



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

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

AUTORA:

CORDOVA YAMUNAJUE, IVETTE LUCIANA

ASESOR:

DR.FRANCISCO ENRIQUE RIVAS CORONEL

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

PIURA – PERÚ

2018



ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

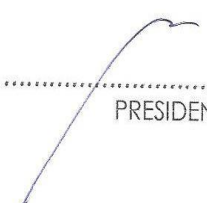
Código : F07-PP-PR-02.02
Versión : 07
Fecha : 31-03-2017
Página : 1 de 4

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (ña) **CORDOVA YAMUNIQUE IVETTE LUCIANA** cuyo título es:

COMPLICACIONES POST PROSTATECTOMIA CONVENCIONAL POR HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA. EN EL HOSPITAL JAMO DE TUMBES 2015-2017

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: ...1.5...(número) ...Buena...(letras).

Piura.....de..... del 201.....


.....
PRESIDENTE


.....
SECRETARIO


.....
VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

DEDICATORIA

A Dios

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio, por haberme permitido llegar hasta el punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres

Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mis hermanos

Que con su amor me han enseñado a salir adelante, gracias por su paciencia, gracias por compartir sus vidas pero sobre todo por estar en otro momento tan importante en mi vida

AGRADECIMIENTO

A Dios

Quien me regala con su amor infinito un día más de vida para poder disfrutar junto a las personas que quiero de todas tus creaciones, bendito tú seas, padre celestial.

A mis padres

Martha y cesar, quienes han estado en todo momento, hasta en los más difíciles de mi vida brindándome todo su apoyo incondicional y confianza para lograr mis metas y logros de vida, Gracias por confiar en mí, ahora me toca retribuir todo su esfuerzo.

A mis hermanos

Quienes tuve que dejar para cumplir mis sueños, sé que ahora podremos recuperar el tiempo perdido, queridos hermanos.

A mi abuelitos

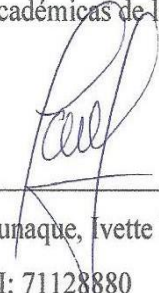
A mi Mamita María e Isidro, quienes se fueron antes de tiempo, sé que desde arriba me cuidan como los ángeles que iluminan mi camino.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Córdova Yamunaque, Ivette Luciana con DNI N° 71128880, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de CIENCIAS MÉDICAS, Escuela de MEDICINA, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Asímismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.



Córdova Yamunaque, Ivette Luciana
DNI: 71128880

Piura, 25 de Noviembre del 2018

PRESENTACIÓN

Señores miembros de Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada **“COMPLICACIONES POST PROSTATECTOMIA CONVENCIONAL POR HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA EN EL HOSPITAL JAMO DE TUMBES PERIODO 2015–2017”** La misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de **MEDICO CIRUJANO**. Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

El Autor

ÍNDICE

	Pág.
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Indice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	11
1.1 Realidad problemática	11
1.2 Trabajos previos	13
1.3 Teorías relacionadas al tema	16
1.4 Formulación del problema	22
1.5 Justificación del estudio	23
1.6 Objetivos	24
II. Método	
2.1 Diseño de investigación	26

2.2 Variables, Operacionalización	26
2.3 Población y muestra	30
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Validez y confiabilidad	31
2.5 Métodos de análisis de datos	33
2.6 Aspectos éticos	33
III. Resultados	34
IV. Discusión	41
V. Conclusiones	44
VI. Recomendaciones	45
VII. Referencias bibliográficas	47
Anexos	52

RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones post prostatectomía convencional por hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017.

Metodología: Se realizó una investigación observacional, de tipo descriptiva, retrospectiva y transversal. Con una población conformada por la totalidad de pacientes con complicaciones post prostatectomía convencional por hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017. De un total de 56 pacientes, se excluyeron 6 por diagnóstico de neoplasia maligna tardías y 10 por datos incompletos en la historia clínica, por lo que, la muestra final estuvo constituida por 40 pacientes.

Resultados: De un total de 40 pacientes. El grupo etario con mayor frecuencia en los pacientes fue en mayores de 60 años con un 75% (n=30), y el 80% (n=32) de los pacientes pertenecen al sector rural. El 47.5% (n=19) manifestó que la complicación general más frecuente es la fiebre, el 47.5% (n=19) de los pacientes también manifestó que la complicación temprana más frecuente fue la presencia de seroma, y el 90% manifestó que la complicación tardía más frecuente es la incontinencia urinaria. Los días de hospitalización y las condiciones de alta presentan asociación directa con los pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata.

Conclusiones: Hay una fuerte asociación entre las complicaciones generales, tempranas y tardías en los pacientes post prostatectomía convencional por hiperplasia benigna de próstata .

Palabras clave: Complicaciones, prostatectomía convencional, factores maternos, hiperplasia benigna de próstata.

ABSTRACT

Objective: To determine the complications after conventional prostatectomy for benign prostatic hyperplasia in the Jamo de Tumbes Hospital Period 2015-2017.

Methodology: An observational, descriptive, retrospective and transversal research was carried out. With a population made up of all patients with post-prostatectomy complications due to benign prostatic hyperplasia in the Jamo de Tumbes Hospital. Period 2015-2017. Out of a total of 56 patients, 6 were excluded due to diagnosis of late malignancy and 10 due to incomplete data in the clinical history. Therefore, the final sample consisted of 40 patients.

Results: Out of a total of 40 patients. The age group with the highest frequency in patients was over 60 years old with 75% (n = 30), and 80% (n = 32) of patients belong to the rural sector. 47.5% (n = 19) stated that the most common general complication is fever, 47.5% (n = 19) of patients also stated that the most frequent early complication was the presence of seroma, and 90% said that The most frequent late complication is urinary incontinence. The days of hospitalization and discharge conditions present a direct association with patients with Conventional Post Prostatectomy Complications due to Benign Prostatic Hyperplasia.

Conclusions: There is a strong association between general, early and late complications in patients after conventional prostatectomy for benign prostatic hyperplasia.

Key words: Complications, conventional prostatectomy, maternal factors, benign prostatic hyperplasia.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

La hiperplasia prostática benigna (HPB) es el tumor benigno más común entre los hombres (1). Aunque existen muchas terapias efectivas para hombres con síntomas leves y glándulas prostáticas más pequeñas, la prostatectomía simple sigue siendo el estándar de referencia para pacientes con síntomas severos y próstatas mayores de 80 gramos (2). Las indicaciones para una prostatectomía simple incluyen retención urinaria que requiere cateterización, síntomas molestos del 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 (2).

Desde el punto de vista médico quirúrgico, la prostatectomía simple suele presentar un rango considerable de morbilidad y mortalidad (21% y 2,5% respectivamente) (3), sin embargo, sigue siendo la cirugía más usada en la escisión de próstatas de gran tamaño, por lo que su uso es habitual. No existe registro estadístico de complicaciones postoperatorias, lo cual hace imposible una prevención de las mismas, lo que a la larga conlleva a una mayor estancia hospitalaria. Motivo por el cual se ve la necesidad de realizar el presente estudio para tener un registro estadístico de las complicaciones post operatorias más frecuentes.

1.2 Trabajos previos

Flores W. 2017. “Manejo de la infección urinaria post prostatectomía transvesical por hipertrofia prostática en el servicio de urología del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2012”. Con el objetivo de determinar el manejo de la infección del tracto urinario post prostatectomía transvesical del servicio de urología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2012. Se analizaron 82 historias clínicas de los cuales se estudiaron 70 pacientes que cumplían los criterios de inclusión, sometidos a prostatectomía transvesical debido a la hipertrofia prostática, de enero a diciembre del 2012, obteniéndose 26 pacientes que representan el 37.1% que hicieron Infección de Tracto Urinario después de la Prostatectomía transvesical, siendo el

principal método de diagnóstico: clínico. La edad media de los pacientes sometidos al estudio fue de 70.53 años, el retiro de sonda se hizo en promedio a los 8,9 días. El tratamiento post operatorio fue en todos los pacientes con Ceftriaxona y Amikacina, y el ambulatorio en su mayoría con Levofloxacino (4).

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”. Con el objetivo de determinar la asociación que hay entre el tipo de técnica quirúrgica y las variables clínico–epidemiológicas con las complicaciones postoperatorias en pacientes con prostatectomía en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el periodo enero – diciembre del 2015. Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, analítico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el periodo enero – diciembre del 2015. La muestra final estuvo conformada por 164 historias clínicas de pacientes sometidos a cirugía por hiperplasia benigna de próstata que acudieron al servicio de urología que cumplieron con los criterios de inclusión. El análisis estadístico se realizó a través de Microsoft Excel y del paquete estadístico SPSS v. 22.0. Resultados: La técnica quirúrgica RTUP está asociado a 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 ($p < 0.05$) (5).

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”. Con el objetivo de describir las características de las complicaciones post prostatectomía abierta durante los años 2010 al 2015 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Se revisaron 261 historias clínicas de pacientes post prostatectomía abierta por HBP, durante los años 2010 al 2015 del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los datos fueron introducidos en una hoja de Microsoft Excel para la construcción de tablas y gráficas. Las variables

categorías fueron expresadas como frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis estadístico de los datos numéricos como varianza y desviación estándar se usó el paquete SPSS versión 20.0. Resultados: la edad promedio de los pacientes fue 69.9, las complicaciones estuvieron presentes un total del 27.6% del total, siendo la más frecuente, la infección del trato urinario con un 10.35%, seguida de la orquiepididimitis con un 5,75%, al igual que infección de herida operatoria; la complicación tardía más frecuente en nuestra población es la estrechez uretral con un 1.53% (6).

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. Se realizó una revisión sistemática de 10 artículos seleccionados, mediante la base de datos Pubmed, Elsevier, Sciencedirect, Scielo, Redalyc, Dialnet. Es un estudio cuantitativo de diseño descriptivo, retrospectivo, prospectivo comparativo, analítico y transversales. 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. 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 (7).

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 en el servicio de urología del departamento de cirugía del Hospital Belén de Trujillo en el período 2007-2012. Realizó una investigación descriptiva de secuencia transversal y retrospectiva; la información fue recolectada de historias clínicas cuyos datos fueron analizados con el programa Microsoft Office Excel. La muestra estuvo conformada por 419 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio. Resultados: Las edades de los pacientes intervenidos estuvieron entre 51 y 87 años,

con una media de 68 años. Dentro de la sintomatología se obtuvieron los siguientes valores: disminución de fuerza y calibre de chorro urinario (82,58%), polaquiuria (77,57%). El peso de la próstata en promedio fue de 85,98 gr. Presentaron complicaciones postoperatorias 70,88%. Entre las complicaciones postoperatorias tempranas las más frecuentes 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 (3,82%). El tiempo de hospitalización presentó una media de 8,03 días (8).

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. La población de estudio estuvo constituida por 129 pacientes post prostatectomía transvesical según los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el estudio en el Hospital Belén de Trujillo periodo enero – diciembre 2012. Resultados: se evaluaron un total de 129 pacientes, de los cuales 43 pertenecieron al grupo de los casos y 86 a los controles. La edad promedio de la serie fue de 71.3 ± 9 años (rango 50 a 90 años), en los casos fue de 71.44 ± 9.14 años (rango de 51 a 89 años) y para los controles fue de 71.16 ± 8.86 años (rango de 52 a 90 años). Al comparar los resultados de los pacientes con grado III-IV de BPH ($n = 73$) con el grado I-II de BPH ($n = 56$), encontramos que 32 pacientes con grado III-IV de HPB desarrollaron complicaciones postprostatectomía transvesical, mientras que 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) (9).

1.3. Teorías relacionadas al tema

La hiperplasia benigna de próstata (HBP) es una de las enfermedades más comunes en el anciano varón. Su prevalencia ha aumentado por el crecimiento demográfico, el incremento de la expectativa de vida y por los cambios en el estilo de vida. El

síndrome prostático se caracteriza por polaquiuria, disuria, retención de orina, sensación de pesadez y dolor en la región perineal, asociados algunas veces a hematuria, cistitis, erecciones, impotencia y meteorismo (1).

De acuerdo con los estudios estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de hombres mayores de 65 años casi se ha doblado respecto al año 1950 y se calcula que se incrementará en un 10% en el año 2050, por lo que se tiene que ahondar en el estudio de enfermedades que prevalecen en varones, dentro de ellas la hiperplasia benigna de próstata (10).

Una complicación postoperatoria se puede definir como cualquier resultado negativo, ya sea por el cirujano o por el paciente. Puede ocurrir intraoperatoriamente, en el período postoperatorio inmediato, o más tarde, a medida que los efectos de la remodelación del tejido y la cicatrización se hacen evidentes en un resultado estético o funcional inaceptable (11). Estos procesos están muy interrelacionados y representan una compleja interacción de factores a lo largo de un espectro continuo.

Se deben anticipar las complicaciones y se deben tomar medidas preventivas en cada caso quirúrgico (12). El reconocimiento temprano con una intervención apropiada y rápida es la mejor manera de revertir la progresión a una situación potencialmente desastrosa. También se requiere la educación del paciente y la atención de seguimiento cercano.

COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS:

Si bien la valoración y el manejo preoperatorios de un paciente que va a ser sometido a intervención quirúrgica, son fundamentales para disminuir el número de complicaciones postoperatorias; la identificación y el tratamiento precoz de éstas es esencial para garantizar el éxito quirúrgico siendo en el caso de prostatectomía, la gran mayoría ancianos teniendo mayor riesgo de complicaciones post operatorias.

En general, la cirugía urológica programada tiene un bajo índice de complicaciones: por ejemplo, la mortalidad postoperatoria de la prostatectomía transvesical se

mantiene alrededor de un 0.2% y su morbilidad, cifrada aproximadamente en un 18%, está constituida, fundamentalmente, por problemas locales (13). Cuando aparecen son las complicaciones cardiovasculares y pulmonares las de mayor mortalidad, especialmente aquellas que tienen lugar en el postoperatorio inmediato y que se relacionan con un inadecuado manejo pre e intraoperatorio.

COMPLICACIONES GENERALES

Los trastornos pulmonares constituyen la complicación más frecuente en lo que a cirugías en general compete, con una incidencia que oscila entre el 5 y el 25% (14). Éstas se manifiestan por la presencia de cambios radiológicos como atelectasias, neumonía y derrame, así como de signos físicos evidentes: taquipnea, tos, expectoración, fiebre y/o cianosis.

- a) Atelectasia: Es la complicación más frecuente tras la intervención bajo anestesia general (15). Se define como el colapso de parte del parénquima pulmonar por obstrucción de las vías respiratorias generalmente por acúmulo de secreciones. Se origina al disminuir en el periodo postoperatorio los volúmenes espiratorios y el número de respiraciones profundas periódicas, lo que inhibe la liberación del surfactante e impide la reexpansión de los alveólos. El cuadro clínico inicia con disnea, fiebre y taquicardia, a la auscultación aparecen estertores y se aprecia una disminución de los ruidos respiratorios, para confirmar el diagnóstico se realizan pruebas complementarias como radiografía de tórax y gasometría.
- b) Neumonía: Esta complicación suele aparecer a raíz de una atelectasia. Clínicamente se manifiesta con fiebre, disnea, dolor torácico y en ocasiones puede producir insuficiencia respiratoria y sepsis. En la radiografía de tórax se puede ver infiltrado o consolidación de la zona donde se localiza la infección (16).
- c) Broncoaspiración: Aspiración del contenido del tubo digestivo al árbol bronquial. Viene favorecida por el decúbito supino y por la ausencia de

reflejos protectores que conlleva la administración de relajantes musculares si es que el paciente es intubado (16).

- 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% (17), incluso en la era de las técnicas quirúrgicas mejoradas, dispositivos de compresión externos, medias, movilización precoz del paciente y administración agresiva de heparina.

COMPLICACIONES LOCALES

Complicaciones Tempranas

Son aquellas complicaciones que ocurren desde que el paciente llega a la sala de recuperación post anestésica hasta las primeras 24 - 48 horas de la intervención quirúrgica

- a) Sangrado: Es una de las complicaciones postoperatorias más frecuentes y puede obligar a reintervenir al paciente. Las ligaduras cuidadosas y el taponamiento en el curso de la operación eliminarán esta complicación. Las pequeñas hemorragias suelen poderse dominar mediante 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 (18).
- b) Linfoceles y Hematoceles: Se producen con la extravasación de sangre, linfa u orina que infiltra los tejidos perineales e incluso puede llegar al escroto y la pared abdominal. Se presenta hasta en el 20% de los casos. El tratamiento incluye el drenaje apropiado de los mismos. El desarrollo de un linfocele después de la cirugía pélvica es una complicación bien documentada, especialmente cuando la disección de los ganglios linfáticos pélvicos es parte de la operación. Sin embargo, no todos los linfoceles son sintomáticos y requieren tratamiento. La mayoría de los linfoceles se resuelven espontáneamente, e incluso los linfoceles que se vuelven sintomáticos pueden resolverse sin ninguna intervención (19).

- c) Fístula Urinaria: Se presenta del 10 al 20% de los pacientes operados, puede ser vesical o uretral. Estas pueden ser de tipo permanente o semi permanente. Las fístulas vesicales están asociadas con infección de herida u obstrucción permanente del cuello vesical. La supresión de estos factores suele acabar con las fístulas. La fístula uretral, se maneja desviando el curso de la orina de manera que no dificulte el proceso curativo post operatorio, lo mejor para ello es mantener la cistotomía suprapúbico. La formación de fístulas rectourinarias (FRU) es un caso raro y es un desafío para el cirujano porque el cierre espontáneo es un evento raro. Alrededor del 60% de los casos son causados por lesiones iatrogénicas que se producen después de los procedimientos de próstata, como la resección transuretral de la próstata (RTUP), la radioterapia (RT), o la prostatectomía radical. La incidencia después de la prostatectomía radical es del 2% (20).
- d) Infección postoperatoria Se presenta en alrededor de 2.5% de los pacientes, puede combatirse fácilmente mediante terapéutica antibiótica establecida ya antes de operar y proseguida durante siete u ocho días después de la intervención quirúrgica.
- e) Infección del tracto urinario: La infección del tracto urinario (ITU) es considerada generalmente como la existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas. El origen bacteriano de la ITU es el más frecuente (80%-90%); en este caso, la definición exacta exige no solo la presencia de gérmenes en las vías urinarias, sino también su cuantificación en al menos 100 unidades formadoras de colonias (UFC)/ mL de orina o en el sedimento urinario más de 5 leucocitos por campo (21).
- f) Orquiepididimitis: Se puede observar durante el retiro de la sonda Foley y restablecer la micción. Se ve favorecida por la infección de la celda prostática, que en postoperatorio mediato no se evacua completamente. Igualmente se puede observar varias semanas después de cualquier tipo de cirugía prostática (9).

Complicaciones Tardías

Es cualquier alteración respecto al curso previsto en la respuesta local y sistémica del paciente quirúrgico después del día 30 del post operatorio.

- a) Incontinencia Urinaria: Complicación que presenta una incidencia baja, pero representa un problema grave para el paciente que es sometido al tratamiento quirúrgico. La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina y puede ser de varios tipos (22):
 - i. Incontinencia Urinaria de Esfuerzo: la que se presenta durante actividades específicas como la tos, estornudo o deportes; usualmente es transitoria.
 - ii. Incontinencia Urinaria de Urgencia: asociada a un incontrolable deseo de miccionar; es reconocida como el más severo de los síntomas irritativos urinarios y es frecuente como síntoma, en los pacientes con HPB.
 - iii. Incontinencia Urinaria Total: es la pérdida completa del control miccional y es uno de los principales temores que afrontan los pacientes al tomar una decisión terapéutica.

- b) Disfunción Sexual: Cerca del 40%-65% de los hombres que eran sexualmente potentes antes de la cirugía retuvieron la potencia adecuada para penetración vaginal y coito sexual. 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. Los aspectos generalmente incluidos contemplan la disfunción eréctil y la eyaculación retrógrada. Desde el punto de vista fisiopatológico, la eyaculación retrógrada ocurre, porque el cuello vesical no se cierra durante la eyaculación, permitiendo 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 paternidad (23).

Estrechez Uretral: Es debida a infección o al trauma quirúrgico, se corrigen por dilatación uretral, uretrotomía interna, uretrotomía externa o una combinación de estas técnicas. En traumatismo mínimo suele obtenerse mejores resultados con dilatación uretral. Disponemos para esta, de instrumentos especiales destinados a la dilatación, como sondas filiformes, son instrumentos pequeños de seda tejida con punta recta, espiral o de Coude, a la cual pueden enroscarse conductores (guiadores) contruidos con material similar (24).

1.3 Formulacion del problema

¿Cuáles son las complicaciones post prostatectomía convencional por hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017?

1.4 Justificación de estudio

El presente estudio se justifica dado que las complicaciones postoperatorias de la cirugía prostatectomía por hiperplasia prostática benigna prolongan la estancia hospitalaria en el servicio de urología, utilizando los servicios de salud para su recuperación y generando mayores gastos de atención para la institución, las complicaciones en el paciente generan incorporación tardía a las actividades laborales, teniendo una población económicamente inactiva. Además, los resultados obtenidos en este estudio servirán para mejorar la técnica quirúrgica con el fin de prevenir tales complicaciones.

1.5 Objetivos

1.5.1 GENERAL

Determinar las complicaciones post prostatectomía convencional por hiperplasia benigna de próstata en el Hospital JAMO de Tumbes Periodo 2015–2017.

1.5.2 ESPECIFICOS

- 152.1.1 Determinar las complicaciones postoperatorias tempranas de la prostatectomía.
- 152.1.2 Determinar las complicaciones postoperatorias tardías de la prostatectomía

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación.

El diseño de la investigación es observacional porque el investigador no modificó ninguna variable, solo observó la presentación de eventos y luego procedió a medirlas.

2.1.1- Tipo de investigación:

La presente investigación es de tipo descriptiva, retrospectiva y transversal.

2.2. Variables. Operacionalización

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
EDAD	Número de años registrado en la H.C.	Años	Razón
LUGAR DE PROCEDENCIA	Zona de donde procede el paciente	Urbano Rural	Nominal
HIPERPLASIA PROSTATICA	Según reporte de ecografía	Grado I Grado II Grado III Grado IV	Ordinal
COMPLICACIONES GENERALES	Complicaciones del estado general del paciente.	Atelectasia Neumonía Fiebre Otras	Nominal
COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS TEMPRANAS	Cualquier situación sobreagregada posterior al procedimiento quirúrgico, y que va en detrimento del mismo; en este caso en la región de la herida operatoria	Seroma Hematoma ISO superficial ITU Sangrado T.E.P Fistula vesical Orquiepididimitis	Nominal

COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS TARDÍAS	Cualquier situación sobregregada posterior al procedimiento quirúrgico mayor a 7 días	Incontinencia urinaria Impotencia sexual Estreches uretral Recidiva	Nominal
DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	Días de estancia hospitalaria desde el ingreso hasta el egreso del Hospital.	1.- ≤ 2 días 2.- 3 – 5 días 3.- > 5 días	Razón
CONDICION AL ALTA		Curado Fallecido	Nominal

2.3. Población y muestra

Población. La población de estudio estuvo conformada por todos los pacientes postoperados de prostatectomía por hiperplasia prostática benigna en el Hospital Jamo de Tumbes, durante el período comprendido entre enero del 2015 y diciembre del 2017.

Unidad de investigación: 7

Los pacientes postoperados de prostatectomía por hiperplasia prostática benigna en el Hospital Jamo de Tumbes, durante el período comprendido entre enero del 2015 y diciembre del 2017.

Criterios de selección:

A. Inclusión:

Pacientes operados por hiperplasia prostática benigna durante el periodo de estudio entre enero del 2015 y diciembre del 2017.

B. Exclusión:

1. Pacientes con datos insuficientes en la historia clínica.
2. Paciente con diagnóstico de neoplasia maligna.

2.4.Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Gestionar el permiso para tener acceso a la información mediante solicitud al director del Hospital Jamo Tumbes. Disponer de la información de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de hiperplasia prostática benigna operados durante el periodo de estudio.

Se utilizó una ficha de recolección de datos para consolidar los recogidos del seguimiento del paciente. El formulario se elaboró teniendo en consideración los objetivos del estudio.

2.5. Método de análisis de datos

La información obtenida de las fichas de recolección de datos se procesó y analizó mediante SPSS v 24.0. El análisis e interpretación de los datos se efectuó mediante el uso de medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, porcentajes para variables cualitativas. Así mismo se usaron representaciones gráficas y de pastel, según el caso y las tablas correspondientes

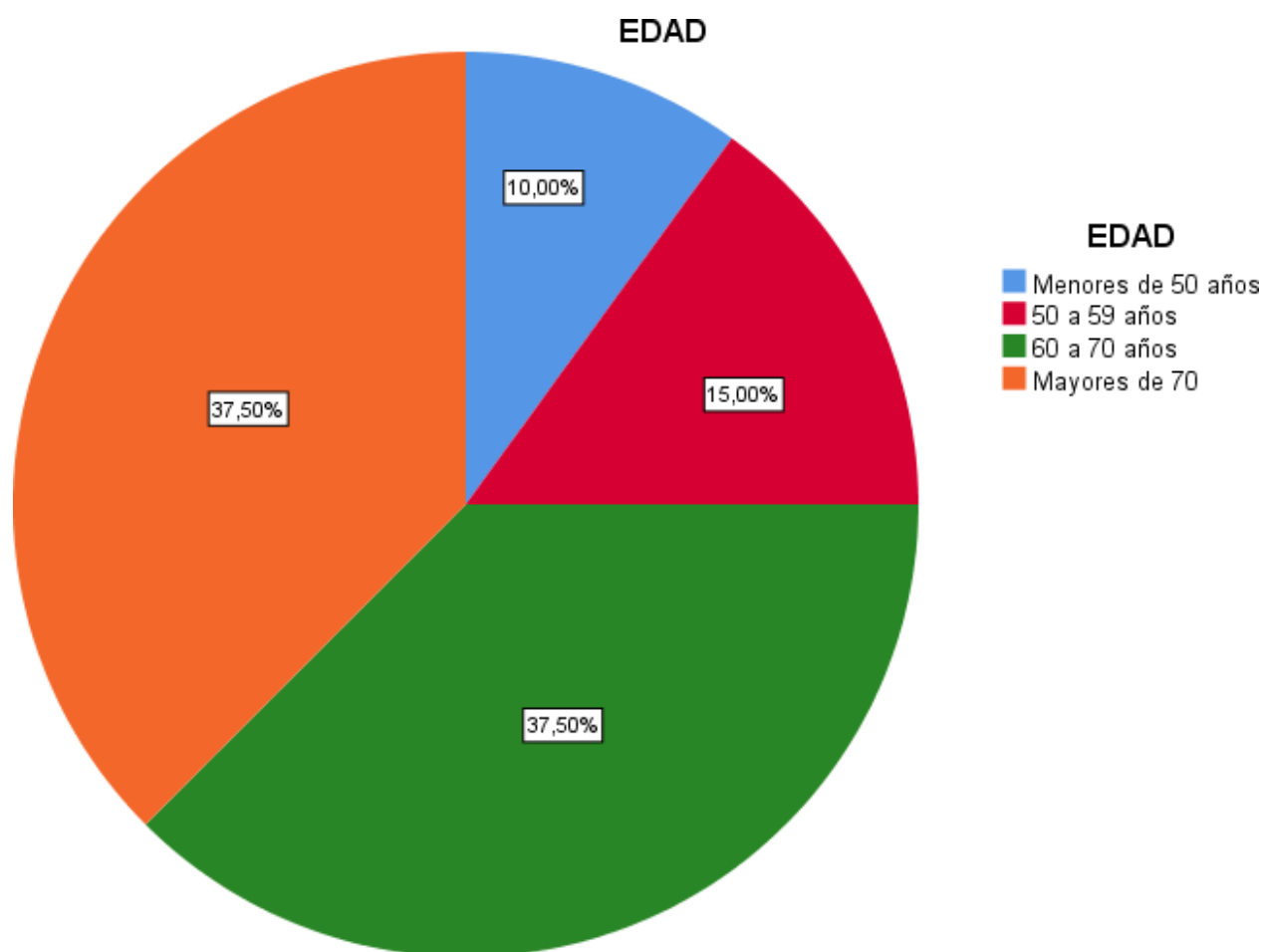
2.6. Aspectos éticos

El estudio se revisó para su aprobación por el Comité de Investigación y Ética de la Universidad César Vallejo-Piura. En esta investigación se tendrá presente el rigor ético que se requiere en toda investigación con personas y que cumple con los principios básicos de Bioética:

- a) **Principio de Beneficencia.** Expresado en la utilidad y beneficios de los resultados del estudio permitirá conocer los factores que están asociados a la diabetes mellitus en adultos y evitar las repercusiones biológicas y mentales en el futuro de los mismos, nuestros aportes permitirá mejorar las intervenciones sobre la enfermedad.
- b) **El principio de No maleficencia** en nuestro estudio no está presente ningún daño pues es un estudio observacional y solo trabajamos con los documentos.
- c) **Principio de Autonomía y justicia.** Tenemos en cuenta en nuestra investigación por informar a las madres las características de su participación en el estudio y solicitar la aprobación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado
- d) **Confidencialidad.** Se concreta en nuestro estudio a través del uso que hacemos de los datos obtenidos que solo se hará con el rigor y para los fines científicos de la investigación.

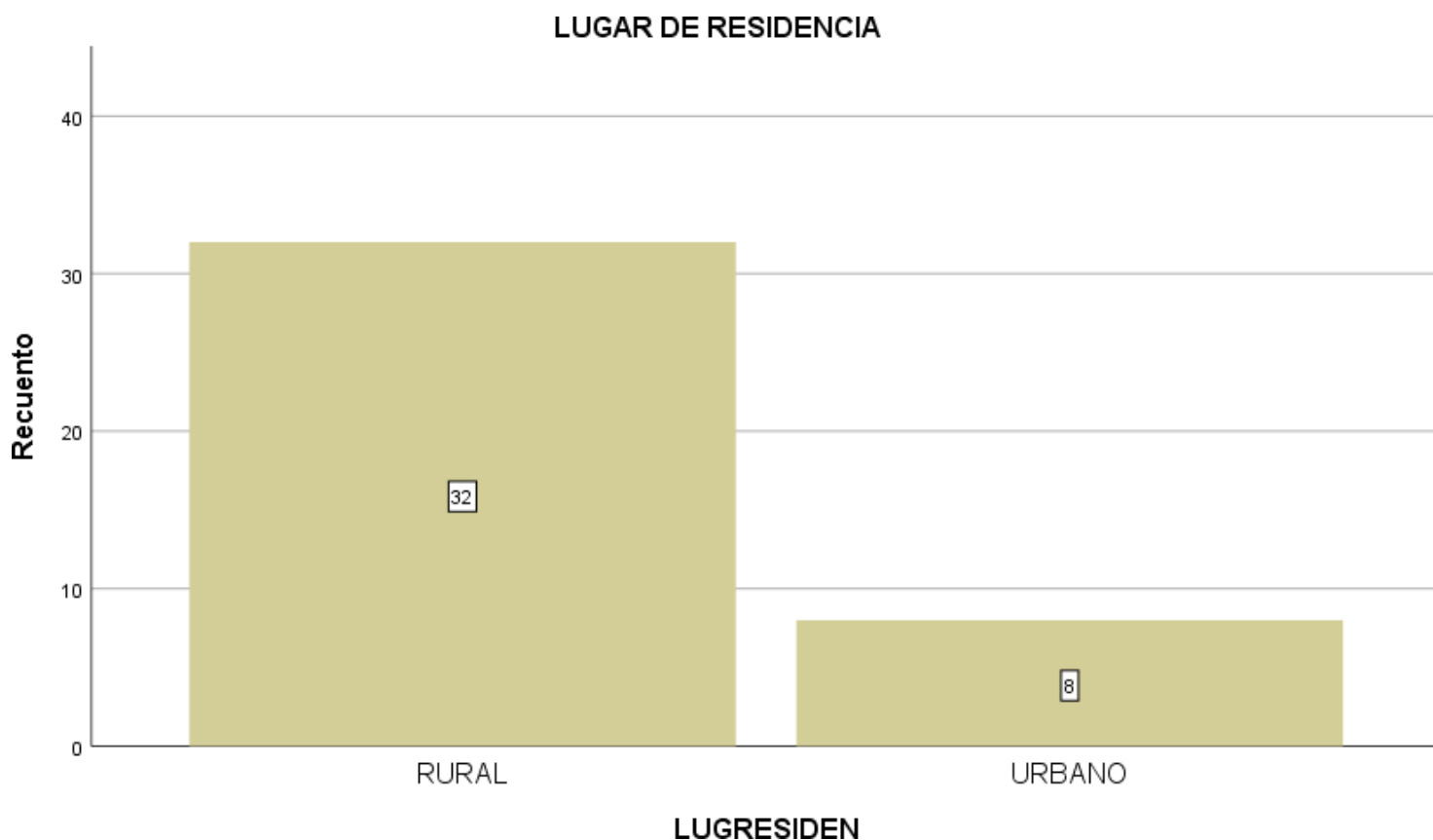
III. RESULTADOS

Gráfico N°1: Distribución según grupo etario de pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017.



En el gráfico 1 se observa que, de un total de 40 pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017, se observó que un 37.5% (n=15) pacientes de nuestro estudio pertenecen al grupo etario de mayores de 70 años, de la misma forma otro 37.5% (n=15) de los pacientes pertenecen al grupo etario entre 60 y 70 años de edad, seguido de un 15% (n=6) de los pacientes que pertenecen al grupo etario de 50 a 59 años de edad y solo un 10% (n=4) de los pacientes son quienes tienen menos de 50 años.

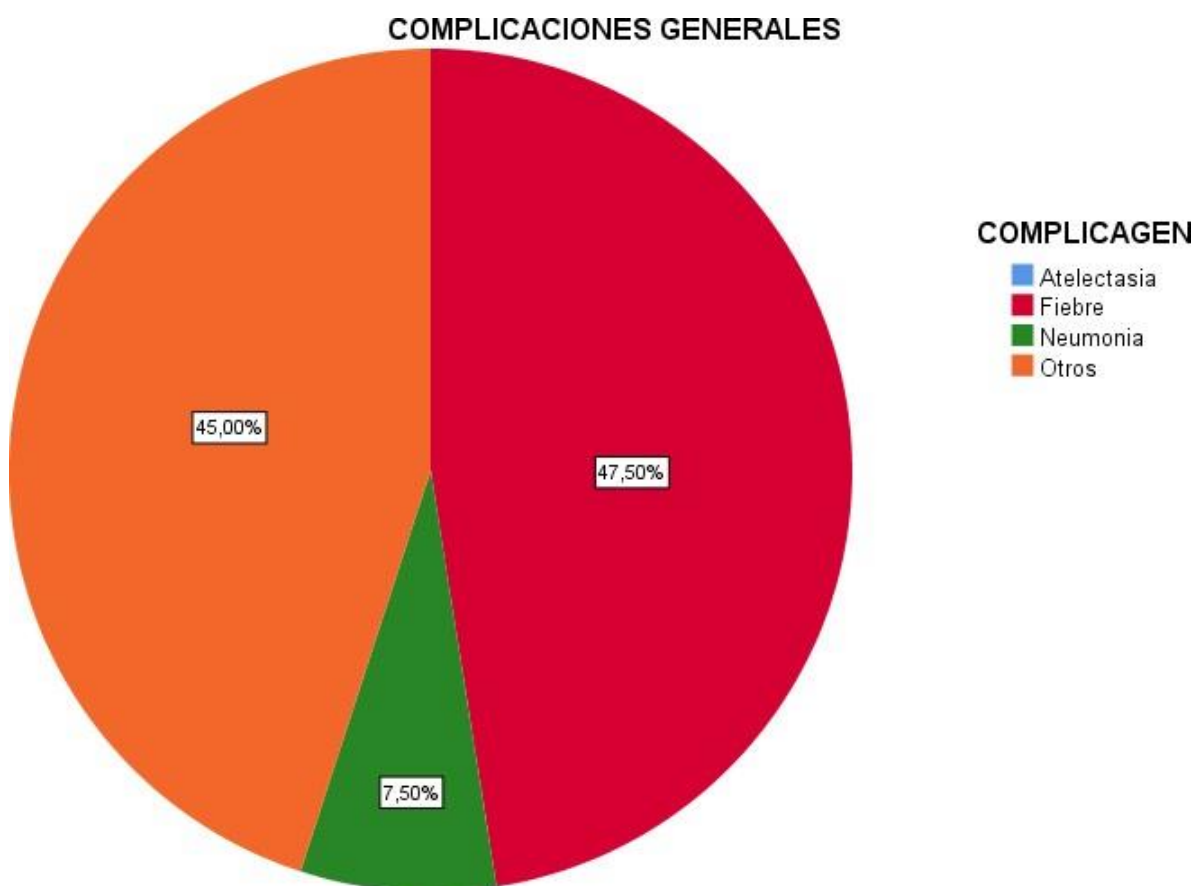
Gráfico N°2: Distribución según lugar de residencia de pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017.



Fuente: Historias clínicas de pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017.

En el gráfico 2 se observa que, de un total de 40 pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017, se observó que de manera muy notoria, un 80% (n=32) de los pacientes pertenecen al sector rural, mientras que solo un 20% (n=8) de los pacientes son los que pertenecen al sector urbano como lugar de residencia.

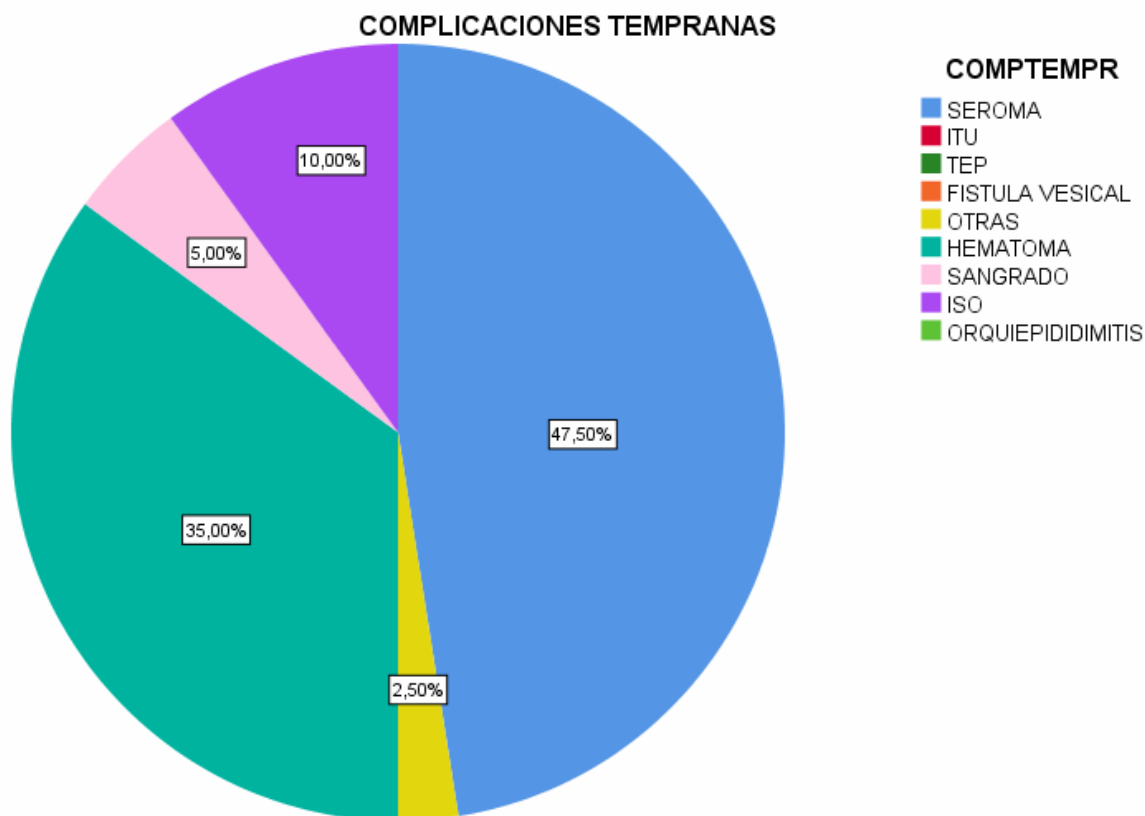
Gráfico N°3: Distribución según complicaciones generales de pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017.



Fuente: Historias clínicas de pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017.

En el gráfico 3 según la distribución de complicaciones generales se observa que, de un total de 40 pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017, se de manera muy notoria, un 47.5% (n=19) de los pacientes presentaron fiebre como complicación general, seguido de un 45% (n=18) de los pacientes del estudio presentaron otras complicaciones generales, mientras que solo un 7.5% (n=3) de los pacientes son quienes presentaron neumonía.

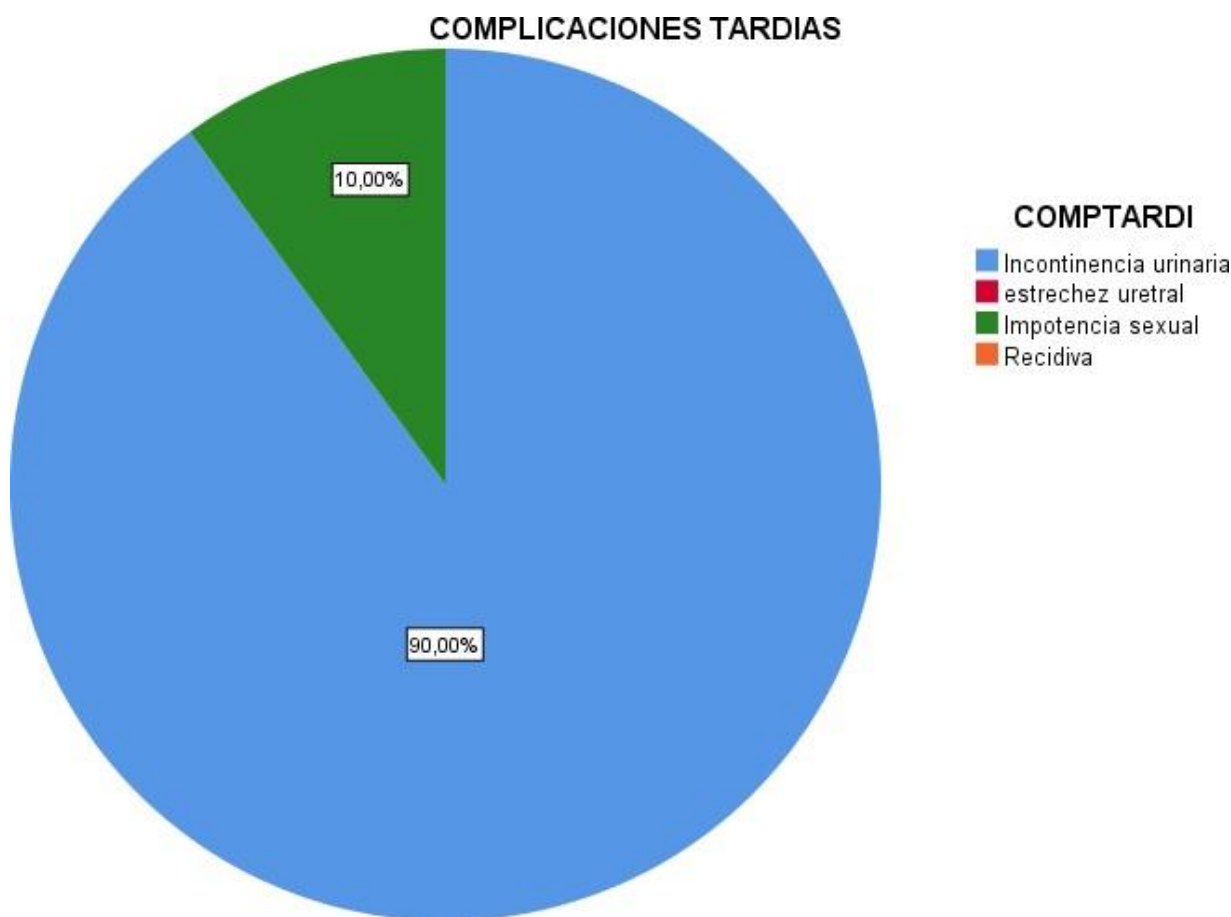
Gráfico N°4: Distribución según complicaciones tempranas de pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017.



Fuente: Historias clínicas de pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017.

En el gráfico 4 según la distribución de complicaciones tempranas se observa que, de un total de 40 pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017, se de manera muy notoria, un 47.5% (n=19) de los pacientes presentaron como complicación temprana la presencia de seroma, seguido de un 35% (n=14) de los pacientes del estudio presentaron hematomas como complicaciones tempranas, luego un 10% (n=4) presentaron infección de la herida operatoria, y un 5% (n=2) de los pacientes han presentado sangrado, mientras que solo un 2.5% (n=1) de los pacientes son quienes presentaron otras complicaciones tempranas.

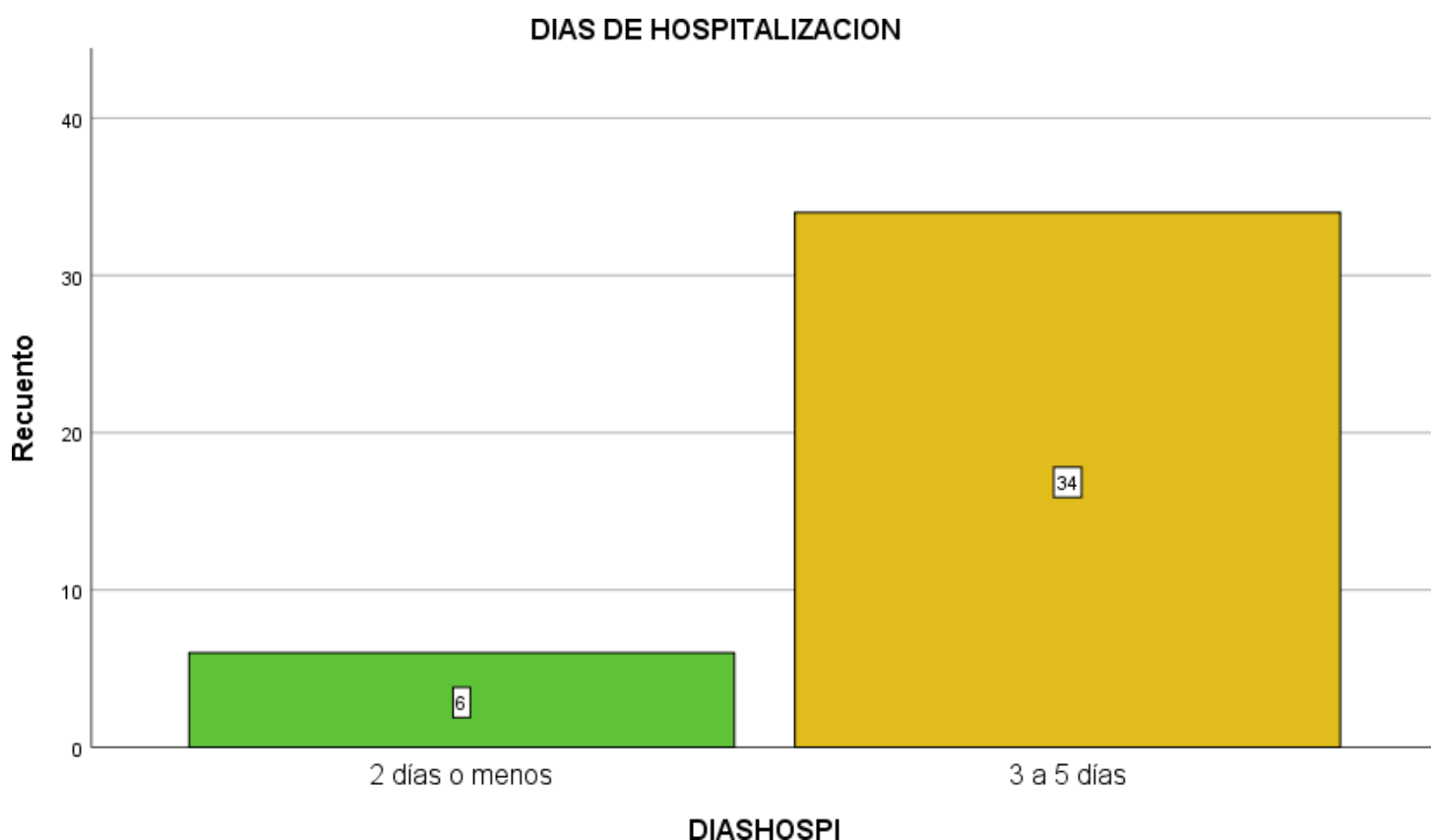
Gráfico N°5 Distribución según complicaciones tardías de pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017.



Fuente: Historias clínicas de pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017.

En el gráfico 5 según la distribución de complicaciones tardías se observa que, de un total de 40 pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017, de manera muy notoria, un 90% (n=36) de los pacientes presentaron como complicación tardía la presencia de incontinencia urinaria, mientras que solo un 10% (n=4) de los pacientes son quienes presentaron impotencia sexual como complicación tardía.

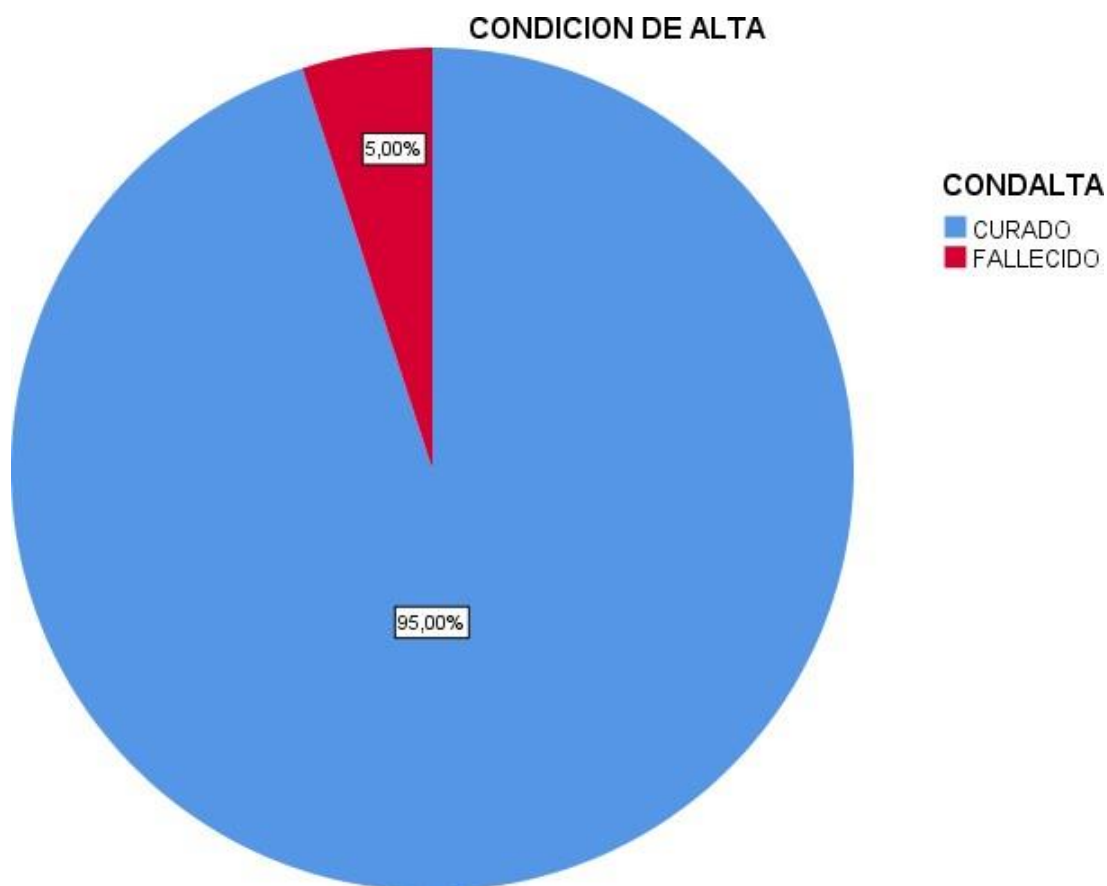
Gráfico N°6: Distribución según días de hospitalización de pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017.



Fuente: Historias clínicas de pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017.

En el gráfico 6 según la distribución de días de hospitalización se observa que, de un total de 40 pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017, de manera muy notoria, un 85% (n=34) de los pacientes estuvieron entre 3 a 5 días hospitalizados, mientras que solo un 15% (n=6) de los pacientes son quienes estuvieron hospitalizados por 2 días o menos.

Gráfico N°7: Distribución según condición de alta de pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017.



Fuente: Historias clínicas de pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017.

En el gráfico 7 según la distribución de condición de alta se observa que, de un total de 40 pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017, de manera muy notoria, un 95% (n=38) de los pacientes presentaron una condición de alta de curado, mientras que solo un 5% (n=2) de los pacientes son quienes fallecieron como condición de alta.

Tabla N°1: Relación entre las complicaciones generales según edad de pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017.

COMPLICACIONES GENERALES SEGÚN EDAD

		EDAD				Total	
		Menores de 50 años	50 a 59 años	60 a 70 años	Mayores de 70		
COMPLICAGEN	Fiebre	Recuento	1	3	8	7	19
		% dentro de COMPLICAGEN	5,3%	15,8%	42,1%	36,8%	100,0%
		% dentro de EDAD	25,0%	50,0%	53,3%	46,7%	47,5%
		% del total	2,5%	7,5%	20,0%	17,5%	47,5%
	Neumonía	Recuento	0	0	1	2	3
		% dentro de COMPLICAGEN	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
		% dentro de EDAD	0,0%	0,0%	6,7%	13,3%	7,5%
		% del total	0,0%	0,0%	2,5%	5,0%	7,5%
	Otros	Recuento	3	3	6	6	18
		% dentro de COMPLICAGEN	16,7%	16,7%	33,3%	33,3%	100,0%
		% dentro de EDAD	75,0%	50,0%	40,0%	40,0%	45,0%
		% del total	7,5%	7,5%	15,0%	15,0%	45,0%
Total	Recuento	4	6	15	15	40	
	% dentro de COMPLICAGEN	10,0%	15,0%	37,5%	37,5%	100,0%	
	% dentro de EDAD	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	10,0%	15,0%	37,5%	37,5%	100,0%	

La tabla 1 muestra la relación existente entre las complicaciones generales y los grupos etarios, donde se observa que hay un 47.5% (n=19) son quienes han presentado fiebre como complicación general, de estos el 20% (n=8) de los pacientes tenían entre 60 a 70 años, seguido de 17.5% (n=7) que son los pacientes mayores de 70 años, seguido de un 7.5% de los pacientes que son quienes tenían entre 50 a 59 años y solo un 2.5% (n=1) de los pacientes eran menores de 50 años que presentaron fiebre; luego un 45% (n=18) son quienes presentaron otras complicaciones, y al igual que en el caso de fiebre, es más frecuente en personas mayores de 60 años.

Tabla N°2: Relación entre las complicaciones tempranas según condición de alta de pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017.

Tabla cruzada COMPTEMPR*CONDALTA

COMPTEMPR	SEROMA		CONDALTA		Total
			CURADO	FALLECIDO	
	SEROMA	Recuento	19	0	19
		% dentro de COMPTEMPR	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de CONDALTA	50,0%	0,0%	47,5%
		% del total	47,5%	0,0%	47,5%
	OTRAS	Recuento	0	1	1
		% dentro de COMPTEMPR	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de CONDALTA	0,0%	50,0%	2,5%
		% del total	0,0%	2,5%	2,5%
	HEMATOMA	Recuento	14	0	14
		% dentro de COMPTEMPR	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de CONDALTA	36,8%	0,0%	35,0%
		% del total	35,0%	0,0%	35,0%
	SANGRADO	Recuento	2	0	2
		% dentro de COMPTEMPR	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de CONDALTA	5,3%	0,0%	5,0%
		% del total	5,0%	0,0%	5,0%
ISO	Recuento	3	1	4	
	% dentro de COMPTEMPR	75,0%	25,0%	100,0%	
	% dentro de CONDALTA	7,9%	50,0%	10,0%	
	% del total	7,5%	2,5%	10,0%	
Total	Recuento	38	2	40	
	% dentro de COMPTEMPR	95,0%	5,0%	100,0%	
	% dentro de CONDALTA	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	95,0%	5,0%	100,0%	

La tabla 2 muestra la relación existente entre la condición de alta y las complicaciones tempranas, donde se observa que hay un 47.5% (n=19) de los pacientes que son quienes han presentado seroma como complicación temprana, y de estos todos han tenido condición de alta curada, seguido del 35% (n=14) de los pacientes que son quienes presentaron como complicación temprana hematomas, y de igual forma que en los

seromas, todos los pacientes han presentado una condición de alta de curado, mientras que el 10% (n=4) de los pacientes son quienes han presentado infección del sitio operatorio, pero de este grupo encontramos que hay un 2.5% (n=1) de los pacientes que ha fallecido.

IV. DISCUSIÓN

Las Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata son muy frecuentes en los pacientes en edad avanzada, y una de las principales causas que se presentan en los pacientes. En nuestro informe encontramos que las Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata presentan varios factores maternos que se asocian, muy similares a lo manifestado por Luz Chávez K (5) quien reporta una relación directa con variables como la distribución según rango de edad, comorbilidades y el tiempo de estancia hospitalaria. Esto puede tener su explicación en que nuestro hospital es centro referencial de todos los establecimientos de salud ubicados en Tumbes, por lo cual hace que su frecuencia sea significativa y representativa y por ende indique los valores referenciales de estudios nacionales e internacionales, lo que nos puede brindar resultados con validez externa.

Con respecto a la relación que presentan diferentes factores asociados a Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata, hemos llegado a observar que los resultados son muy variados dependiendo de la subvariable a estudiar, siendo así que se observa que el 37.5% (n=15) pacientes de nuestro estudio pertenecen al grupo etario de mayores de 70 años, de la misma forma otro 37.5% (n=15) de los pacientes pertenecen al grupo etario entre 60 y 70 años de edad, seguido de un 15% (n=6) de los pacientes que pertenecen al grupo etario de 50 a 59 años de edad y solo un 10% (n=4) de los pacientes son quienes tienen menos de 50 años, de este resultado se concluye que los el 75% (n=30) son mayores de 60 años frente a un 10% que son menores de 50 años, por ende las complicaciones post prostatectomía convencional suelen presentarse con mayor en los pacientes a partir de la sexta década de vida, siendo un resultado similar al obtenido por Flores W.(4) quien indica que la edad más frecuente es de 70.53 años.

Al valorar el lugar de residencia de los pacientes Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata, observamos que de manera muy notoria, un 80% (n=32) de los pacientes pertenecen al sector rural, mientras que solo un 20% (n=8) de los pacientes son los que pertenecen al sector urbano como lugar de residencia, este resultado nos da como conclusión que la mayoría de las complicaciones post prostatectomía convencional se presenta en los pacientes provenientes del sector rural, puede deberse al restringido acceso a los servicios de salud para un manejo oportuno de esta patología y no en fases avanzadas, así como el cuidado postoperatorio de estos, debido a que pueden estar más propensos a infecciones por las mismas condiciones de vida que presentan, resultado difiere con lo manifestado por Vinaccia, S, Quiceno, JM, Fonseca, P, Fernández, H, Tobón (26), quien indica resultados totalmente inversos, presentando un 86.7% de su estudio que pertenecen al sector urbano.

En cuanto a las complicaciones generales de los pacientes Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata, se observa que el 47.5% (n=19) son quienes han presentado fiebre como complicación general, de estos el 20% (n=8) de los pacientes tenían entre 60 a 70 años, seguido de 17.5% (n=7) que son los pacientes mayores de 70 años, seguido de un 7.5% de los pacientes que son quienes tenían entre 50 a 59 años y solo un 2.5% (n=1) de los pacientes eran menores de 50 años que presentaron fiebre; luego un 45% (n=18) son quienes presentaron otras complicaciones, y al igual que en el caso de fiebre, es más frecuente en personas mayores de 60 años , de estos resultados se puede concluir que la fiebre sigue siendo la principal complicación post operatoria presentándose en el 17.5% de los pacientes que son quienes presentan más de 70 años de edad, así también se muestra que el 37.5% (n=15) de los pacientes que presentaron complicaciones son mayores de 70 años, siendo un porcentaje igual (37.5%) también los pacientes que presentan complicaciones generales y se encuentran entre los 60 a 70 años, resultado similar a lo manifestado por Caro-Zapata (25) quien indica que las complicaciones infecciosas son las más frecuentes y que el primer síntoma en manifestarse es la fiebre.

Al evaluar la distribución de complicaciones tempranas se observa que, de un total de 40 pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017, se de manera muy notoria, un 47.5% (n=19) de los pacientes presentaron como complicación temprana la presencia de seroma, seguido de un 35% (n=14) de los pacientes del estudio presentaron hematomas como complicaciones tempranas, luego un 10% (n=4) presentaron infección de la herida operatoria, y un 5% (n=2) de los pacientes han presentado sangrado, mientras que solo un 2.5% (n=1) de los pacientes son quienes presentaron otras complicaciones tempranas, de este resultado también se concluye que en relación así condición de alta ha presentado que todos los casos más frecuentes (seromas) han presentado una condición de alta de curado, al igual que los hematomas (35%), sin embargo en el caso de las infecciones de sitio operatorio (10%) la cuarta parte de estos 2.5% (n=1) han fallecido debido a esta complicación, de igual forma se presentó un 2.5% (n=1) que es quien ha fallecido debido a otras complicaciones tempranas, esto difiere con lo establecido por Urdanivia D. (8) quien indica que la complicación temprana más frecuente es el dolor suprapúbico hasta en un 49.16% de los casos de su estudio.

Al evaluar la distribución de complicaciones tardía se observa que, de un total de 40 pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017, de manera muy notoria, un 90% (n=36) de los pacientes presentaron como complicación tardía la presencia de incontinencia urinaria, mientras que solo un 10% (n=4) de los pacientes son quienes presentaron impotencia sexual como complicación tardía, de estos resultados también se concluye que 80% (n=32) de los pacientes pertenecen al sector rural, lo que nos indica que puede deberse a las condiciones de vida y al poco acceso a los servicios de salud, también que el 75% (n=30) son los mayores de 60 años que han presentado las complicaciones tardías, por ende se concluye que la mayoría de las complicaciones se da en mayores de 60 años y en personas del sector rural, mientras que en el sector urbano es más común la presencia de incontinencia urinaria hasta en un 17.5% de los casos, similar a lo manifestado por Gonzales G, Colcas N.(7) quien indica que es la incontinencia urinaria la complicación más frecuente.

Al analizar la distribución de días de hospitalización se observa que, de un total de 40 pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017, de manera muy notoria, un 85% (n=34) de los pacientes estuvieron entre 3 a 5 días hospitalizados, mientras que solo un 15% (n=6) de los pacientes son quienes estuvieron hospitalizados por 2 días o menos, de este resultado se concluye que en la mayoría de los casos el manejo de estas complicaciones conlleva un manejo hospitalario postoperatorio de más de 3 días, para un control de posibles recidivas o nuevas complicaciones, similar a lo indicado por Urdanivia D. (8) quien indica que el tiempo de hospitalización es largo, llegando a durar hasta 8.03 días.

V. CONCLUSIONES

- Las complicaciones tempranas presentes en los pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017, se de manera muy notoria muestra que el 47.5% (n=19) de los pacientes presentaron como complicación temprana la presencia de seroma, seguido de un 35% (n=14) de los pacientes del estudio presentaron hematomas como complicaciones tempranas, luego un 10% (n=4) presentaron infección de la herida operatoria, y un 5% (n=2) de los pacientes han presentado sangrado, mientras que solo un 2.5% (n=1) de los pacientes son quienes presentaron otras complicaciones tempranas, de este resultado también se concluye que en relación así condición de alta ha presentado que todos los casos más frecuentes (seromas) han presentado una condición de alta de curado, al igual que los hematomas (35%), sin embargo en el caso de las infecciones de sitio operatorio (10%) la cuarta parte de estos 2.5% (n=1) han fallecido debido a esta complicación, de igual forma se presentó un 2.5% (n=1) que es quien ha fallecido debido a otras complicaciones tempranas.
- Las complicaciones tardías presentes en los pacientes con Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017, de manera muy notoria, un 90% (n=36) de los pacientes presentaron como complicación tardía la presencia de incontinencia urinaria, mientras que solo un 10% (n=4) de los pacientes son quienes presentaron impotencia sexual como complicación tardía, de estos resultados también se concluye que 80% (n=32) de los pacientes pertenecen al sector rural, lo que nos indica que puede deberse a las condiciones de vida y al poco acceso a los servicios de salud, también que el 75% (n=30) son los mayores de 60 años que han presentado las complicaciones tardías, por ende se concluye que la mayoría de las complicaciones se da en mayores de 60 años y en personas del sector rural, mientras que en el sector urbano es más común la presencia de incontinencia urinaria hasta en un 17.5% de los casos.

VI RECOMENDACIONES

- Definir estrategias para minimizar el número de Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata.
- Implementar programas a nivel nacional de concientización sobre esta enfermedad y las consecuencias que nos puede traer las complicaciones a largo plazo de esta enfermedad.
- Incentivar programas de condiciones de vida y prevención de esta patología en pacientes de bajos recursos y de sectores alejados, para de este modo poder reducir los numero de Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata.
- Evaluar diferentes factores para poder vincular una concreta relación entre factores que conlleven a Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata.
- Implementar el uso guías clínicas en Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata, donde se incluyan los factores mencionados debido a su relación con las variables del estudio.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.
2. Vuichoud C, Loughlin K. Benign prostatic hyperplasia: epidemiology, economics and evaluation. *Can J Urol*. 2015; 22(1): 1-6.
3. Parsons J, Rangarajan S, Palazzi K, Chang D. A National, Comparative Analysis of Perioperative Outcomes of Open and Minimally Invasive Simple Prostatectomy. *J Endourol*. 2015; 29(8): 919-24.
4. Flores W. Manejo de la infección urinaria post prostatectomía transvesical por hipertrofia prostática en el servicio de urología del Hospital Goyeneche, Arequipa, 2012. [tesis de grado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2017.
5. 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 de grado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017.
6. 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 de grado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2016.
7. Gonzales G, Colcas N. Complicaciones post operatorias más frecuentes de adenomectomía prostática en los pacientes urológicos. [tesis de grado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2016.
8. Urdanivia D. Complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a prostatectomía transvesical. [tesis de grado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014.
9. Machuca D. Grado de hiperplasia prostática benigna como factor de riesgo asociado a complicaciones post prostatectomía transvesical. [tesis de grado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
10. 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>.

11. 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.
12. Sutherland D, Perez D, Weeks D. Robot-assisted simple prostatectomy for severe benign prostatic hyperplasia. *J Endourol*. 2014; 25(4): 641-4.
13. Ugwumba F, Ozoemena O, Okoh A, Echetabu 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.
14. Brennan M. Postoperative complication reporting: more than mortality and morbidity. *Ann Surg*. 2013; 258(1): 8-9.
15. O'Brien J. Absorption atelectasis: incidence and clinical implications. *AANA J*. 2013; 81(3): 205-8.
16. Ottosen J, Evans H. Pneumonia: challenges in the definition, diagnosis, and management of disease. *Surg Clin North Am*. 2014; 94(6): 1305-17.
17. 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.
18. 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.
19. Lee H, Kane C. How to minimize lymphoceles and treat clinically symptomatic lymphoceles after radical prostatectomy. *Curr Urol Rep*. 2014; 15(10): 445.
20. Falavolti C, Sergi F, Shehu E, Buscarini M. York Mason procedure to repair iatrogenic rectourinary fistula: our experience. *World J Surg*. 2013; 37(12): 2950-5.
21. 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.
22. Jarvis T, Sandhu J. Management of urinary incontinence after radical prostatectomy. *Curr Urol Rep*. 2014; 15(7): 421.
23. 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.

24. Cox A, Herschorn S. Management of the incontinent patient with a sphincteric stricture following radical prostatectomy. *Curr Opin Urol*. 2014; 24(6): 578-85.
25. Caro-Zapata FL, Vásquez-Franco A, Correa-Galeano ED, García-Valencia J. Complicaciones infecciosas después de prostatectomía abierta y resección transuretral de próstata en pacientes con hiperplasia prostática benigna. *Iatreia*. 2018 Jul-Sept;31(3): 274-283. DOI 10.17533/udea.iatreia.v31n3a05.
26. Vinaccia, S, Quiceno, JM, Fonseca, P, Fernández, H, Tobón, S. Calidad de vida relacionada con la salud y su impacto sobre la cognición hacia la enfermedad en pacientes con hiperplasia prostática. *Acta Colombiana de Psicología* [Internet]. 2006;9(2):47-56. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79890206>

VI. ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Complicaciones Post Prostatectomía Convencional por Hiperplasia Benigna de Próstata en el Hospital Jamo de Tumbes Periodo 2015–2017”

Ficha N° _____

1. N° Historia Clínica: _____ Edad: _____
2. Lugar de procedencia
Rural () Urbano ()
3. Complicaciones generales
Atelectasia: () Neumonía ()
Fiebre () Otros ()
4. Complicaciones tempranas
Seroma () Hematoma ()
ITU () Sangrado ()
T.E.P () Infección herida operatoria ()
Fistula vesical () Orquiepididimitis ()
Otras ()
5. Complicaciones tardías
Incontinencia urinaria () Impotencia sexual ()
Estreches uretral () Recidiva ()
6. Días de hospitalización
≤ 2 días () 3 – 5 días ()
7. Condición de alta
Curado () Fallecido ()

CORDOVA

Luzmila Cordova

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

30%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	6%
3	www2.unprg.edu.pe Fuente de Internet	4%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	www.scu.org.co Fuente de Internet	2%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	2%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
8	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	america.sim.ucm.es Fuente de Internet	1%



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO PIURA
Dr. EDGAR BAZAN PALOMINO
Coordinador de la Escuela de Medicina
UCV Piura

Yo,

EDGAR RICARDO BAZAN PALOMINO docente de la Facultad De Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo- Piura (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

“COMPLICACIONES POST PROSTATECTOMIA CONVENCIONAL POR HIPERPLASIA BENIGNA DE PROSTATA EN EL HOSPITAL JAMO DE TUMBES PERIODO 2015 – 2017” del (de la) estudiante **IVETTE LUCIANA CORDOVA YAMUNAJUE** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 30 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 07 de febrero de 2019



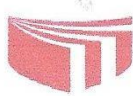
Dr. Edgar R. Bazán Palomino
Director de la Escuela de Medicina
UCV - PIURA

Firma

Edgar Ricardo Bazán Palomino

DNI N° 18890663

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------



Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: Córdova Yamunaque Ivette Luciana
D.N.I. : 71128880
Domicilio : Calle cinco Caserío San Jacinto
Teléfono : Móvil 945253084
E-mail : Erick,jotita11 hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : ciencias medicas
Escuela : Medicina
Carrera : Medicina
Título : Medico cirujano

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado :
Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres: Córdova Yamunaque Ivette Luciana

Título de la tesis:

Complicaciones post prostactetomía convencional por hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Jamo II-2 Tumbes periodo 2015-2017

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : 

Fecha : 08-02-19



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

CORDOVA YAMUNAUQUE IVETTE LUCIANA

INFORME TITULADO:

COMPLICACIONES POST PROSTATECTOMIA CONVENCIONAL POR HIPERPLASIA BENIGNA DE PROSTATA EN EL HOSPITAL JAMO DE TUMBES PERIODO 2015 – 2017

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

MEDICO CIRUJANO

SUSTENTADO EN FECHA: 08/02/2019

NOTA O MENCIÓN: QUINCE (15)



UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - PIURA

Dr. EDGAR BAZÁN PALOMINO
Coordinador de la Escuela de Medicina
HCV - Piura

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN