografía revisada”.⁴

García I et al, en el año 2016, publicaron una investigación titulada “Creencias y opiniones sobre el examen dígito rectal en pacientes urológicos: experiencia en el Instituto de Oncología y Radiobiología” (Cuba). El objetivo fue “describir las creencias, conocimientos y opiniones sobre el examen dígito rectal en un grupo de pacientes urológicos”. De tipo descriptivo transversal, se llevó a cabo de forma anónima, de las cuales cursaban con 15 preguntas que fueron detalladas en variables sociodemográficas; tardanza al consultorio de urología y no estar conforme con la

práctica del examen dígito rectal, En sus resultados se encontró que “En la muestra de individuos estudiados, más de la mitad afirmó conocer sobre el cáncer de próstata y el antígeno prostático específico, sin embargo, no consideró provechoso someterse a un examen dígito rectal. Evitar someterse a una biopsia o al examen dígito rectal fueron los principales impedimentos para su asistencia al urólogo. A pesar de que en la mayoría de los pacientes, realizarse el examen dígito rectal fue traumático, estos consintieron en repetírselo en el futuro.”⁵

Fajardo A y Jaimes G, realizaron “Conocimiento, percepción y disposición sobre el examen de próstata en hombres mayores de 40 años” (Colombia) 2016. “El objetivo fue identificar el conocimiento, percepción y disposición sobre el examen de la próstata en hombres mayores de 40 años residentes en Bogotá, D.C. Método: Estudio de tipo descriptivo transversal, donde se realizó muestreo aleatorio estratificado de acuerdo al tamaño poblacional”. Para esto se aplicó un cuestionario de 30 preguntas, las cuales fueron validadas para su recolección de información, en sus resultados se pudo encontrar: “Existen factores condicionantes para que los hombres bogotanos mayores de 40 años no se realicen el examen de la próstata; tales factores están relacionados con el nivel educativo, las creencias de tipo personal y la falta de promoción de la práctica por parte de las instituciones de salud”.⁶

Delgado-Quiñones EG, Pulido-Guerrero C, Navarro-Sandoval C, RiveraValdivia WG, Sahagún-Cuevas MN (2015) “Prevalencia de síntomas prostáticos en pacientes mayores de 60 años en una unidad de medicina familiar”. De tipo transversal descriptivo, con una participación de 92 pacientes >60 años “Con aplicación de la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos”. En cuanto al uso de estadística, fue descriptiva y χ^2 , teniendo resultados de proporciones entre la edad y síntomas prostáticos. CONCLUSIÓN: se encontró que en aquellos “pacientes con síntomas de moderados a severos eran indicados a una intervención en la Unidad de Medicina Familiar 171, en un 44%”. En cuanto a la calidad de vida, gran parte de ellos manifestaron un nivel de satisfacción alto por la atención brindada. No existiendo diferencia estadística significativa.⁷

Miñana B, et al (2013). “Perfiles de severidad en pacientes diagnosticados de hiperplasia benigna prostática, España”. Fue observacional, transversal, multicéntrico, participaron 392 urólogos, que obtuvieron información de 3 casos

nuevos de HBP. La conclusión: 90% de los participantes con HBP tenían síntomas de moderado a severo y 2/3 se relacionaban con su edad y la severidad del caso.⁸

Ramón Santana A C (2015) “Prostatectomía transvesical debido a hiperplasia prostática benigna con posterior complicación por infección del sitio quirúrgico y fístula vesicocutánea”. El objetivo del estudio es analizar el caso clínico referente a prostatectomía transvesical debido a Hiperplasia Prostática Benigna con posterior complicación por infección del sitio quirúrgico y fístula vesicocutánea. La conclusión se puede concluir que no existe un registro adecuado en los cuidados posquirúrgicos, sobre todo de curaciones y medidas de bioseguridad adaptadas tanto por el personal médico y el paciente.⁹

Entre los antecedentes nacionales se encontró: **Flores W. 2017.** “Manejo de la infección urinaria post prostatectomía transvesical por hipertrofia prostática en el servicio de urología del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2012”. Se conto con la participación de 82 historias clínicas, y solo 70 cumplieron con los criterios de inclusión, siendo el principal requisito haber sido sometidos a “prostatectomía transvesical debido a la hipertrofia prostática”, para los resultados se pudo evidenciar que un promedio de 26 pacientes hicieron ITU en un 37% luego del procedimiento, la edad media era de 70 años, “el tiempo de retiro de la sonda fue de 8 a 9 días, y para el tratamiento se empleó la Ceftriaxona y Amikacina, y el ambulatorio en su mayoría con Levofloxacino”.¹⁰

Chávez K. 2017. “Técnica quirúrgica y variables clínico-epidemiológicas asociadas a complicaciones postoperatorias en pacientes con prostatectomía en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el 2015”. Fue un “estudio retrospectivo, observacional, analítico, conto con la participación de 164 historias clínicas de pacientes sometidos a cirugía por hiperplasia benigna de próstata, respetándose los criterios de inclusión a ello”. Para la estadística se empleó “Microsoft Excel y del paquete estadístico SPSS v”. “encontrándose que la técnica quirúrgica RTUP se correlaciona con las complicaciones post operatorias ($p < 0.05$), al igual que la técnica transvesical ($p < 0.05$), pero no la técnica retropúbica ($p > 0.05$). La técnica RTUP y transvesical se relacionan con la distribución según rango de edad, comorbilidades y el tiempo de estancia hospitalaria”($p < 0.05$).

“Para las complicaciones intraoperatorias que predominaron fue la hemorragia, en la complicación inmediata fue la retención urinaria por coágulos fue la más frecuente. Las complicaciones mediatas fueron la ITU (20.5% y 26.5% respectivamente)”¹¹

Bardales M. 2016. “Características de las complicaciones postprostatectomía abierta por hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante los años 2010–2015”, conto con un promedio de “261 historias clínicas de pacientes post prostatectomía abierta por HBP”, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión. En sus Resultados: se pudo evidenciar que la edad promedio fue los 70 años, y existió un promedio del 28% pacientes que presentaron complicaciones, de la cual que mayor prevaleció fue la “infección del trato urinario con un 10%, seguida de la orquiepididimitis con un 6%, al igual que infección de herida operatoria”; mientras que la complicación tardía que mayor predominio en los participantes fue estrechez uretral con un 1.53%.¹²

Gonzales G, Colcas N. 2016. “Complicaciones post operatorias más frecuentes de adenomectomía prostática en los pacientes urológicos”. Con el objetivo de “determinar las complicaciones post operatorias más frecuentes de adenomectomía prostática”. Para ello se llevó a cabo mediante una serie de revisiones teniendo por conveniencia trabajar con 10 artículos seleccionados, cuyas bases referenciales fueron “Pubmed, Elsevier, Sciencedirect, Scielo, Redalyc, Dialnet” este estudio es “cuantitativo de diseño descriptivo, retrospectivo, prospectivo comparativo, analítico y transversales”. Encontrándose que las complicaciones post operatorio de mayor predominio fueron: la ITU en un 90%, el 70 % retención urinaria y la hematuria o sangrado. “Las complicaciones que representan el 50 % (n = 5/10) es la incontinencia urinaria, la estrechez uretral, la infección de la herida quirúrgica, la orquiepididimitis y la revisión quirúrgica. El 20% (n = 2/10) es la fistula urinaria”.¹³

Urdanivia D. 2014. “Complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a prostatectomía transvesical”. Con el objetivo de “determinar la frecuencia de las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a prostatectomía transvesical por hiperplasia benigna de próstata”. De tipo descriptiva de secuencia transversal y retrospectiva; los datos fueron obtenidos mediante la técnica de la observación, por medio de historias clínicas, que luego fueron analizados en el programa de EXCEL,

participaron un promedio de 419 Hcl, cuyo requisito era cumplir con los criterios de inclusión, en cuanto a sus resultados se pudo constatar que las edades que predominaron fueron de 51 a 87 años, en cuanto a la sintomatología del paciente tenemos “disminución de fuerza y calibre de chorro urinario (83%), polaquiuria (78%). El peso de la próstata en promedio fue de 86 gr., un 71% presento complicaciones postoperatorias”. “Entre las complicaciones postoperatorias tempranas fueron dolor suprapúbico (49,16%) e infección de herida operatoria (7,16%). Con lo que respecta a las complicaciones postoperatorias tardías, fueron: infección del tracto urinario (20,05%), epididimitis (4%). El tiempo de hospitalización presentó una media de 8,03 días”.¹⁴

Machuca D. 2014. “Grado de hiperplasia prostática benigna como factor de riesgo asociado a complicaciones post prostatectomía transvesical”. Con el objetivo de “determinar si el grado de Hiperplasia prostática benigna es un factor de riesgo asociado a complicaciones post prostatectomía transvesical en el Hospital Belén de Trujillo en los meses enero - diciembre del 2012”. Se llevó a cabo un estudio “de tipo observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles anidados a una cohorte”. Para ello se contó con una muestra de 129 pacientes post prostatectomía transvesical que hayan cumplido los criterios de inclusión. “Encontrándose que 43 pacientes fueron casos y 86 controles. Tuvo predominio la edad de 71 años en un rango de 50-90 años en los casos y para control fue de 71 en un rango de 52-90 años. Al comparar los resultados de los pacientes con grado III-IV de BPH (n = 73) con el grado I-II de BPH (n = 56), existen 32 pacientes con grado III-IV de HPB las que presentaron complicaciones postprostatectomía transvesical, sin embargo 41 de ellos no se proporcionaron (74% frente a 48%, respectivamente, con una diferencia estadísticamente significativa $p < 0.05$ O 3.19, IC del 95% 1.42 - 7.14)”.¹⁵

Nuestro sustento teórico y los enfoques conceptuales para esta investigación son las siguientes: “La hiperplasia benigna de próstata (HBP)” son una de las afecciones más comunes en los hombres sobre todo en la etapa de la vejez. En cuanto al número de caos nuevos, cada vez sus índices son mayores, esto debido a que existe un aumento de población, y a la vez un aumento en la expectativa de vida y sus cambios que el ser humano esta realizando en su vida cotidiana. Este síndrome prostático presenta una característica, como es la “polaquiuria, disuria, retención de orina, sensación de pesadez

y dolor en la región perineal”, lo cual está relacionada en ciertas ocasiones con hematuria, cistitis, erecciones, impotencia y meteorismo .¹⁶

Los indicadores que arroja la Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiesta que los varones con edades mayores a 65 años han duplicado, a diferencia del año 1950 y se considera que esta cifra seguirá en aumento con un 10% para el año 2050, a ello es importante mencionar que se debe tomar en cuenta la importancia de aquellas enfermedades que aquejan a los varones, como la hiperplasia benigna de próstata ²¹.

Cuando se habla de una complicación posterior a una operación, se puede evidenciar que es producto de un resultado que no fue el esperado sino lo contrario, causándolo el profesional o el mismo paciente, se ha verificado que este no solo puede darse posterior al evento sino también en el momento del procedimiento o en el post mediato, debido a que la remoción del tejido y su cicatrización “se hacen evidentes en un resultado estético o funcional inaceptable”. Los procesos están estrechamente relacionados y tienen un procedimiento con bastante complicidad, donde encontramos un vínculo entre los factores bajo un lineamiento basado en un espectro continuo. ²². se debe determinar anticipadamente ciertas complicaciones presentes y por ende, realizara las medidas preventivas si es el caso debería ser llevado a una intervención quirúrgica. Esta indicación o determinación oportuna, podrá revertir rápidamente la progresión frente a alguna situación que terminará en un resultado desastroso. Juntos a ello, se debe requerir la participación del paciente, llevando un control para una atención oportuna.¹⁷

Dentro de las complicaciones postoperatorias: los procedimientos post operatorios de una persona que tendrá una intervención quirúrgica, deben ser bajo una valoración y manejos adecuados, ellos son importantes para minimizar cantidad de casos de complicaciones post operatorias, una adecuado pronóstico y atención en el tratamiento oportuno es de suma relevancia para lograr un éxito en la cirugía como es el caso de la prostatectomía, muchos de los adultos mayores presentan mayor riesgo de alguna complicación post operatoria. ²³. En general, la cirugía urológica programada presenta un nivel bajo de casos de complicaciones: por ejemplo, “la mortalidad postoperatoria de la prostatectomía transvesical” se encuentra cerca del 0.2% y su morbilidad, alcanza casi al 18%²³. En caso de haya algunas complicaciones son los casos relacionados con los de tipo cardiovascular y pulmonar son los más recurrentes si se trata de mortalidad, sobre todo si estos están relacionados con situaciones post operatorios inmediatas y que se le atribuye un manejo inapropiado en el pre e intraoperatorio. ¹⁸.

Del mismo modo, tenemos las complicaciones generales: a quienes se le relaciona a esta complicación es a los trastornos pulmonares, siendo el más frecuente en cuanto a cirugías se refiere, con una frecuencia que desde el 5% y 25%²¹. Tenemos algunas manifestaciones como los cambios radiológicos: atelectasias, neumonía y derrame, y ciertos signos físicos tales como: taquipnea, tos, expectoración, fiebre y/o cianosis¹⁹. a) Atelectasia: este tipo de complicación es el más recurrente luego de una intervención bajo anestesia general¹⁹. Se le atribuye como un colapso en la zona del parénquima pulmonar a causa de una obstrucción respiratoria, por causas de las acumulaciones de una secreción. Tiene su origen a partir del postoperatorio, donde la cantidad volumétrica de la respiración y los periodos de expiraciones profundas son periódicas, inhibiendo así la liberación del surfactante, impidiendo la expansión de los “alvéolos. El cuadro clínico se produce inicialmente desde la disnea, fiebre y taquicardia, a la auscultación” se da la aparición de estertores y se nota que los ruidos respiratorios se ven poco frecuentes o son mínimos, frente a ello, se realizan pruebas complementarias para dar un diagnóstico adecuado, tenemos la radiografía de tórax y gasometría²⁰. b) Neumonía: este se presenta a raíz de una atelectasia. Bajo síntomas clínicos, presenta una fiebre elevada, disnea, leve dolor en el tórax y a ello se acompaña una afección respiratoria y sepsis. En la radiografía de tórax se podría manifestar lo infiltrado o consolidación de la zona afectada²³. c) Broncoaspiración: Aspiración de sustancias extraídas desde el tubo digestivo al árbol bronquial. Esta a su favor en una “posición decúbito supino y por la ausencia de reflejos protectores que conlleva la administración de relajantes musculares si es que el paciente es intubado”²⁶. d) Tromboembolismo pulmonar: “El embolismo pulmonar (EP) y la trombosis venosa profunda (TVP) después de la prostatectomía radical fluctúan entre el 0,2 y el 8,0%²⁴, incluso en la era de las técnicas quirúrgicas mejoradas, dispositivos de compresión externos, medias, movilización precoz del paciente y administración agresiva de heparina”²¹.

En lo referente a las complicaciones locales: tenemos las Complicaciones Tempranas: estas están referidas a aquellas ocurridas desde el momento pasa a la sala de recuperación post anestésica, dentro de las 24 a 48 horas luego de la intervención quirúrgica.^{22:} a) Sangrado: esta es una complicación postoperatoria más recurrente y podría darse el caso de que se produzca un re intervención en el paciente. “Las ligaduras cuidadosas y el taponamiento en el proceso de la operación se cortará esta complicación. Las hemorragias mínimas, se podría manejar con una sonda de Foley y lavados de vejiga. Si después de la operación hay hemorragia de las venas del plexo de Santorini, esta zona debe de taponarse y drenarse”²³. B) “Linfoceles y Hematoceles: Se producen con la extravasación de sangre, linfa u orina que infiltra los tejidos perineales”, llegando hasta el escroto y la pared abdominal. Tenemos casi un 20% de casos con este problema. El tratamiento considera el drenaje adecuado de estos. El desarrollo de un linfocele luego de la cirugía pélvica resulta ser una complicación recurrente, sobre todo cuando hay presenta la disección de los ganglios linfáticos pélvicos siendo parte de la operación. Aunque, existen casos que no son linfocele sintomáticos y tienen un tratamiento. Muchos de estos linfocele se disuelven de manera espontánea, sin necesidad de darse una intervención ²⁴. C) “Fístula Urinaria: los casos presentados van desde un 10 a un 20% dentro de los pacientes operados, podrían ser de tipo vesical o uretral, presentándose de forma permanente o semi permanente. Las fístulas vesicales se ven relacionadas con una infección de herida u obstrucción frecuente del cuello vesical. La supresión de dichos factores finaliza con las fístulas. La fístula uretral, desvía el curso de la orina de forma que no se dificulte, el proceso curativo post operatorio, la mejor forma de manear la cistotomía suprapúbico. La formación de fístulas rectourinarias (FRU)” resulta ser una rareza para los profesionales puesto a que el cierre es espontáneo. Cerca del 60% de los pacientes, presentan por lesiones iatrogénicas luego de darse los procedimientos de próstata, como la resección transuretral de la próstata (RTUP), la radioterapia (RT), o la prostatectomía radical. La incidencia luego de la prostatectomía radical es del 2%²⁵. D) Infección postoperatoria: Cerca del 2.5% de los pacientes, combate mediante una terapéutica antibiótica antes de la operación y luego prosigue desde los siete u ocho días luego de la intervención quirúrgica²⁶. E) Infección del tracto urinario: La infección del tracto urinario (ITU) causada debido a la existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas. El origen bacteriano de la ITU es el más recurrente (80%-90%); a causa de la presencia de gérmenes en las vías urinarias,

además de “más de las 100 000 unidades formadoras de colonias (UFC)/ mL de orina o en el sedimento urinario más de 5 leucocitos por campo”²⁷. F) “Orquiepididimitis: se presenta con el retiro de la sonda Foley” y cuando se restablece la orina. Se favorece con la infección de la celda prostática, luego del postoperatorio mediato. Lo cual esto es evidenciable cuando transcurre unos días posterior al procedimiento de cirugía prostática²⁸.

Para las Complicaciones Tardías: es la presencia de alguna alteración que está dirigido al curso enmarcado en una respuesta local y sistémica que refiere el paciente luego de 30 días que se realizó el procedimiento²⁹. Dentro de las cuales se tomó en cuenta: a) Incontinencia Urinaria: esta complicación maneja una tasa de incidencia baja, pero si es considerada “un problema gravedad para el paciente con un proceso operatorio mas tratamiento quirúrgico. La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina y puede ser de varios tipos³⁰: b) Incontinencia Urinaria de Esfuerzo”: esta se debe a movimientos que ejerzan la fuerza involuntaria, como la tos, estornudo o deportes; siendo transitoria³¹. c) Incontinencia Urinaria de Urgencia: se relacionada por una sensación de miccionar de forma incontrolable; “es reconocida como el más severo de los síntomas irritativos urinarios y es frecuente como síntoma, en los pacientes con HPB”³². d) Incontinencia Urinaria Total: es la supresión completa del control de la micción y es uno de los grandes temores que el paciente enfrente antes de someterse a un tratamiento quirúrgico³³. e) Disfunción Sexual: un promedio del 40%-65% de los hombres que normalmente eran actitud en su vida sexual antes de cirugía, se llegó a presentar cambios después de dicho procedimiento en cuanto a la potencia en la penetración vaginal. “La preservación de la potencia con esta técnica depende de la etapa del tumor y de la edad del paciente, pero la operación probablemente induce por lo menos un déficit parcial en casi todos los pacientes”. “La disfunción sexual contempla diversos parámetros que no han sido completamente evaluados en los estudios sobre tratamiento de la HPB”³⁴. “Los aspectos generalmente incluidos contemplan la disfunción eréctil y la eyaculación retrógrada. Desde el punto de vista fisiopatológico, la eyaculación retrógrada ocurre, a que el cuello vesical no se cierra en la eyaculación, resultando el flujo de semen a la vejiga. Aun cuando la mayoría de pacientes aceptan este riesgo, sin encontrarlo problemático para su actividad sexual, es importante en aquellos pacientes con expectativa de paternidad³⁷. f) Estrechez Uretral: es a causa de una afección o al trauma quirúrgico, dando como origen a una dilatación

uretral, uretrotomía interna, uretrotomía externa o una combinación de estas técnicas. En traumatismo mínimo suele obtenerse mejores resultados con dilatación uretral”. Contamos con aquellos equipos e instrumentos que son especiales destinados a la dilatación, “como sondas filiformes, hechos de seda tejida con punta recta, espiral o de Coude, a la cual pueden enroscarse conductores (guiadores) construidos con material similar”³⁵.

A todo esto, se plantearon los siguientes objetivos: “Determinar las complicaciones post prostatectomía convencional por hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica durante el año 2019. Dentro de los objetivos específicos tenemos: a) Determinar las complicaciones postoperatorias tempranas de laprostatectomía, b) Determinar las complicaciones postoperatorias tardías de la prostatectomía”.

Asimismo, se plantearon los siguientes hipótesis: “Existen complicaciones post prostatectomía convencional por hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica durante el año 2019. Del mismo modo nos planteamos las hipótesis específicas: a) Existen complicaciones postoperatorias tempranas de la prostatectomía. b) Existen complicaciones postoperatorias tardías de laprostatectomía”.

Variables

Cuenta con una sola variable por ser descriptiva: “Complicaciones POST Prostatectomía convencional por hiperplasia benigna de próstata”.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

La presente investigación es de tipo descriptiva, retrospectiva y transversal, porque buscara analizar el estado de las “complicaciones post prostatectomía convencional por hiperplasia benigna de próstata en el hospital regional de Ica”.

El nivel de investigación es descriptivo. Ya que tiene la función de describir los fenómenos o sucesos que se presentan durante todo el transcurso de la investigación “**A.** El tipo de investigación que se utilizó en el presente trabajo es sustantivo descriptivo para observar el nivel de domino de los conceptos básicos. **B.** La investigación es de nivel descriptivo, valiéndonos de la observación directa o indirecta intentado conocer los aspectos más importantes de los fenómenos que interesan”.

Se trata de una investigación de diseño no experimental, ya que no se manipulará la muestra, sin que ella pueda verse alterada.

La población está “conformada por el número total de pacientes entre 50 a 80 años de edad atendidos en el servicio de urología en el Hospital regional de Ica durante el período 2018” con diagnóstico de hiperplasia prostática benigna se atendieron 307 pacientes; con una muestra de 84 pacientes con hiperplasia prostática benigna por consiguiente aplicando la fórmula para población finitas la muestra a utilizar es 84 pacientes, donde se utilizó una fórmula para cálculo de muestra finita teniendo en cuenta que la población es de 307 pacientes.

“Dentro de los criterios de inclusión tenemos: Historias clínicas de pacientes que hayan sido sometidos a cirugía por diagnóstico de hiperplasia benigna de próstata, atendidos en el servicio de cirugía en el Hospital Regional de Ica; pacientes post prostatectomía convencional por hiperplasia benigna de próstata; pacientes con diagnóstico de hiperplasia benigna de próstata y clasificada en grados según; pacientes que presentaron complicaciones post operatoria por prostatectomía convencional; pacientes quienes presentan el grupo I y II de la escala de Clavin de complicaciones post prostatectomía convencional y pacientes post prostatectomía convencional por hiperplasia benigna de próstata independientemente de la edad, Pacientes con criterios quirúrgicos por hiperplasia benigna prostática con biopsia previa compatible con adenocarcinoma de próstata”

Dentro de los “criterios de exclusión tenemos: Historias clínicas de pacientes que solicitaron el alta; Historias clínicas de pacientes que fueron depuradas en el servicio de estadística; Historias clínicas incompletas; Pacientes que presentan complicaciones post prostatectomía convencional por hiperplasia benigna de próstata, luego de su post operatorio; Pacientes post prostatectomía convencional por diagnósticos diferentes a la hipertrofia benigna de próstata; Pacientes que presentan complicaciones post prostatectomía convencional por hiperplasia benigna de próstata, quienes presentaban comorbilidades que se asocian a compromiso de función renal, Pacientes quienes presentan anemia moderada y leve en su preoperatorio; pacientes quienes presentaban historia pre operatoria de trauma uretral y pacientes que presentan temperatura $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ a causa de un enfermedad intrahospitalaria no relacionada a la en su post operatorio, pacientes con diagnóstico o examen patológico para ITU previos a la operación” .

Las técnicas de recolección y procesamiento de datos: La técnica que se utilizó será la revisión de historias clínicas de cada paciente y registros del sistema computarizado.

En el procesamiento de datos: Una vez recolectada la información de las historias clínicas se hará una base de datos con todos los resultados obtenidos.

“Los instrumentos de recolección de la información: El instrumento será una ficha de recolección de datos en el cual basaremos, previamente validada por un especialista para poder recoger los datos deseados”.

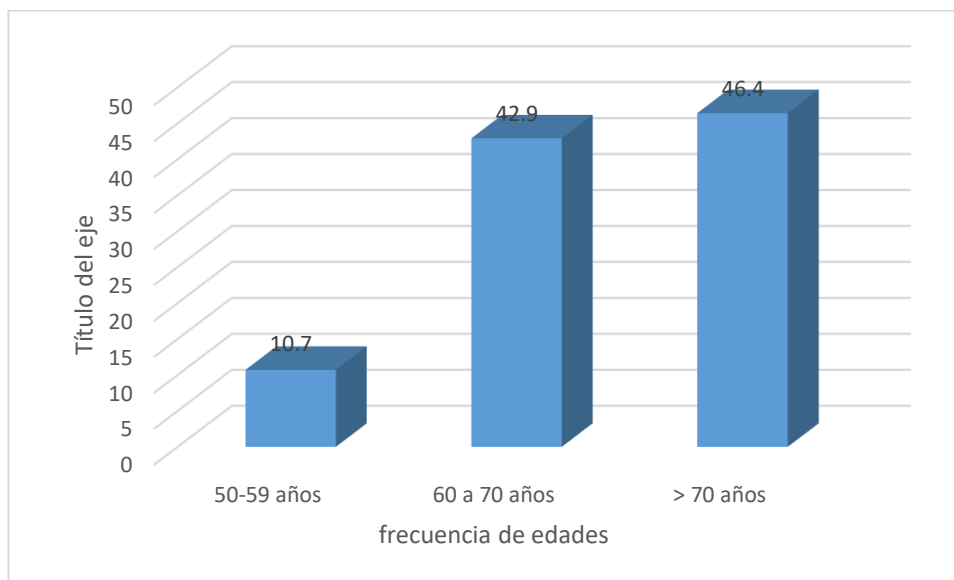
III. RESULTADOS

Tabla 1 Frecuencia de las edades de los pacientes con “hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.

EADAES		Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Váli do	50-59 años	9	10,7	10,7	10,7
	60 a 70 años	36	42,9	42,9	53,6
	> 70 años	39	46,4	46,4	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Fuente: base de datos del Hospital regional de Ica,2019.

Ilustración 1 Porcentaje de las edades de los pacientes con “hiperplasia benigna de próstata en el hospital regional de Ica,2019”.



Descripción:

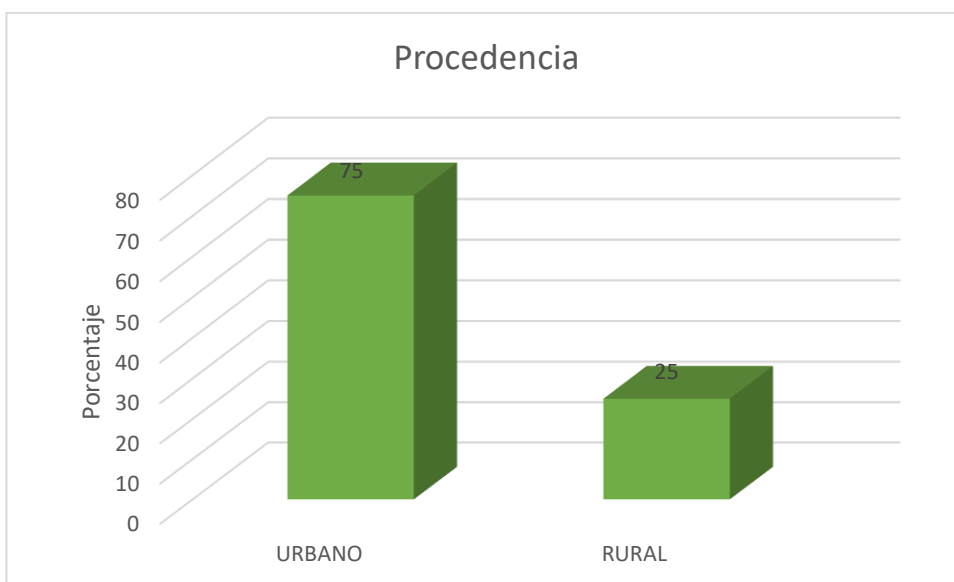
En la tabla y figura 1 se observa que, del total de pacientes, “las edades que predominaron fueron mayores de 70 años con un 46,4%, seguido del 42,2% con edades entre 60 a 70 años y un 10% se encontraron las edades de 50 -59 años”.

Tabla 2 Frecuencia de la procedencia de los pacientes con “hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.

PROCEDENCIA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	URBANO	63	75,0	75,0	75,0
	RURAL	21	25,0	25,0	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Fuente: base de datos del Hospital regional de Ica,2019.

Ilustración 2 Porcentaje de la procedencia de los pacientes con “hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.



Descripción:

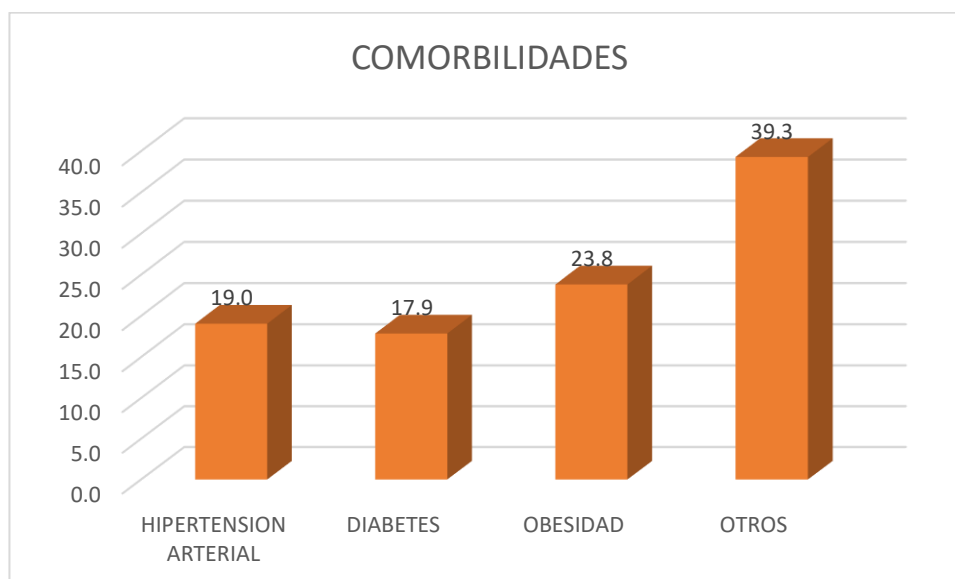
En la tabla y figura 2 se observa que, del total de pacientes, la procedencia que predominó fue urbana con un 75%, y un 25% fueron de zonas rurales.

Tabla 3 Frecuencia de las comorbilidades de los pacientes con “hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.

COMORBILIDADES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hipertensión Arterial	16	19.0	21.4	21.4
Diabetes	15	17.9	17.9	39.3
Obesidad	20	23.8	21.4	60.7
Otros	33	39.3	39.3	100.0
TOTAL	84	100.0	100.0	

Fuente: base de datos del Hospital regional de Ica,2019.

Ilustración 3 Porcentaje de las comorbilidades de los pacientes con “hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.



Descripción:

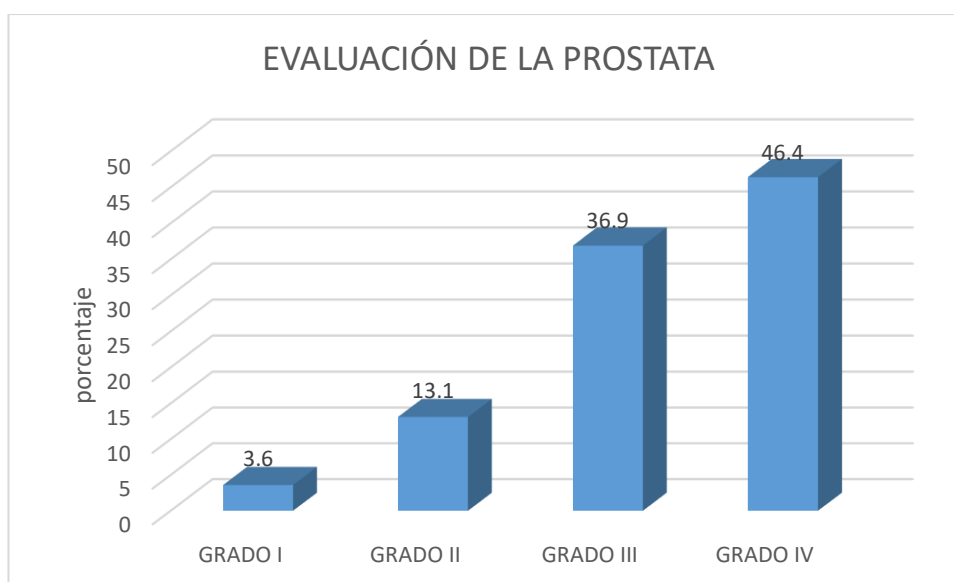
En la tabla y figura 3 se observa que, del total de pacientes, el 39,3% presento otro tipo de comorbilidades (tabaquismo, alcoholismo, uso de drogas), el 23,8% presenta obesidad, el 19% hipertensión arterial, y el 17,9% diabetes mellitus.

Tabla 4 Evaluación de la próstata en los pacientes con “hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.

EVALUACIÓN DE LA PROSTATA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	GRADO I	3	3,6	3,6	3,6
	GRADO II	11	13,1	13,1	16,7
	GRADO III	31	36,9	36,9	53,6
	GRADO IV	39	46,4	46,4	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Fuente: base de datos del Hospital regional de Ica,2019.

Ilustración 4 Distribución porcentual de la “Evaluación de la próstata en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.



Descripción:

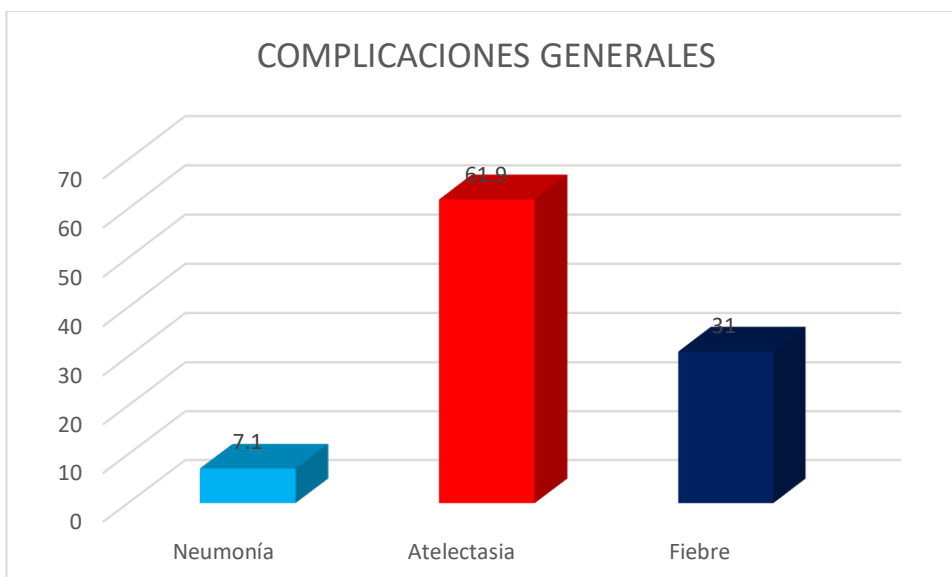
En la tabla y figura 4 se observa que, del total de pacientes, el grado que predominó con “mayor frecuencia fue el grado IV con el 46,4%, seguido del grado III con el 36,9%, el 13,1% tenían grado II y solo el grado I fueron el 3,5%”.

Tabla 5 Frecuencia de las “complicaciones generales en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.

COMPLICACIONES GENERALES		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Neumonía	6	7.1	7,1	7,1
	Atelectasia	52	61.9	61,9	100,0
	Fiebre	26	31	31,0	38,1
	Total	84	100,0	100,0	

Fuente: base de datos del Hospital regional de Ica,2019.

Ilustración 5 Distribución porcentual de las “complicaciones generales en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.



Descripción:

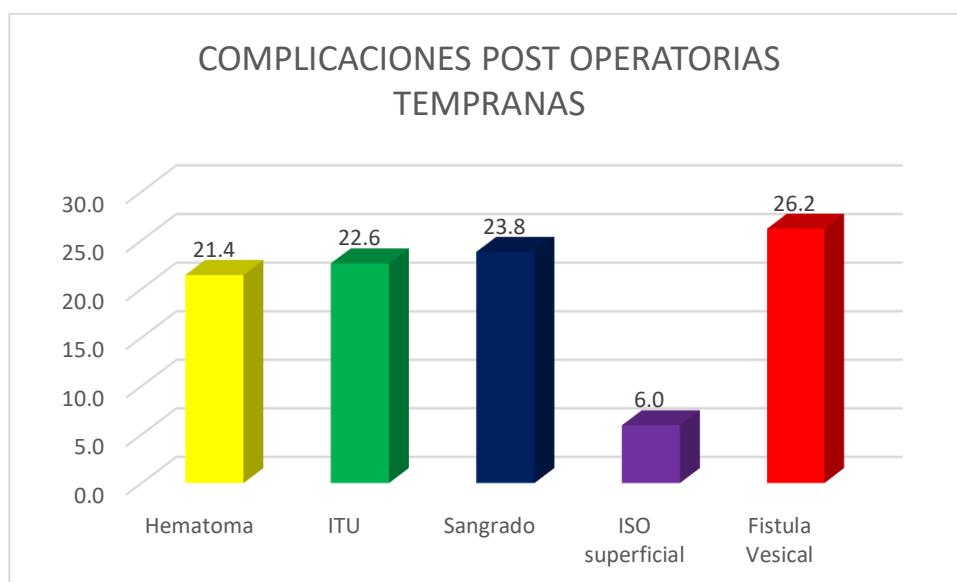
En la tabla y figura 5 se observa que, del total de pacientes, la complicación que predominó fue la atelectasia con el 61,9%, seguido del 30,9% con fiebre y un 7% presentaron neumonía.

Tabla 6 Frecuencia de las “complicaciones post operatorias tempranas en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.

COMPLICACIONES POST OPERATORIAS TEMPRANAS		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hematoma	18	21.4	21.4	21.4
	ITU	19	22.6	22.6	44
	Sangrado	20	23.8	23.8	67.8
	ISO superficial	5	6.0	6.0	73.8
	Fistula Vesical	22	26.2	26.2	100,0
	Total	84	100.0	100.0	

Fuente: base de datos del Hospital regional de Ica,2019.

Ilustración 6 Distribución Porcentual de las “complicaciones post operatorias tempranas en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.



Descripción:

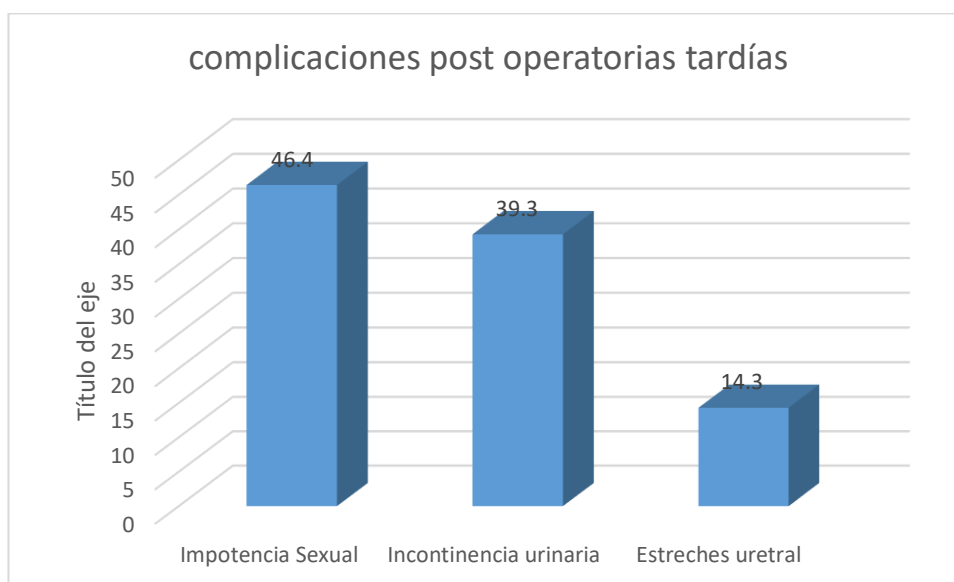
En la tabla y figura 6 se observa que, del total de pacientes, la “complicación post operatoria temprana que predominó fue fistula vesical con un 26.2%, seguido de la presencia de sangrados en un 23.8%, el 22.6% presentaron ITU, el 21.4% hematomas y un 6% ISO superficial”.

Tabla 7 Frecuencia de las “complicaciones post operatorias tardías en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.

<i>complicaciones post operatorias tardías</i>		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Impotencia Sexual	39	46,4	46,4	46,4
	Incontinencia urinaria	33	39,3	39,3	85,7
	Estreches uretral	12	14,3	14,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Fuente: base de datos del Hospital regional de Ica,2019.

Ilustración 7 Distribución porcentual de las complicaciones post operatorias tardías en los pacientes con “hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.



Descripción:

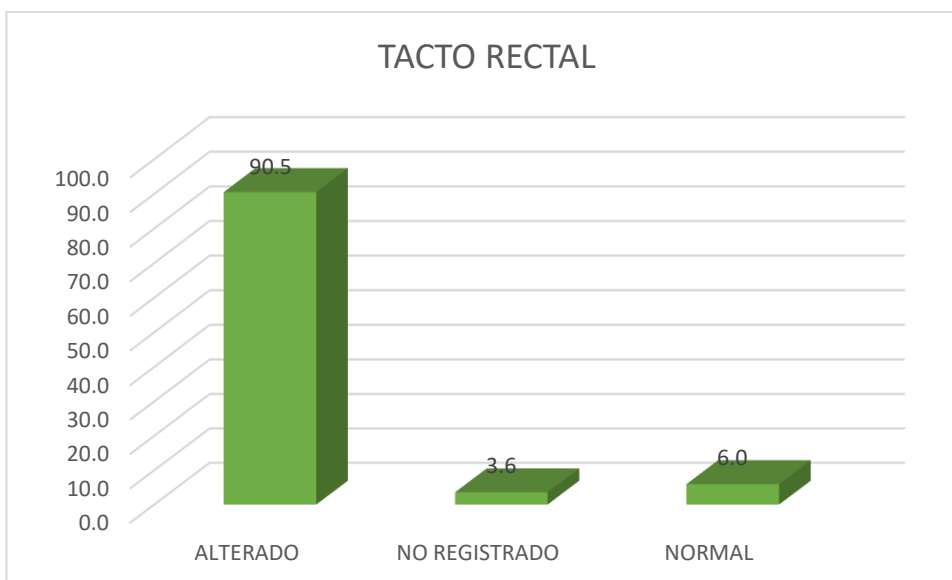
En la tabla y figura 7 se observa que, del total de pacientes, la complicación post operatoria tardías que predominó fue la impotencia sexual con el 46%, seguido del 39% con incontinencia urinaria y un 14,2% presentaron estrechez uretral.

Tabla 8 Frecuencia de la evaluación del tacto rectal de los pacientes con “hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”..

TACTO RECTAL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ALTERADO	76	90.5	90.5	90.5
NO REGISTRADO	3	3.6	3.6	94.1
NORMAL	5	6.0	6.0	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Fuente: base de datos del Hospital regional de Ica,2019.

Ilustración 8 Distribución porcentual de la evaluación del tacto rectal de los pacientes con “hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.



Descripción:

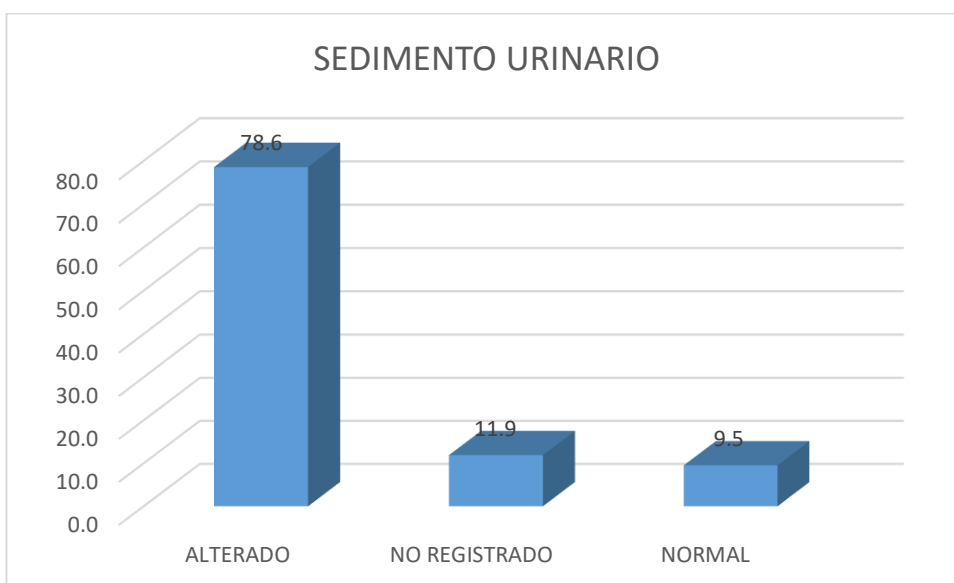
En la tabla y figura 8 se observa que, del total de pacientes, el 90,5% presento alteraciones al tacto rectal, el 6% no presentaron alteraciones y el 3.6% no se encontraron reportes en el historial clínico.

Tabla 9 Frecuencia del “sedimento urinario en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.

SEDIMENTO URINARIO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ALTERADO	66	78.6	90.5	90.5
NO REGISTRADO	10	11.9	3.6	94.1
NORMAL	8	9.5	6.0	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Fuente: base de datos del Hospital regional de Ica,2019.

Ilustración 9 Distribución porcentual del “sedimento urinario en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.



Descripción:

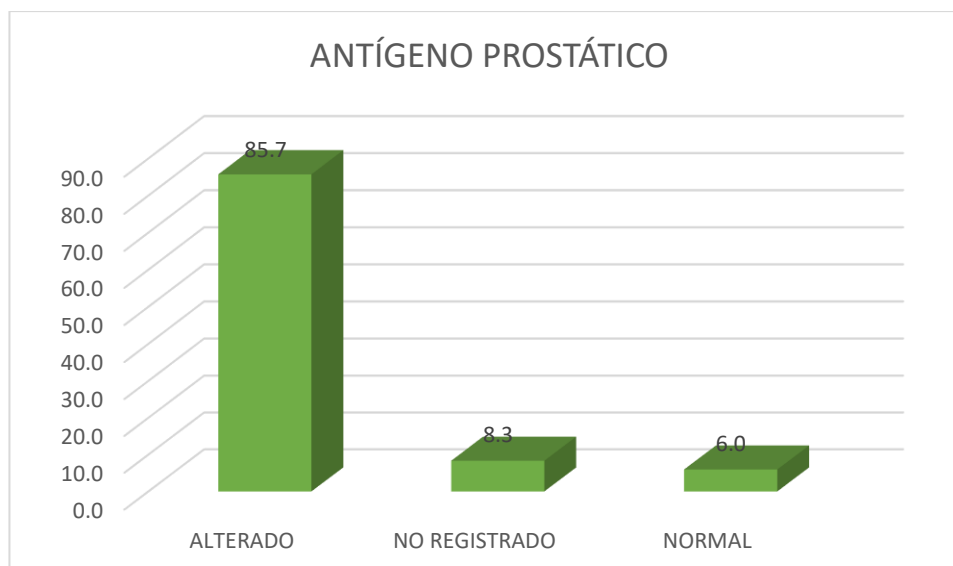
En la tabla y figura 9 se observa que, del total de pacientes, el 78.6% presento alteraciones en el sedimento urinario, el 11.9% no presentaron alteraciones y el 9.5% no se encontraron reportes en el historial clínico.

Tabla 10 Frecuencia de los resultados del “antígeno prostático en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.

Antígeno prostático específico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ALTERADO	72	85.7	90.5	90.5
NO REGISTRADO	7	8.3	3.6	94.1
NORMAL	5	6.0	6.0	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Fuente: base de datos del Hospital regional de Ica,2019.

Ilustración 10 Distribución porcentual de los resultados del “antígeno prostático en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.



Descripción:

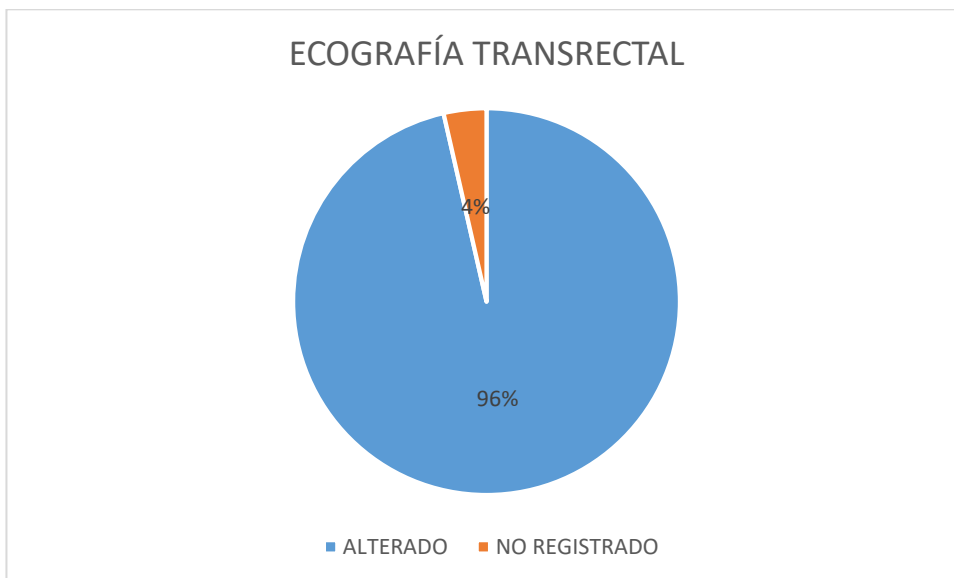
En la tabla y figura 10 se observa que, del total de pacientes, el 85,7% presento alteraciones en el antígeno prostático, el 8.3% no presentaron alteraciones y el 6% no se encontraron reportes en el historial clínico.

Tabla 11 Frecuencia de los resultados ecográficos en los pacientes con “hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.

ECOGRAFÍA TRANSRECTAL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ALTERADO	81	96.4	90.5	90.5
NO REGISTRADO	3	3.6	3.6	94.1
Total	84	100,0	100,0	

Fuente: base de datos del Hospital regional de Ica,2019.

Ilustración 11 Distribución porcentual de los resultados ecográficos en los pacientes con “hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.



Descripción:

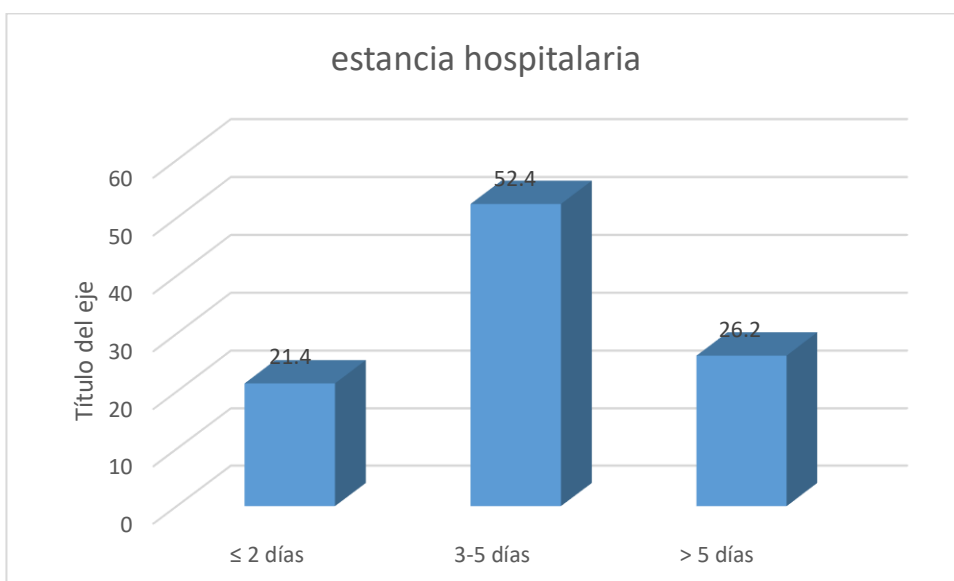
En la tabla y figura 11 se observa que, del total de pacientes, el 96% presento alteraciones ecográficas y un 4% no se encontraron reportes en el historial clínico.

Tabla 12 Frecuencia de la estancia hospitalaria en los pacientes con “hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.

ESTANCIA HOSPITALARIA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	≤ 2 días	18	21,4	21,4	21,4
	3-5 días	44	52,4	52,4	73,8
	> 5 días	22	26,2	26,2	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Fuente: base de datos del Hospital regional de Ica,2019.

Ilustración 12 Distribución porcentual de la estancia hospitalaria en los pacientes con “hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica,2019”.



Descripción:

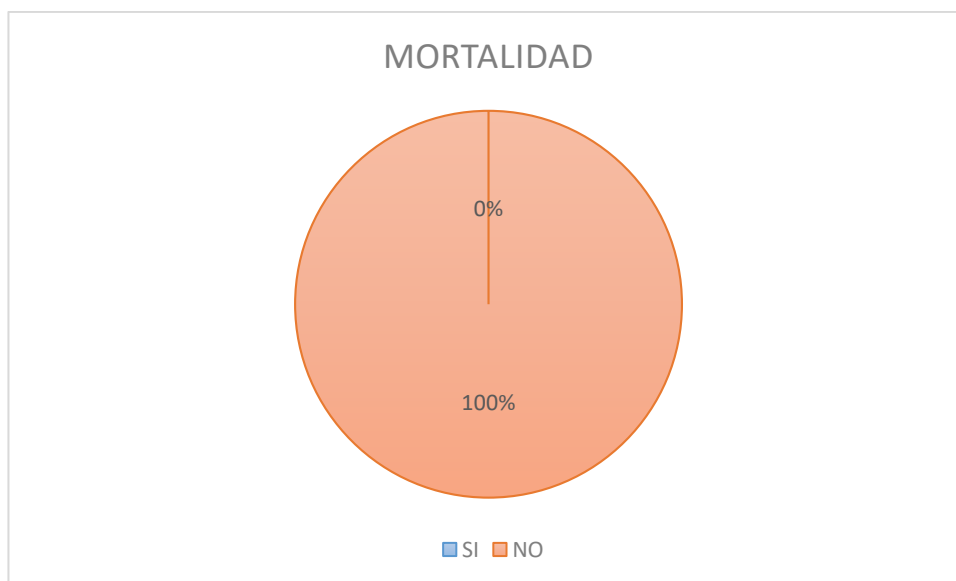
En la tabla y figura 12 se observa que, del total de pacientes, el 52,3% tuvieron una estancia hospitalaria de 3 a 5 días, el 26,1% mas de 5 días y un 21% menos de 2 días.

Tabla 13 Frecuencia de mortalidad de “hiperplasia benigna de próstata en los pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica,2019”.

MORTALIDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	0	0.0	0.0	0.0
NO	84	100.0	100.0	100.0
TOTAL	84	100.0	100.0	

Fuente: base de datos del Hospital regional de Ica,2019.

Ilustración 13 Distribución porcentual de la mortalidad de “hiperplasia benigna de próstata en los pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica,2019”.



Descripción:

En la tabla y figura 13 se observa que, durante el año 2019, no se registraron casos de mortalidad por hiperplasia prostática benigna.

IV. DISCUSION

La presente investigación, en sus resultados se encontró que las edades que predominaron fueron mayores de 70 años (46,4%), la gran mayoría proceden de zonas urbanas (75%), las comorbilidades que mayor destacaron fueron: tabaquismo, alcoholismo y uso de drogas (39.3%), a la vez (23,8%) son obesos, estos resultados fueron similares al estudio realizado por Sacalxot E. (2017) donde refiere que las “edades de los pacientes intervenidos por la técnica transvesical estuvieron comprendidas entre los 50 y 80 años, con una media de 70 años”.⁴, asimismo, en el estudio Retamales E. Alcivar A. (2015) en sus resultados hace manifiesto que dentro de los factores de riesgo se encontró una relación entre el consumo de alcohol y tabaco como factores predisponentes para la recidiva de la patología.⁵, de la misma forma en el estudio de Gutama C., Laime K. (2015), los resultados obtenidos en el estudio fueron: La media de edad fue de 69 años con una desviación estándar de 8.53 años.⁶, en el estudio de Flores W. 2017, obteniéndose que la edad media de los pacientes sometidos al estudio fue de 70 años.¹⁴, en el estudio de “Bardales M. 2016, en sus resultados: la edad promedio de los pacientes fue 70años”¹⁶, en el estudio de “Urdanivia D. 2014, en sus resultados : Las edades de los pacientes intervenidos estuvieron entre 51 y 87 años, con una media de 70 años”.¹⁸, en el estudio de “Machuca D. 2014 en sus resultados: se evaluaron un total de 129 pacientes, la edad promedio de la serie fue de 71 años”.¹⁹

Por otro lado, dentro de la evaluación de próstata tenemos que la gran mayoría se encontraban en un grado IV (46,4%), para las complicaciones generales tenemos que el 61,9% presentaron fiebre, en cuanto a las complicaciones post operatorias tempranas que predomino fueron las ITU con (34,5%), y las tardías fueron impotencia sexual (46,4%), al tacto rectal los resultados fueron alterados (90,5%), el sedimento urinario alterado (78%), el antígeno prostático alterado (85%), la ecografía transrectal alterada en un (96,4%); para la estancia hospitalaria el 52,4% estuvieron de 3-5 días y no se reportaron casos de defunciones, estos resultados fueron similares al estudio realizado por Sacalxot E. (2017) donde refiere que las complicaciones en el post operatorio inmediato más frecuente fue la retención urinaria (22.59%)⁴, en el estudio de Retamales E. Alcivar A. (2015) Resultados: se obtuvo un tiempo de recuperación postquirúrgico de 5 días.⁵, en el estudio de Gutama C., Laime K. (2015), “en sus resultados se halló que al tacto rectal 56%; sedimento de orina

46%; PSA 64,1% y ecografía transrectal 94,3%; la complicación más frecuente fue la incontinencia urinaria con el 25% y el 81,3% de los casos permanecieron hospitalizados entre 4-6 días”.⁶, en el estudio de Flores W. 2017, “obteniéndose que el 37.1% que hicieron Infección de Tracto Urinario después de la Prostatectomía transvesical”.¹⁴, en el estudio de Bardales M. 2016, en sus resultados: “las complicaciones estuvieron presentes un total del 27.6% del total, la infección del trato urinario con un 10.35%, seguida de la orquiepididimitis con un 5,75%, al igual que infección de herida operatoria”¹⁶, en el estudio de Gonzales G, Colcas N. 2016, dentro de sus “resultados las complicaciones en el post operatorio más frecuentes el adenomectomía encontramos que el 90% (n = 9/10) es la infección de tracto urinario, el 70 % (n = 7/10) es la retención urinaria y la hematuria o sangrado”.¹⁷, en el estudio de Machuca D. 2014 en sus resultados: se encontró que el grado III-IV de fueron los que predominaron desarrollaron complicaciones postprostatectomía transvesical.¹⁹

V. CONCLUSIONES

- Las complicaciones post prostatectomía convencional por hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica durante el año 2019, fueron: atelectasia con el 61,9%, seguido del 30,9% se caracteriza por presentar fiebre y solo un 7% presentaron otra complicación como la neumonía.
- Dentro de las complicaciones postoperatorias tempranas de la prostatectomía que predominaron fueron: fistula vesical con un 26.2%, seguido de la presencia de sangrados en un 23.8%, el 22.6% presentaron ITU, el 21.4% hematomas y un 6% ISO superficial.
- Dentro de las complicaciones postoperatorias tardías de la prostatectomía, fueron: impotencia sexual con el 46,4%, seguido del 27,3% con incontinencia urinaria y un 14,2% presentaron estrechez uretral.

VI. RECOMENDACIONES

- Es recomendable la elaboración de un protocolo para el estudio y manejo del paciente con síntomas de hiperplasia benigna de próstata y un manejo del postoperatorio inmediato en pacientes sometidos a prostatectomía abierta.
- Promover la detección precoz de las complicaciones tempranas que aparecen post operaciones, sobre todo en aquellas personas que son más vulnerables según su edad y comorbilidades.
- Informar a los pacientes de las posibles complicaciones a largo plazo que genera las post cirugías, para que no generen depresión en ellos.
- Recomendar a los pacientes con hiperplasia benigna de próstata, mantener dietas saludables, suprimir la ingesta de alcohol, ya que es un efecto irritante sobre la próstata y conductos urinarios, realizar camitas con el fin de descongestionar el área pélvica y perineal.

VII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Córdova, I. Complicaciones Post Prostatectomia Convencional Por Hiperplasia Benigna De Próstata En El Hospital Jamo De Tumbes Periodo 2015–2017. (Tesis Para Obtener El Título Profesional De Médico Cirujano). Lima – Perú: Universidad César Vallejo. 2018.
2. Sacalxot E. (2017) COMPLICACIONES INTRAHOSPITALARIO DE LA PROSTATECTOMÍA [Tesis postgrado]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
3. Retamales E. Alcivar A. (2015) RECIDIVA DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA TRAS ADENOMECTOMÍA POR VÍA RETROPÚBICA VS RESECCIÓN TRANSURETRAL PROSTÁTICA EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO, GUAYAQUIL 2010- 2014 [Tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Católica de Guayaquil.
4. Gutama C., Laime Sumba K. (2015) Caracterización de los pacientes que se realizan cirugía prostática con diagnóstico de hiperplasia prostática benigna del Hospital Vicente Corral Moscoso, durante el periodo 2010 a 2014. [Tesis pregrado]. Ecuador: Universidad de Cuenca.
5. García I et al, (2016) Creencias y opiniones sobre el examen dígito rectal en pacientes urológicos: experiencia en el Instituto de Oncología y Radiobiología. [Tesis pregrado]. Cuba.
6. Fajardo A y Jaimes G, (2016) Conocimiento, percepción y disposición sobre el examen de próstata en hombres mayores de 40 años [Tesis pregrado]. Colombia.
7. Delgado-Quiñones EG, Pulido-Guerrero C, Navarro-Sandoval C, Rivera-Valdivia WG, Sahagún-Cuevas MN “Prevalencia de síntomas prostáticos en pacientes mayores de 60 años en una unidad de medicina familiar”. Revista Médica MD 2015; 6(4):263-267pp.
8. Miñana B, Rodríguez-Antolín A, Prieto M, Pedrosa E. Perfiles de severidad en pacientes diagnosticados de hiperplasia benigna prostática en España. Actas Urológicas Españolas.2013; 37(9):544–8. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210480613001575>

9. Ramón Santana, AC (2015). Prostatectomía transvesical debido a hiperplasia prostática benigna con posterior complicación por infección del sitio quirúrgico y fístula vesicocutánea. [Tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato
10. Flores, W. Manejo de la infección urinaria post prostatectomía transvesical por hipertrofia prostática en el servicio de urología del Hospital Goyeneche. [Tesis para optar el Título Profesional de médico Cirujano]. Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. 2013.
11. Chávez, K. Técnica quirúrgica y variables clínico–epidemiológicas asociadas a complicaciones postoperatorias en pacientes con prostatectomía en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el 2015. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Lima- Perú: Universidad Ricardo Palma. 2017.
12. Bardales, M. Características de las complicaciones postprostatectomía abierta por hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante los años 2010–2015. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2016.
13. Gonzales, G; Colcas, N. Complicaciones post operatorias más frecuentes de adenomectomía prostática en los pacientes urológicos. [Tesis para optar el grado de especialista en Enfermería en Urología]. Lima- Perú: Universidad Privada Norbert Wiener. 2017.
14. Urdanivia, D. Complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a prostatectomía transvesical. [Tesis para optar el grado de Bachiller en Medicina]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo. 2014
15. Machuca, D. Grado de hiperplasia prostática benigna como factor de riesgo asociado a complicaciones post prostatectomia transvesical. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. 2014.
16. Kirienko A, Shevtsov Y, Nikishkov A, Seliverstov E, Andriyashkin A, Tatarintsev A, et al. Incidence of abdominal wall hernias: the results of population study. *Khirurgiia (Mosk)*. 2016; (8): 61-6.
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Ginebra: Envejecimiento y salud. [internet]. 2018. [citado 02 octubre 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.

18. Pariser J, Pearce S, Patel S, Bales G. National Trends of Simple Prostatectomy for Benign Prostatic Hyperplasia With an Analysis of Risk Factors for Adverse Perioperative Outcomes. *Urology*. 2015; 86(4): 721-5.
19. Sutherland D, Perez D, Weeks D. Robot-assisted simple prostatectomy for severe benign prostatic hyperplasia. *J Endourol*. 2014; 25(4): 641-4.
20. Ugwumba F, Ozoemena O, Okoh A, Echetaabu K, Mbadiwe O. Transvesical prostatectomy in the management of benign prostatic hyperplasia in a developing country. *Niger J Clin Pract*. 2014; 17(6): 797-801.
21. Brennan M. Postoperative complication reporting: more than mortality and morbidity. *Ann Surg*. 2013; 258(1): 8-9.
22. O'Brien J. Absorption atelectasis: incidence and clinical implications. *AANA J*. 2013; 81(3): 205-8
23. Ottosen J, Evans H. Pneumonia: challenges in the definition, diagnosis, and management of disease. *Surg Clin North Am*. 2014; 94(6): 1305-17.
24. Tyritzis S, Wallerstedt A, Steineck G, Nyberg T, Hugosson J, Bjartell A, et al. Thromboembolic complications in 3,544 patients undergoing radical prostatectomy with or without lymph node dissection. *J Urol*. 2015; 193(1): 117-25.
25. Janatmakan F, Nassajian N, Sarkarian M, Ghandizadeh M, Salari A, Tabatabaei S, et al. Effect of Local Fibrinogen Administration on Postoperative Bleeding in Open Prostatectomy Surgery. *Anesth Pain Med*. 2018; 8(3): e73983.
26. Lee H, Kane C. How to minimize lymphoceles and treat clinically symptomatic lymphoceles after radical prostatectomy. *Curr Urol Rep*. 2014; 15(10): 445.
27. Falavolti C, Sergi F, Shehu E, Buscarini M. York Mason procedure to repair iatrogenic rectourinary fistula: our experience. *World J Surg*. 2013; 37(12): 2950-
28. Jaeger C, Cockerill P, Gettman M, Tollefson M. Presentation, Endoscopic Management, and Significance of Hemostatic Clip Migration into the Lower Urinary Tract Following Radical Prostatectomy. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2015; 25(10): 800-3.
29. Jarvis T, Sandhu J. Management of urinary incontinence after radical prostatectomy. *Curr Urol Rep*. 2014; 15(7): 421.

30. . Fode M, Frey A, Jakobsen H, Sønksen J. Erectile function after radical prostatectomy: Do patients return to baseline?. Scand J Urol. 2016; 50(3): 160-3
31. . Cox A, Herschorn S. Management of the incontinent patient with a sphincteric stricture following radical prostatectomy. Curr Opin Urol. 2014; 24(6): 578-85.
32. Robles J. (2006). Incontinencia urinaria. Inf Ter Sist Nac Salud 1999; 23:149-159, de <http://www.msc.es/farmacia/infmedic>
33. Mayo Clinic. Incontinencia de esfuerzo. [En línea]. Perú 2015. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stress-incontinence/symptoms-causes/syc-20355727>. [Consultado: 10 septiembre, 2019].
34. Family Doctor. Infecciones del tracto urinario /Otras causas del dolor al orinar. [En línea]. 2019. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/World_Organization_of_Family_Doctors.
35. “Diagnóstico y Tratamiento de la Hiperplasia Prostática Benigna” México: Secretaria de Salud; 2009. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/176_GPC_HI_PERPLASIA_PROSTATICA/Gpc_hipertrofia_prostatica.pdf
36. El sevier. Diagnóstico, evaluación y seguimiento de la hematuria microscópica. [En línea]. Colombia 2016. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-urologia-colombiana-398-articulo-diagnostico-evaluacion-seguimiento-hematuria-microscopica--S0120789X15001379?fbclid=IwAR0G4VrPWeSTiUaojkeFvRB8x6b9hOXYeTDd6R2J4L4zQoR9H8Oegk6ia8o>. [Consultado: 10 setiembre, 2019]

CAPITULO VIII.

Anexo N° 01

**INSTRUMENTO PARA LA INVESTIGACIÓN TITULADA:
“COMPLICACIONES POST PROSTATECTOMÍA CONVENCIONAL POR
HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
ICA – AÑO 2019” (instrumento validado)**

I. DATOS GENERALES:

Factores Clínicos

1. Grado de HBP (Hiperplasia benigna de la próstata):
 Grado I Grado II Grado III Grado IV
2. PSA (antígeno prostático específico):

Factor Epidemiológico

3. Edad..... <60 años 60 a 70 años > 70 años
4. IMC: _____(Kg/m) bajo peso normal sobrepeso obesidad
I
 Obesidad II Obesidad III Obesidad IV
5. Comorbilidades: Si No
 Hipertensión arterial
 Diabetes mellitus
 obesidad
 sonda Foley previa a cirugía

II. ANATOMÍA PATOLÓGICA:

6. Diagnostico anatomopatológico: HBP prostatitis + HBP
7. Peso de la próstata: <50 50 – 80 > 80

8.

III. EVALUACION OPERATORIA:

9. Técnica quirúrgica: Retropubica () Transvesical () RTUP”Resección transuretral” ()

10. Presento complicación post operatoria: () si () no

IV. EVALUACIÓN POST OPERATORIA:

11. Complicaciones post operatorio inmediato (primeras 48 h):

a) Sangrado persistente que requirió re intervención ()

b) Bacteriemia ()

c) Retención urinaria po 39

d) Trastornos cardiovasculares ()

e) Trastornos respiratorios () 6Trastornos Neurológicos ()

f) Síndrome post RTU ()

g) Ninguno ()

12. Complicaciones post operatorio mediato (PO3 – PO30):

a) Fístula vesicocutánea ()

b) Infec. Herida operatoria ()

c) ITU ()

d) Epididimitis ()

e) Infección respiratoria ()

f) Ninguno ()

13. Complicaciones tardías (>PO30)

a) Incontinencia urinaria ()

b) Esclerosis de cuello vesical ()

c) Estrechez uretral ()

d) Ninguno ()

14. Tiempo de hospitalización:.....

a) () <5

b) () 5-10

c) () 10 – 15

d) () 15- 20

TACTO RECTAL:	ALTERADO:	NORMAL:	NO REGISTRADO:
EXÁMENES DE LABORATORIO:			
EXAMEN DE ORINA: SEDIMENTO	ALTERADO:	NORMAL:	NO REGISTRADO
EXAMEN DE SANGRE: ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO	ALTERADO:	NORMAL:	NO REGISTRADO
ECOGRAFÍA TRANSRECTAL	ALTERADO: 40	NORMAL:	NO REGISTRADO

15. Fallecimiento: () si () n

ANEXO 2: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO	TECNICA
COMPLICACIONES POST PROSTATECTOMÍA CONVENCIONAL POR HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA	Edad	Años	< 50 años	Razón	Cuestionario	Entrevista
			50-59 años			
			60 a 70 años			
			> 70 años			
	Lugar de Procedencia	Urbano	-	Nominal	Cuestionario	Entrevista
		Rural				
	Evaluación de la próstata	GRADO I	20-40 gr	Ordinal	Historia Clínica-Ecografía	Observación
		GRADO II	40-60 gr			
		GRADO III	60-80 gr			
		GRADO IV	>80 gr.			
	Complicaciones generales	Fiebre	-	Nominal	Historia Clínica	Observación
		Neumonía				
		Atelectasia				
	Complicaciones postoperatorias tempranas	Sangrado	-	Nominal	Historia Clínica	Observación
		ITU				
		Hematoma				
ISO superficial						
Fistula Vesical						
Complicaciones postoperatorias tardías	Incontinencia urinaria	-	Nominal	Historia Clínica	Observación	
	Estreches uretral					
	Recidiva					
Días de Hospitalización	≤ 2 días	-	Razón	Historia Clínica	Observación	
	3-5 días					
	> 5 días					

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO
¿Cuáles son las complicaciones post prostatectomía convencional por hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica – 2019?	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar las complicaciones post prostatectomía convencional por hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica durante el año 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar las complicaciones postoperatorias tempranas de la prostatectomía. - Determinar las complicaciones postoperatorias tardías de la prostatectomía 	<p>HIPOTESIS GENERAL: H1: Existen complicaciones post prostatectomía convencional por hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica durante el año 2019. H0: No existen complicaciones post prostatectomía convencional por hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Regional de Ica durante el año 2019</p>	<p>Variable</p> <p>Complicaciones post prostatectomía por Hiperplasia benigna de próstata</p>	<p>Tipo de investigación demostrativo, correlacionado</p> <p>El nivel de la investigación será explicativo</p> <p>De diseño no experimental</p>