



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA**

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO- EPIDEMIOLOGICAS Y
COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS TEMPRANAS EN
PROSTATECTOMÍA SIMPLE CONVENCIONAL, HOSPITAL
HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES, 2010- 2018”**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTORA:

MARIA EUGENIA IDROVO ARMIJOS

DIRECTOR:

DR. DAVID VERA PULLA

ASESORA:

DRA. ANDREA OCHOA BRAVO

CUENCA- AZUAY- ECUADOR

2018- 2019



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVICIO DEL PUEBLO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, María Eugenia Idrovo Armijos, con cédula de identidad número 0105306096, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "CARACTERÍSTICAS CLINICO- EPIDEMIOLOGICAS Y COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS TEMPRANAS EN PROSTATECTOMÍA SIMPLE CONVENCIONAL, HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES, 2010- 2018" de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 01 de octubre de 2019

María Eugenia Idrovo Armijos

C.I.: 0105306096



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVICIO DEL PUEBLO

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, María Eugenia Idrovo Armijos, autora del trabajo de titulación "CARACTERÍSTICAS CLINICO- EPIDEMIOLOGICAS Y COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS TEMPRANAS EN PROSTATECTOMÍA SIMPLE CONVENCIONAL, HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES, 2010- 2018", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 01 de octubre de 2019

María Eugenia Idrovo Armijos

C.I.: 0105306096



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVICIO DEL PUEBLO

CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo, María Eugenia Idrovo Armijos, con cédula de ciudadanía N° 0105306096, autora del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, con el tema "CARACTERÍSTICAS CLINICO- EPIDEMIOLOGICAS Y COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS TEMPRANAS EN PROSTATECTOMÍA SIMPLE CONVENCIONAL, HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES, 2010- 2018", mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizará estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelará a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos. Los datos que se recolectaran permitirá conocer características clínico- epidemiológicas y complicaciones postoperatorias tempranas en prostatectomía simple convencional en el Hospital Homero Castanier Crespo; las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 01 de octubre de 2019

María Eugenia Idrovo Armijos

C.I.: 0105306096

INDICE

RESUMEN:	4
ABSTRACT:	5
INTRODUCCIÓN:	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	7
1.1.1. Formulación del problema:	8
JUSTIFICACIÓN:	9
MARCO TEORICO:	10
1.1.1.1. Hiperplasia prostática benigna	10
1.1.1.2. Epidemiología.....	10
1.1.1.3. Etiología	11
1.1.1.4. Manifestaciones clínicas.....	11
1.1.1.5. Diagnóstico.....	12
1.1.1.6. Tratamiento quirúrgico.....	13
1.1.1.7. Complicaciones postoperatorias tempranas.....	13
OBJETIVOS:	15
1.1.2. Objetivo General:.....	15
METODOLOGÍA:	15
1.1.3. Tipo o diseño de estudio:	15
1.1.4. Universo o población:	15
1.1.5. Muestra:	15
1.1.6. Asignación:	16
1.1.7. Criterios de inclusión:	16
1.1.8. Criterios de exclusión:	16

1.1.9. Variables:	16
1.1.9.1. Variable directa:.....	16
1.1.9.2. Variables indirectas:	16
1.1.10. Operacionalización de variables:.....	16
1.1.11. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
RESULTADOS:.....	19
DISCUSION:	22
CONCLUSION	26
RECOMENDACIONES:	27
BIBLIOGRAFIA:	28
ANEXOS:	39

RESUMEN:

Introducción: El tratamiento quirúrgico para Hiperplasia Benigna de Próstata es la prostatectomía simple convencional, especialmente si el peso de la glándula supera los 80 gramos.

Objetivo: Determinar las características clínico-epidemiológicas y complicaciones postoperatorias tempranas en prostatectomía simple convencional, Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues, 2010- 2018.

Materiales y métodos: se realizó un estudio cuantitativo, retrospectivo, tipo descriptivo y corte transversal, de 110 historias clínicas de pacientes prostatectomizados de forma convencional en el periodo 2010-2018 del Hospital Homero Castanier.

Resultados: El grupo de edad mayor a 66 años, se presentó en un 67,3%, la residencia en el sector rural alcanzó un 60,9% y la instrucción primaria completa un 58,2% las complicaciones que presentan con mayor frecuencia son la hemorragia del sitio quirúrgico en un 6,4%, infección del tracto urinario con 2,7%; finalmente la infección del sitio quirúrgico y estenosis del cuello vesical comparten porcentaje igual de 1,8%.

Conclusión: Los pacientes cuya edad supera los 66 años, residen en el área rural y presentan un nivel de instrucción primaria completa se realizan con mayor frecuencia prostatectomía. Las complicaciones se presentan en un 12,7% y la complicación más frecuente es la hemorragia del sitio quirúrgico.

Palabras claves: PROSTATECTOMÍA, COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS.

ABSTRACT:

Introduction: The surgical treatment for Benign Prostatic Hyperplasia is conventional simple prostatectomy, especially if the weight of the gland exceeds 80 grams.

Objective: To determine the clinical-epidemiological characteristics and early postoperative complications in conventional simple prostatectomy, Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues, 2010-2018.

Materials and methods: a quantitative, retrospective, descriptive and cross-sectional study was conducted of 110 clinical histories of prostatectomized patients in a conventional manner in the 2010-2018 period of the Homero Castanier Hospital.

Results: The age group over 66 years old was 67.3%, residence in the rural sector reached 60.9% and primary education completed 58.2%, the complications that occur most frequently are hemorrhage of the surgical site in 6.4%, urinary tract infection with 2.7%; Finally, surgical site infection and bladder neck stenosis share an equal percentage of 1.8%.

Conclusion: Patients whose age exceeds 66 years, reside in the rural area and present a level of complete primary education are most often performed prostatectomy. Complications occur in 12.7% and the most frequent complication is bleeding from the surgical site.

Keywords: Prostatectomy, postoperative complications

INTRODUCCIÓN:

Existen varias opciones definitivas en el ámbito quirúrgico que permiten un correcto manejo de la hiperplasia benigna de próstata, entre ellas se encuentra la prostatectomía simple convencional, prostatectomía simple laparoscópica y prostatectomía simple asistida por robot, especialmente si el peso de la glándula supera los 100 gramos(1). En un estudio realizado por López- Ramos H, Et. Al., durante el año 2015, se menciona que el 36% de los pacientes se realizaron cirugía convencional, de los cuales el 85% presentó una mejora progresiva que contribuía a una calidad de vida adecuada del paciente (2).

En Cuba, la hiperplasia benigna de próstata, se presenta en hombres que cursan los 60 años en un porcentaje que supera el 50% y durante los 70 a 80 años hasta en un 90% (3) (4).

La intervención en órganos que forman parte del aparato genitourinario pueden conllevar a la presencia de complicaciones postoperatorias las cuales suelen acompañarse de diversos factores como comorbilidades que presenta el paciente e incide sobre la recuperación del mismo (5).

Las complicaciones postoperatorias que se presentan suelen comprometer la calidad de vida del paciente en Djavan B y Teimoori M, durante el año 2018, evidenciaron complicaciones postquirúrgicas como infección de herida quirúrgica, infección del tracto urinario, estenosis del cuello vesical, hemorragia del sitio quirúrgico y fistulas(6); que se necesitaron de varias re intervenciones en el paciente; sin embargo el sangrado intra y post operatorio sigue siendo una de las complicaciones más relevantes, necesitando en varias ocasiones transfusiones para recuperar su estado volémico (7) (8).

Las complicaciones que se suelen presentar en ciertas circunstancias dependen de factores tanto intrínsecos como extrínsecos, conlleva a un incremento en el riesgo de contraer infecciones o posibles sangrados postoperatorios(9).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

En la hiperplasia benigna de próstata, cuando la glándula supera los 80 gramos o el tratamiento farmacológico no ha funcionado se debe proceder quirúrgicamente por medio de la prostatectomía simple(10), entre las técnicas que se utilizan se mencionan a la cirugía abierta, laparoscopia y asistida por robot (11) (12), en un estudio realizado por De Nunzio C, Et. Al, se reportó en el año 2018 de un total de 159 pacientes que tenían hiperplasia benigna de próstata un total de 61 cirugías con técnica abierta representando el 38%(13).

En un estudio realizado Hu Jim, O'Malley Padriac, Et. Al, en Nueva York, durante el año 2016, se obtuvo que la residencia de estos pacientes no se encontraba dentro del área urbana representando un 82.1%, la instrucción de estos individuos se ubicaba entre secundaria incompleta e incluso primaria ($p < 0.001$) (14). La edad promedio es de 60 años (15); sin embargo, se pueden presentar pacientes de entre 30- 40 años; por lo que no se determina la relación de este factor con la presencia de una posible complicación(16).

Las complicaciones en este procedimiento quirúrgico se evidencian en un estudio realizado por Lipsky M, Et. Al, durante el año 2018, que la prevalencia se encuentra en un 7,5%(17).

Saluja M, Masters J, Et. Al, durante el año 2017, demuestra que la infección del tracto urinario presenta una prevalencia del 12,5% y las hemorragias del sitio quirúrgico representan un 17.9%(18). En el caso de la presencia de infección del sitio quirúrgico la prevalencia según un estudio realizado por Abdulkadir A, Et. Al, durante el año 2019, este factor representa una prevalencia de 9,8%(19). La presencia de fistulas y estenosis del cuello vesical son complicaciones que conllevan un gran riesgo de re intervenciones que perjudiquen y comprometan una adecuada recuperación del paciente en un estudio realizado por Mourmouris P, Et. Al, durante el año 2018 se reporta que estas complicaciones se ubican en el Grado III de la escala de Clavien Dindo representando un 27%(20).

Formulación del problema:

¿Cuáles son las características clínico-epidemiológicas y complicaciones postoperatorias tempranas en prostatectomía simple convencional, Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues, 2010- 2018?

JUSTIFICACIÓN:

La prostatectomía simple es el tratamiento de elección en la hiperplasia benigna de próstata especialmente en aquellos pacientes cuya glándula pesa más de 80 gramos.

Existen varias técnicas para intervenir al paciente entre ellas la cirugía abierta o convencional, laparoscópica y simple guiada por robot; sin embargo, en la actualidad y en nuestro medio aún se usa la técnica convencional debido a la falta de recursos y a la limitada capacidad resolutive de ciertos establecimientos de salud.

La edad con mayor prevalencia es aquella que sobrepasa los 65 años de edad, se debe tomar en cuenta también la residencia y nivel de instrucción del paciente; puesto que estos factores influyen al momento de realizar la explicación sobre los cuidados postquirúrgicos (especialmente cuidado de herida y apósitos) y controles médicos que permiten alcanzar la eficacia del tratamiento.

Este procedimiento quirúrgico tiene una frecuencia elevada de complicaciones, siendo las más frecuentes la hemorragia del sitio quirúrgico y las infecciones. Las cuales se tratan con transfusiones y rotación a antibióticos de amplio espectro; prolongando su estadía hospitalaria.

Debido a la gran susceptibilidad del paciente de contraer agentes nosocomiales, hace que estos influyan en su recuperación e impiden la mejoría oportuna de los síntomas que llevaron al paciente a realizarse este procedimiento quirúrgico.

La realización de este proyecto permite, establecer cuál es la prevalencia de las complicaciones como medio de prevención y precaución en el acto pre, intra y post quirúrgico para una correcta recuperación del paciente e impedir que incrementen los índices de re intervenciones, disminuyendo la calidad de vida del paciente post prostatectomía.

MARCO TEORICO:

Hiperplasia prostática benigna

La hiperplasia benigna de próstata es una patología urológica común en el hombre y que aumenta su prevalencia junto con la edad, es considerada el tumor benigno más común y por lo tanto una de las principales causas de sintomatología y problemas relacionados con el tracto urinario inferior siendo un punto de mucha relevancia dentro de la salud pública (21).

Epidemiología

La hiperplasia prostática benigna se presenta con mayor frecuencia con el paso de los años a nivel mundial, en Estados Unidos y Chile se presenta una morbilidad de 10% (22). En México se registra con una frecuencia de 35% en pacientes que superan los 60 años de edad (23), en Guayaquil, se evidencia un 77,8% de frecuencia de hiperplasia prostática en pacientes de 60- 85 años (24).

Esta patología se hace presente a partir de los 30 años de forma poco frecuente pero se vuelve cada vez más común en los hombres según avanza la edad, por lo que se evidencia que a partir de los 50 años se manifiesta de forma clínica en alrededor del 50% de varones y pasados los 80 años en hasta el 70% (21) (25).

Los pacientes cuyo nivel de escolaridad se encuentra entre primaria y secundaria incompleta presentan un mayor riesgo de presentar complicaciones postoperatorias; debido a la falta de comprensión en cuanto a sus cuidados postquirúrgicos y posibles signos de alarma(26).

En países cuyo sistema y calidad de vida en el aspecto económico es más avanzado se evidencia con gran frecuencia en pacientes con nivel de instrucción superior; por lo tanto la realidad varía, de acuerdo a la región a la cual proviene el paciente (27).

La residencia, determina un papel importante; debido a la distancia hacia el hospital; ya que esto permite actuar de manera oportuna ante cualquier situación adversa mientras el paciente cumple sus días de recuperación post egreso hospitalario y según las estadísticas, el área suburbana y rural representa un 44,9% (28).

Etiología

Esta enfermedad se va a presentar como consecuencia de una proliferación del estroma y del epitelio de la próstata razón por la que su aumento de tamaño termina produciendo sintomatología miccional (21).

Existen varios factores determinantes como la hipertensión que incrementa el riesgo de producir hemorragias durante la recuperación del paciente prostatectomizado con una frecuencia de 63,8% (29). En un estudio realizado por Averbeck M, Et. Al., en el año 2018, se menciona que del total de la muestra seleccionada, los pacientes que padecieron una complicación tenían antecedentes de hipertensión arterial (50%) y diabetes mellitus (29%) (30).

La obesidad y sobrepeso repercute de manera directa a la presencia de varios contratiempos en la recuperación del paciente y conjunto a las dislipidemias incrementan el riesgo de infecciones con un valor de $p < 0.0001$ (31).

Por esta razón la mayoría de pacientes intervenidos, deben tener su enfermedad metabólica de base debidamente controlada para evitar fallas en la recuperación postoperatoria del paciente (32)

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas conllevan al tratamiento quirúrgico en la hiperplasia benigna de próstata son de carácter tanto obstructivo como irritativo miccional.(33)

Dentro de la sintomatología obstructiva es común que se observe una disminución del calibre y de la intensidad del chorro a lo que se le va a sumar un chorro de forma entre cortada por el sobre esfuerzo de la musculatura que intenta vencer la resistencia que deja al finalizar la micción un goteo por vaciado incompleto de la vejiga. (33)

En cuanto a los síntomas miccionales irritativos lo que el paciente refiere es la poliaquiuria y la urgencia miccional que por lo general se va presentar de manera mucho más frecuente por las noches e igualmente se va relacionar al vaciamiento incompleto de la vejiga.(33) (34)

Las manifestaciones clínicas postoperatorias, son extremadamente importantes ya que nos permite conocer el estado del paciente y diferenciar los diagnósticos de manera mucho más acertada. En el caso de la estenosis del cuello vesical los síntomas pueden confundirse con una infección del tracto urinario; sin embargo, la retención urinaria, debe estudiarse a fondo en el paciente prostatectomizado para descartar este diagnóstico (35).

La infección del sitio quirúrgico se identificará con los síntomas que presenta el paciente a nivel del área de incisión, así también por medio de la observación descartaremos colecciones purulentas; sin embargo, según diversos autores la profilaxis antibiótica puede prevenir diversas infecciones pero en ciertas ocasiones, como en el caso de las infecciones del tracto urinario, si el paciente presenta bacteriuria asintomática, ya se debe instaurar el antibiótico indicado en estas situaciones (36).

Diagnóstico

Lo primero a considerar al momento de evaluar al paciente es la anamnesis, en donde tomaremos en cuenta la edad del paciente, antecedentes familiares, y personales, a lo que se le va a sumar la sintomatología miccional irritativa y obstructiva.(37)

En cuanto a la exploración física se deberá examinar si el paciente presenta globo vesical y masas renales; y para valoración de la próstata se deberá realizar un tacto rectal para determinar el tono, sensibilidad, consistencia y tamaño de la próstata. (37)

Se pedirán exámenes de laboratorio donde realizaremos un elemental y macroscópico de orina donde evaluaremos evidencia de daño renal, y un examen de antígeno prostático específico y la relación entre el PSA total y PSA libre.(37)

Por ultimo vienen los métodos de imagenología para diagnóstico y tratamiento donde el principal será la ecografía por su costo y disponibilidad, esta nos proporciona datos del tamaño de la próstata, pero se ser necesario también ser realiza tomografía y resonancia magnética (38).

Tratamiento quirúrgico

Este tipo de intervención es recomendada para aquellos pacientes que tras recibir el tratamiento farmacológico con cambios en el estilo de vida aun presentan sintomatología o retención urinaria (39).

Otra indicación para prostatectomía total abierta es que el peso de próstata se calcule entre 80 y 100 mg (40) (41). También se puede realizar la cirugía por vía laparoscópica transuretral representando menos complicaciones pero depende de la disponibilidad de cada casa de salud.(42)

Complicaciones postoperatorias tempranas

La evaluación de estas complicaciones es muy importante para lo cual se utiliza la clasificación de Clavien- Dindo la cual se basa en (43):

Tabla 1. Clasificación de Clavien- Dindo en complicaciones quirúrgicas.

GRADOS	DEFINICIONES
I	Cualquier desviación del curso operatorio sin necesidad de intervención quirúrgica o diagnóstica. Se utiliza antieméticos, antipiréticos, analgésicos, diuréticos, fisioterapia y electrolitos. Se incluye infección de herida quirúrgica.
II	Tratamientos farmacológicos distintos al grado I. Se incluye transfusiones sanguíneas y nutrición parenteral.
III	Requiere intervención quirúrgica, endoscópica y radiológica.
IIIA	Intervención sin anestesia general.
IIIB	Intervención con anestesia general.

IV	Complicaciones que compromete la vida del paciente y requiera tratamiento en cuidados intermedios o intensivos.
IVA	Disfunción de un órgano (incluye diálisis)
IVB	Falla multiorgánica.
V	Muerte de paciente. (43)

Las complicaciones que se asocian con esta técnica diagnóstica suele ser la fistula urinaria, su prevalencia es del 0.4- 1% en pacientes que fueron intervenidos más de dos veces para realizar este método quirúrgico (44) (45).

Existen otras complicaciones que se encuentran con gran frecuencia en la prostatectomía radical convencional entre ellas se encuentran el riesgo de sangrado que requiera en ciertos casos transfusiones con una frecuencia de 7.7%(46) (47), las infecciones del sitio quirúrgico (9,8%) también tienen una gran importancia conjunto a la estenosis de cuello vesical (5%) (48) y a la infección del tracto urinario, debido a que repercute en la recuperación adecuada del paciente (49).

OBJETIVOS:

Objetivo General:

Determinar las características clínico-epidemiológicas y complicaciones postoperatorias tempranas en prostatectomía simple convencional, Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues, 2010- 2018.

Objetivos específicos:

- Caracterizar la muestra de estudio según las variables sociodemográficas: edad, residencia e instrucción.
- Identificar la frecuencia de complicaciones postoperatorias tempranas.
- Describir la prevalencia de las complicaciones postoperatorias tales como hemorragia del sitio quirúrgico, infección de sitio quirúrgico, infección del tracto urinario, estenosis de cuello vesical y fistulas.

METODOLOGÍA:

Tipo o diseño de estudio:

Se realizó un estudio cuantitativo, retrospectivo, de tipo descriptivo y corte transversal.

Universo o población:

El universo lo conformaron los pacientes que se realizaron prostatectomía simple convencional (abierta) en el Hospital Homero Castanier Crespo, en el periodo 2010-2018.

Muestra:

La muestra se obtuvo por medio de la fórmula para universo infinito con una prevalencia de complicaciones postoperatorias tempranas del 7%, la cual se obtuvo del estudio realizado por Lipsky M, Et. Al, durante el año 2018 (17).

$$P \times Q \times (Z)^2 / (e)^2$$

$$P \ 7\% \ (0,07)$$

$$Q \ 93\% \ (0,93)$$

$$Z^2 \ 3,8416$$

e^2 0,0025

N representa una población de 100 pacientes, se añade un 10% de pérdidas y se obtiene un total de 110 pacientes para el estudio del tema.

Asignación:

Para la asignación, del tamaño de la muestra se empleará el programa EPIDAT 4,0.

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas completas en las cuales conste como tratamiento de base prostatectomía simple convencional dentro del periodo de estudio.

Criterios de exclusión:

- Procedimientos quirúrgicos que no incluyan, la prostatectomía simple convencional.

Variables:

Variable directa:

Complicaciones urológicas postoperatorias.

Variables indirectas:

- Variables sociodemográficas: edad, residencia, nivel de instrucción.
- Técnica Quirúrgica: convencional.
- Presencia de complicaciones postoperatorias.
- Hemorragia del sitio quirúrgico, estenosis de cuello vesical, infección de sitio quirúrgico, infección del tracto urinario y fistulas.

Operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variables sociodemográficas	Características sociales de una población determinada,	1. Edad.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none">• Adulto joven (20-40 años)• Adulto intermedio (41- 64 años)

	que modifican el curso de la enfermedad			<ul style="list-style-type: none"> • Adulto mayor (>65 años)
		2. Residencia	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural
		3. Nivel de instrucción	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primaria: completa/ incompleta 2. Secundaria completa/ incompleta 3. Superior completa/ incompleta 4. Sin instrucción
Presencia de complicaciones postoperatorias	Es aquella eventualidad que ocurre en el curso previsto de un procedimiento quirúrgico con una respuesta local o sistémica que puede retrasar la recuperación, poner en riesgo una función o la vida.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presencia 2. Ausencia 	Nominal	Si o No

Complicaciones urológicas	Patología que se presenta en el postoperatorio y que compromete el aparato genito urinario.	1. Hemorragia del sitio quirúrgico	Clavien Dindo II	Nominal	Si o No
		2. Infección de sitio quirúrgico	Clavien Dindo I	Nominal	Si o No
		3. Infección del tracto urinario		Nominal	Si o No
		4. Estenosis de cuello vesical	Clavien Dindo III	Nominal	Si o No
		5. Fístula		Nominal	Si o No
		6. Otros	Clavien Dindo IV	Nominal	Si o No

Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se envió una solicitud [**Anexo 1**] al director del Hospital Homero Castanier Crespo posterior a la aprobación del protocolo de investigación en la Universidad Católica de Cuenca. Se empleó en este estudio un método observacional de las historias clínicas de los pacientes que fueron prostatectomizados, mediante técnicas de revisión de documentos, y se llenó un formulario [**Anexo 2**] que se utilizó para la recolección de datos.

Plan de análisis de datos

El análisis de datos se realizó en el programa estadístico SPSS V. 22, se efectuó un análisis univariado para variables nominales y ordinales que se representó en frecuencias y porcentajes, estos se graficaron en barras. En el caso de las variables cuantitativas se presentaron en medidas de tendencia central y dispersión.

Las variables numéricas fueron recodificadas y agrupadas, para exhibir la información según grupos, frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS:

Tabla 1. Distribución de 110 pacientes varones prostatectomizados del Hospital Homero Castanier Crespo, de acuerdo a sus características sociodemográficas, Azogues, 2010-2018.

Características socio demográficas			
Variable		Frecuencia n110	Porcentaje 100,0%
Grupo de edad	Adulto joven (20-40 años)	1	0,9
	Adulto intermedio (41 a 64 años)	35	31,8
	Adulto mayor (= > 65 años)	74	67,3
Residencia	Urbano	43	39,1
	Rural	67	60,9
Nivel de instrucción	Primaria incompleta	21	19,1
	Primaria completa	64	58,2
	Secundaria incompleta	3	2,7
	Secundaria completa	8	7,3
	Superior completo	1	0,9
	Ninguno	13	11,8

Fuente: Base de datos.

Realizado por: María Eugenia Idrovo Armijos.

Del total de 110 pacientes incluidos en la presente investigación se evidencio que el grupo de edad más común fue el de edad igual o mayor a 66 años 67,3% (n 74), de residencia en el sector rural 60,9 (n 67) y de instrucción primaria completa 58,2 (n 64).

Tabla 2. Distribución de la frecuencia de complicación postoperatoria de los pacientes porstatectomizados del Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues, 2010-2018.

Complicación postoperatoria			
Variable		Frecuencia n 110	Porcentaje 100,0%
Frecuencia de complicación postoperatoria	Si	14	12,7
	No	96	87,3

Fuente: Base de datos programa estadístico SPSS v 22.

Realizado por: María Eugenia Idrovo Armijos.

Del total de 110 pacientes prostatectomizados, se pudo ver que el 12,7 % (n14) presento una complicación postoperatoria temprana.

Tabla 3. Distribución de los distintos tipos de complicación postoperatoria en pacientes porstatectomizados del Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues, 2010-2018.

Tipo de complicación postoperatoria			
Variable		Frecuencia n 110	Porcentaje 100,0%
Frecuencia de los tipos de complicación post operatoria.	Sin complicación	96	87,3
	Hemorragia del sitio quirúrgico (Clavien Dindo II)	7	6,4
	Infección del sitio quirúrgico (Clavien Dindo I)	2	1,8
	Infección del tracto urinario (Clavien Dindo I)	3	2,7
	Estenosis de cuello vesical (Clavien Dindo III)	2	1,8

Fuente: Base de datos.

Realizado por: María Eugenia Idrovo Armijos.

En la tabla 3, se puede ver que la hemorragia del sitio quirúrgico (Clavien Dindo II) postoperatoria fue la complicación más común 6.4% (n 7), seguida de las infecciones del tracto urinario 2,7% (Clavien Dindo I) (n 3).

DISCUSION:

Gilfrich C., Et. Al., en Alemania durante el año 2016, reporta que la edad en los pacientes intervenidos se encuentra entre los 68- 77 años (50), en el estudio realizado por Russo G., Et. Al., en Italia, durante el año 2015 se menciona una edad media de 68,38 años (51), en el caso de la publicación de Nuncio C., Et. Al., hecha en Estados Unidos durante el año 2019 dice que el promedio de edad de hombres que se someten a prostatectomía es 70 años (52). En el caso de la investigación llevada a cabo por Parsons J., Et. Al., en Estados Unidos, en el año 2015, encontró una edad promedio en los pacientes prostatectomizados de 72 años (53); así también Novara G, Et. Al., en su estudio llevado a cabo en Italia durante el año 2018 coincide que con una media de edad de 74 años (54); sin embargo, la edad media reportada por Simone G, Et. Al., durante el año 2018, en Italia, fue de 63 años (55). En la presente investigación, el grupo de edad con mayor frecuencia correspondió a los adultos mayores (>65 años) representando un porcentaje de 67,3% del total de la muestra, en varios estudios se menciona grupos etarios que corresponden a los registrados en este proyecto investigativo.

En un estudio realizado por Abdul H., Et. Al., en Alemania, durante el 2019 reporta que la residencia rural presenta mayor índice de pacientes prostatectomizados coincidiendo con los datos obtenidos en este estudio (56). Pariser J., Et. Al., en su estudio publicado en Chicago en el año 2016 nos dice que en mayor porcentaje se realizan prostatectomía los pacientes pertenecientes al sector rural (57). En la investigación realizada por Noh J., Et. Al., en Corea del Sur, en el año 2019, se evidenció que la mayoría de pacientes prostatectomizados habitaban en el área rural con un porcentaje de 54.8% (58); sin embargo, en un estudio realizado por Lin W., Et. Al., en Taiwán, en el año 2017, menciona que los pacientes cuya residencia se encontraba en el área suburbana presenta una mayor prevalencia de 43.3% (59). Deibert C, Et. Al., realizó una investigación en el año 2015, en Nueva York, en la cual se constata que la población que reside en el área urbana representa un 59,6% (60); sin embargo, en un estudio realizado por Lange, L, Et. Al., durante el año 2017, en Alemania se expone que la residencia con mayor frecuencia era la urbana con 42% (61). El lugar de residencia que presentó mayor frecuencia en la presente

investigación es el área rural con un 60,9%, existiendo ligeras discrepancias debido al desarrollo económico variable de cada país.

En un estudio realizado por Yim P., Et. Al., en Singapur, en el año 2015 se reporta que la población con nivel de instrucción primaria presentaba una prevalencia de 35.1%; sin embargo, el nivel de educación secundaria representaba el 39,4% (62). Moneer Ahmed A., Et. Al., realizó un estudio en Sudán, durante el año 2015 y menciona que los pacientes con escolaridad primaria y secundaria incompleta representan el 73,9% de la muestra seleccionada (63) en contraste a esta investigación Prajsner A., Et. Al., reporta en su artículo realizado en Polonia, en el 2015, que la población que presentó mayor prevalencia fue aquella cuyo nivel de escolaridad era universitario (27). Así también, Holze S, Et. Al., durante el año 2019, en Alemania, expone que la población con educación superior completa presentó una frecuencia de 41,4% (64), en el caso de Au D., Et. Al., en su investigación realizada durante el año 2019, en Canadá, los pacientes con nivel de educación universitaria completa representa el 64% de la muestra escogida (65), Lange, L, Et. Al., durante el año 2017, en Alemania, presenta una frecuencia similar de 56% a los pacientes cuyo nivel de instrucción es superior completa (61). En cuanto al nivel de instrucción el 58,2% correspondió al nivel primario completo en la presente investigación, presentando una prevalencia elevada; esto podría deberse a las diferentes características socioeconómicas y desarrollo de las poblaciones estudiadas; también el Hospital en el cual se realizó el estudio pertenece al Ministerio de Salud Pública por los pacientes que tienen seguro social eran controlados en este servicio.

En un estudio realizado por De Nunzio C., Et. Al; en Italia, durante el año 2019, se determina que en la prostatectomía simple convencional se registra un 16% de complicaciones postoperatorias (52). En un artículo realizado por Pariser J., Et. Al., en Estados Unidos, en el año 2015, se menciona que la frecuencia de las complicaciones es de 28% (66). Además Elkoushy M., Et. Al., en su estudio que se publicó en Nueva York, afirma que en caso de la prostatectomía abierta las complicaciones se presentaron en el 13,6% de los casos (67). Carneiro A., Et. Al.,

realizó una investigación en Brasil, durante el año 2016, en la cual se obtuvo una frecuencia de 22% (8), en un estudio que se llevó a cabo por parte de Pavan N, Et. Al., en el año 2016 en Italia se obtiene una frecuencia de 10% para las complicaciones postoperatorias tempranas (68), Cacciamani G, Et. Al., en el año 2018, en Italia reporta que la tasa de complicaciones se encuentra en un 4,3% (69), Las complicaciones postoperatorias tempranas en general, se presentaron en el presente estudio con una frecuencia de 12,7%, según evidenciando que la prevalencia de complicaciones presenta variaciones con esta investigación, pudiendo asemejarse e incluso incrementar al doble su porcentaje dependiendo de la población de estudio.

Entre los tipos de complicaciones existieron cuatro que presentaron una frecuencia significativa, entre ellos se encuentra la hemorragia del sitio quirúrgico con un 6,4%, infección del tracto urinario con 2,7% y finalmente la infección del sitio quirúrgico y estenosis del cuello vesical comparten un porcentaje igual del 1,8%,

Según un estudio realizado por Sorokin I., Et. Al., en Estados Unidos, en el año 2017; se determina que la hemorragia del sitio quirúrgico se presenta con una frecuencia del 8,7 % en la prostatectomía convencional abierta (70), otra publicación realizada en Italia por Gandaglia G., Et. Al., nos dice que este tipo de complicación es evidenciada en el 3,6% de los casos (71), un artículo realizado por Shah A., Et. Al., en Estados Unidos, durante el año 2018, presenta una prevalencia significativamente elevada de 20,9% para este tipo de complicación (6); finalmente, García A., Et. Al., menciona en un estudio realizado en España, durante el año 2017, una prevalencia de 34% para la hemorragia del sitio quirúrgico (38); por lo cual la frecuencia de esta complicación se asemeja en cuanto a su elevado porcentaje en los pacientes prostatectomizados.

La infección del tracto urinario obtiene una frecuencia del 3 al 17% en un estudio realizado por Saluja M., Et. Al., en Nueva Zelanda, durante el año 2017 (18); Pérez V., Et. Al., menciona en su investigación realizada en México, en el año 2016, un porcentaje del 5,7% que se encuentra dentro del rango descrito en el estudio anterior (72); también, Padevit, Et. Al., durante el año 2018, expone en su estudio

realizado en Suiza un porcentaje similar que corresponde al 5% para esta complicación (73). Freitas D, Et. Al., realizó una investigación en Estados Unidos en el año 2018 y demuestra que la frecuencia de la infección del tracto urinario es del 4,5%(74). En otra publicación en Los Ángeles realizada por Sotelo R., Et. Al., durante el año 2018, nos dice que las infecciones del tracto urinario posteriores a la cirugía se ven en hasta un 10% de los casos incrementando levemente a comparación de los resultados anteriores (75); sin embargo, Lucca I, Et. Al., describe una frecuencia de 2% para esta complicación, en su estudio realizado en Austria durante el año 2014 (49). Los datos coinciden con las frecuencias expuestas en la presente investigación.

Salako A., Et. Al., obtuvo en su artículo realizado en Nigeria, en el año 2019, una prevalencia de infección del sitio quirúrgico del 9,8% (19), Saluja M., Et. Al, en Nueva Zelanda, durante el año 2017 menciona una frecuencia del 2- 4% (18); en contraste, Yunusa B, Et. Al., obtuvo un porcentaje de 16,1% para esta complicación en su artículo realizado en Liberia en 2019 (76); demostrando heterogenicidad con el presente estudio posiblemente por la variación entre las poblaciones.

Djavan B. y Teimoori M., en Austria, en el año 2018 mencionan que la estenosis de cuello vesical presenta una frecuencia del 2% (7); en cambio, Lipsky M., Et. Al., obtiene en su estudio realizado en Estados Unidos, durante el año 2018 una prevalencia 9,5% para esta complicación (17); sin embargo, Giulianelli R., Et. Al., expone una frecuencia de 2% en su artículo realizado en Italia, en el año 2018 (47). Igualmente Chen Y., Et. Al., en su publicación realizada en China en el año 2016 menciona que la estenosis de cuello vesical se evidencio en el 2% de los pacientes (77); por lo que los porcentajes reportados presentan similitud con los datos que se obtuvieron en esta investigación, presentando mínimas disimilitudes entre porcentajes.

CONCLUSION

- Los pacientes cuya edad es superior a los 65 años, residen en el área rural y presentan un nivel de instrucción primaria completa presentan mayor frecuencia complicaciones post prostatectomía simple convencional.
- La frecuencia de complicaciones postoperatorias tempranas de manera general, se presenta en un 12,7%.
- La complicación más frecuente fué la hemorragia del sitio quirúrgico con un porcentaje del 6,4% (Clavien Dindo II), seguido de la infección del tracto urinario con 2,7% (Clavien Dindo I) y finalmente la infección del sitio quirúrgico (Clavien Dindo I) y estenosis del cuello vesical (Clavien Dindo III) comparten un porcentaje igual del 1,8%.

RECOMENDACIONES:

- Educar sobre los aspectos clínicos y signos de alarma en la hiperplasia prostática benigna para realizar un manejo adecuado y prevenir complicaciones.
- Proponer programas de control en adultos mayores para detección de hiperplasia prostática benigna y sus complicaciones por parte de casas de salud con mayor énfasis en el sector rural.
- Realizar controles para un diagnóstico oportuno de hiperplasia benigna de próstata; a partir de los 40 años y con mayor frecuencia a partir de los 65 años.
- Incentivar una vida sexual adecuada y promocionar controles médicos adecuados para el diagnóstico y tratamiento temprano de enfermedades venéreas y probables prostatitis.
- Informar adecuadamente al paciente sobre los riesgos y cuidados postquirúrgicos para prevenir posibles complicaciones y asegurar una recuperación exitosa.

BIBLIOGRAFIA:

1. Villavicencio LEM, Rojas AG, Méndez JPO, Yero HDP. Diagnóstico y tratamiento de la hiperplasia prostática benigna. Progaleno. 7 de diciembre de 2018;1(2):133-47.
2. López-Ramos H, Gómez Cusnir P, Moreno M, Patiño G, Rasch-Isla A, Dallos A, et al. Guía de manejo de la hiperplasia prostática benigna. Sociedad Colombiana de Urología 2014. Urol Colomb. diciembre de 2015;24(3):187.e1-187.e32.
3. Martínez Rodríguez Y, González Pla EA, Castro Morillo EM, Lovio Nodarse Y, Ramos Marrero O, Sánchez Hernández V de la C. Comportamiento sindrómico de pacientes con hiperplasia benigna de la próstata según la Medicina Tradicional China. Rev Médica Electrónica. 2017;39(3):460–470.
4. Filho RF de F, Rocha A de S, Costa AMCB, Ricardo FIS, Sousa G dos S, Santos TC. Hiperplasia prostática benigna: revisão de literatura. Rev Interdiscip. 16 de noviembre de 2017;10(1):200-204-204.
5. Cruz Arévalo A, Cárdenas AM, Gómez JE, Reyes JC, Duarte RA. Factores predictores de complicaciones infecciosas en pacientes sometidos a prostatectomía. Urol Colomb. agosto de 2016;(1):1-6.
6. Shah AA, Gahan JC, Sorokin I. Comparison of Robot-Assisted Versus Open Simple Prostatectomy for Benign Prostatic Hyperplasia. Curr Urol Rep. septiembre de 2018;19(9):71.
7. Djavan B, Teimoori M. Surgical Management of LUTS/BPH: TURP vs. Open Prostatectomy. En: Lower Urinary Tract Symptoms and Benign Prostatic Hyperplasia. Elsevier; 2018. p. 241-55.
8. Carneiro A, Sakuramoto P, Wroclawski ML, Forseto PH, Julio AD, Bautzer CRD, et al. Open suprapubic versus retropubic prostatectomy in the treatment

of benign prostatic hyperplasia during resident's learning curve: a randomized controlled trial. *Int Braz J Urol.* 2016;42(2):284–292.

9. Wiley J, Sons. Prostatectomía radical laparoscópica y asistida por robot versus abierta para el tratamiento del cáncer de próstata localizado. *Rev Médica Clínica Las Condes.* marzo de 2018;29(2):256-8.
10. Sanchez R. Hiperplasia Beningna de prostata. *Rev Medica Sinerg.* 1 de julio de 2016;1(7):3-9.
11. Seisen T, Drouin SJ, Rouprêt M. Hipertrofia benigna de próstata. *EMC - Tratado Med.* junio de 2017;21(2):1-10.
12. Medina JS, Reina GR, Alba DV, Salamanca JIM de, Vela IC, Rodríguez JC. Patología prostática no tumoral. Hiperplasia prostática benigna. Prostatitis. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado.* julio de 2015;11(83):4939-49.
13. Netsch* C, Becker B, Gross AJ. MP01-08 A PROSPECTIVE-RANDOMIZED TRIAL COMPARING THULIUM VAPOENUCLEATION OF THE PROSTATE VERSUS HOLMIUM LASER ENUCLEATION OF THE PROSTATE: RESULTS AT 24-MONTH FOLLOW-UP. *J Urol.* 2019;201(Supplement 4):e4–e4.
14. Hu JC, O'Malley P, Chughtai B, Isaacs A, Mao J, Wright JD, et al. Comparative Effectiveness of Cancer Control and Survival after Robot-Assisted versus Open Radical Prostatectomy. *J Urol.* enero de 2017;197(1):115-21.
15. Alemozaffar M, Sanda M, Yecies D, Mucci LA, Stampfer MJ, Kenfield SA. Benchmarks for Operative Outcomes of Robotic and Open Radical Prostatectomy: Results from the Health Professionals Follow-up Study. *Eur Urol.* marzo de 2015;67(3):432-8.
16. Herlemann A, Cowan JE, Carroll PR, Cooperberg MR. Community-based Outcomes of Open versus Robot-assisted Radical Prostatectomy. *Eur Urol.* febrero de 2018;73(2):215-23.

17. Lipsky MJ, Small AC, Mlynarczyk CM, Badalato GM, Rutman MP. Open Prostatectomy. En: *A Comprehensive Guide to the Prostate*. Elsevier; 2018. p. 107-20.
18. Saluja M, Masters J, Van Rij S. Open Simple Prostatectomy. En: Kasivisvanathan V, Challacombe B, editores. *The Big Prostate*. Cham: Springer International Publishing; 2018. p. 143-52.
19. Salako AA, Badmus TA, Onyia CU, David RA, Adejare IE, Lawal AO, et al. An audit of surgical site infection following open prostatectomy in a Nigerian Teaching Hospital. *Afr Health Sci*. 1 de enero de 2019;19(2):2068-2072-2072.
20. Mourmouris P, Keskin SM, Skolarikos A, Argun OB, Karagiannis AA, Tufek I, et al. A prospective comparative analysis of robot-assisted vs open simple prostatectomy for benign prostatic hyperplasia. *BJU Int*. febrero de 2019;123(2):313-7.
21. Seisen T, Drouin SJ, Rouprêt M. Hipertrofia benigna de próstata. *EMC - Tratado Med*. 1 de junio de 2017;21(2):1-10.
22. Martínez C. Aspectos epidemiológicos de la patología prostática. *ARS MEDICA Rev Cienc Médicas*. 2018;27(2).
23. Llopis-Aragón C. Comentarios a la NORMA Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata). *Rev CONAMED*. 2018;23(3):126–131.
24. Antígeno prostático específico (PSA) y su relación con la hipertrofia prostática benigna (HPB) en adultos mayores. Recinto Pijullo. Cantón Urdaneta. 2015 | Centro de Biotecnología. [citado 30 de septiembre de 2019]; Disponible en: <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/biotecnologia/article/view/335>

25. Roehrborn CG. Prostatic Urethral Lift. *Urol Clin North Am.* agosto de 2016;43(3):357-69.
26. da Mata LRF, Napoleão AA. Intervenções de enfermagem para alta de paciente prostatectomizado: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(4):574–579.
27. Prajsner A, Chudek J, Szybalska A, Piotrowicz K, Zejda J, Więcek A. Socioeconomic profile of elderly Polish men treated for benign prostate hyperplasia: Results of the population-based PolSenior study. *Eur Geriatr Med.* febrero de 2015;6(1):53-7.
28. Liu H-H, Tsai T-H, Lee S-S, Kuo Y-H, Hsieh T. Maximum Urine Flow Rate of Less than 15ml/Sec Increasing Risk of Urine Retention and Prostate Surgery among Patients with Alpha-1 Blockers: A 10-Year Follow Up Study. Sung S-Y, editor. *PLOS ONE.* 11 de agosto de 2016;11(8):e0160689.
29. Kyei MY, Klufio GO, Mensah JE, Gepi-Attee S, Ampadu K, Toboh B, et al. Determinants of peri-operative blood transfusion in a contemporary series of open prostatectomy for benign prostate hyperplasia. *BMC Urol.* diciembre de 2016;16(1):17.
30. Averbeck MA, Lima NG de, Motta GA, Beltrão L, Abboud Filho NJ, Rigotti CP, et al. Oxidative stress in the bladder of men with LUTS undergoing open prostatectomy: a pilot study. *Int Braz J Urol.* diciembre de 2018;44(6):1182-93.
31. Gacci M, Sebastianelli A, Salvi M, De Nunzio C, Tubaro A, Gravas S, et al. The Impact of Central Obesity on Storage Luts and Urinary Incontinence After Prostatic Surgery. *Curr Urol Rep.* septiembre de 2016;17(9):61.
32. Johnson OK. Simultaneous open preperitoneal repair of inguinal hernia with open prostatectomy for benign prostate hyperplasia. *Trop Doct.* enero de 2015;45(1):42-3.
33. Medina JS, Reina GR, Alba DV, Salamanca JIM de, Vela IC, Rodríguez JC. Patología prostática no tumoral. Hiperplasia prostática benigna. Prostatitis.

Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 1 de julio de 2015;11(83):4939-49.

34. s K, Hosamani V, Hulsoore N, R B D. TRANSURETHRAL RESECTION VERSUS TRANSVESICAL APPROACH FOR BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA. J Evol Med Dent Sci. 13 de enero de 2015;4(05):773-9.
35. Giudice CR, D'Alessandro FJM, Galarza GA, Fernández DS, Damia OH, Favre GA. Abordaje quirúrgico de la estenosis de anastomosis vesicouretral posprostatectomía radical. Actas Urol Esp. marzo de 2016;40(2):124-30.
36. Universidad de Antioquia, Caro-Zapata F, Vásquez-Franco A, Universidad de Antioquia, Correa-Galeano E, Universidad de Antioquia, et al. Complicaciones infecciosas después de prostatectomía abierta y resección transuretral de próstata en pacientes con hiperplasia prostática benigna. IATREIA. 2018;31(3):274-83.
37. Hernández MB. HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA. 2017;2:6.
38. García Navas R, Sanz Mayayo E, Arias Fúnez F, Rodríguez-Patrón R, Mayayo Dehesa T. Diagnóstico y seguimiento de la hipertrofia prostática benigna mediante ecografía. Arch Esp Urol Ed Impresa. 2006;59(4):353-360.
39. Talab SS, Tabatabaei S. Modern Open Prostatectomy. En: Chughtai B, Te AE, Kaplan SA, editores. Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia: Modern Alternative to Transurethral Resection of the Prostate [Internet]. New York, NY: Springer New York; 2015 [citado 8 de septiembre de 2019]. p. 99-112. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1587-3_14
40. Radtke A, Piotrowski J, Zeeck K, Johnson S, Jacobsohn K. Functional Anatomy Sparing Technique Prostatectomy. Videourology. diciembre de 2018;32(6):vid.2018.0021.
41. Foster HE, Barry MJ, Dahm P, Gandhi MC, Kaplan SA, Kohler TS, et al. Surgical Management of Lower Urinary Tract Symptoms Attributed to Benign

Prostatic Hyperplasia: AUA Guideline. J Urol. septiembre de 2018;200(3):612-9.

42. Gunseren KO, Coskun B, Kaygisiz O, Vuruskan B, Kordan Y, Vuruskan H, et al. PD24-07 COMPARISON OF LAPAROSCOPIC EXTRA PERITONEAL TRANSVESICAL PROSTATECTOMY AND OPEN PROSTATECTOMY. J Urol [Internet]. abril de 2016 [citado 8 de septiembre de 2019];195(4S). Disponible en: <http://www.jurology.com/doi/10.1016/j.juro.2016.02.1772>
43. Mitropoulos D, Artibani W, Graefen M, Remzi M, Rouprêt M, Truss M. Notificación y clasificación de complicaciones después de procedimientos quirúrgicos urológicos: una evaluación y recomendaciones del panel de guías clínicas de la EAU. Actas Urol Esp. enero de 2013;37(1):1-11.
44. Long RM, Thomas AZ, Browne C, Alsinnawi M, Ul-Islam J, McDermott TED, et al. A 30-year experience of Millin's retropubic prostatectomy: Has this classic operation derived by a President of the College in Ireland stood the test of time? Ir J Med Sci 1971 -. junio de 2015;184(2):341-4.
45. Martín Garzón OD, Azhar RA, Brunacci L, Ramirez-Troche NE, Navarro LM, Hernández LC, et al. One-Year Outcome Comparison of Laparoscopic, Robotic, and Robotic Intrafascial Simple Prostatectomy for Benign Prostatic Hyperplasia. J Endourol. marzo de 2016;30(3):312-8.
46. Baldini A, Fassi-Fehri H, Duarte RC, Crouzet S, Ecochard R, Abid N, et al. Holmium Laser Enucleation of the Prostate versus Laparoscopic Transcapsular Prostatectomy: Perioperative Results and Three-Month Follow-Up. Curr Urol. 2016;10(2):81-6.
47. Giulianelli R, Gentile BC, Mirabile G, Tema G, Albanesi L, Tariciotti P, et al. Bipolar plasma enucleation of the prostate vs. open prostatectomy in large benign prostatic hyperplasia: a single centre 3-year comparison. Prostate Cancer Prostatic Dis. marzo de 2019;22(1):110-6.

48. Enikeev D, Okhunov Z, Rapoport L, Taratkin M, Enikeev M, Snurnitsyna O, et al. Novel Thulium Fiber Laser for Enucleation of Prostate: A Retrospective Comparison with Open Simple Prostatectomy. *J Endourol.* enero de 2019;33(1):16-21.
49. Lucca I, Shariat SF, Hofbauer SL, Klatter T. Outcomes of minimally invasive simple prostatectomy for benign prostatic hyperplasia: a systematic review and meta-analysis. *World J Urol.* abril de 2015;33(4):563-70.
50. Gilfrich C, Leicht H, Fahlenbrach C, Jeschke E, Popken G, Stolzenburg JU, et al. Morbidity and mortality after surgery for lower urinary tract symptoms: a study of 95 577 cases from a nationwide German health insurance database. *Prostate Cancer Prostatic Dis.* diciembre de 2016;19(4):406-11.
51. Russo GI, Kurbatov D, Sansalone S, Lepetukhin A, Dubsky S, Sitkin I, et al. Prostatic Arterial Embolization vs Open Prostatectomy: A 1-Year Matched-pair Analysis of Functional Outcomes and Morbidities. *Urology.* agosto de 2015;86(2):343-8.
52. De Nunzio* Cosimo, Zarraonandia Anton, Simone Giuseppe, Albinetti Simone, Lombardo Riccardo, Coscarella Mathieu, et al. Mp01-10 comparison between open, laparoscopic vs robotic simple prostatectomy in a real-life settings: analysis of trifecta outcomes. *J Urol.* 1 de abril de 2019;201(Supplement 4):e4-5.
53. Parsons JK, Rangarajan SS, Palazzi K, Chang D. A National, Comparative Analysis of Perioperative Outcomes of Open and Minimally Invasive Simple Prostatectomy. *J Endourol.* agosto de 2015;29(8):919-24.
54. Novara G, Morlacco A, Autorino R, Mottrie A. Robot-assisted Simple Prostatectomy. En: Hemal AK, Menon M, editores. *Robotics in Genitourinary Surgery* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2018 [citado 29 de septiembre de 2019]. p. 443-50. Disponible en: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-20645-5_31

55. Simone G, Misuraca L, Anceschi U, Minisola F, Ferriero M, Guaglianone S, et al. Urethra and Ejaculation Preserving Robot-assisted Simple Prostatectomy: Near-infrared Fluorescence Imaging-guided Madigan Technique. *Eur Urol.* marzo de 2019;75(3):492-7.
56. Abdul-Muhsin H, Critchlow W, Navaratnam A, Gnecco J, Tay K, Girardo M, et al. Feasibility of holmium laser enucleation of the prostate as a 1-day surgery. *World J Urol.* 13 de junio de 2019;
57. Pariser JJ, Packiam VT, Adamsky MA, Bales GT. Trends in Simple Prostatectomy for Benign Prostatic Hyperplasia. *Curr Urol Rep.* agosto de 2016;17(8):57.
58. Noh J-W, Kim J-H, Kwon YD, Kim JH. Sociodemographic factors that affect the real treatment rate among patients diagnosed with benign prostatic hyperplasia. *Aging Male.* 11 de marzo de 2019;1-9.
59. Lin W, Lee S, Wu J, Kuo Y, Hsieh T. 5-alpha-reductase inhibitor therapy postpones urine retention and prostate surgery in patients with prostate enlargement and a maximum uroflow rate of less than 15 ml/sec. Kim J, editor. *PLOS ONE.* 10 de abril de 2017;12(4):e0175356.
60. Deibert CM, Kates M, McKiernan JM, Spencer BA. National estimated costs of never events following radical prostatectomy. *Urol Oncol Semin Orig Investig.* septiembre de 2015;33(9):385.e1-385.e6.
61. Lange L, Fink J, Bleich C, Graefen M, Schulz H. Effectiveness, acceptance and satisfaction of guided chat groups in psychosocial aftercare for outpatients with prostate cancer after prostatectomy. *Internet Interv.* septiembre de 2017;9:57-64.
62. Yim PWC, Wang W, Jiang Y, Zakir HAS, Toh PC, Lopez V, et al. Health-related quality of life, psychological well-being, and sexual function in patients with

benign prostatic hyperplasia after prostatic surgery. *Appl Nurs Res.* noviembre de 2015;28(4):274-80.

63. Moneer Ahmed A, Mohammed MEI. Association between Socioeconomic Variables (SEV) and Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) among Sudanese Patients. 2015;15(1).
64. Holze S, Mende M, Healy KV, Koehler N, Gansera L, Truss MC, et al. Comparison of various continence definitions in a large group of patients undergoing radical prostatectomy: a multicentre, prospective study. *BMC Urol.* diciembre de 2019;19(1):70.
65. Au D, Matthew AG, Alibhai SMH, Jones JM, Fleshner NE, Finelli A, et al. Pfilates and Hypopressives for the Treatment of Urinary Incontinence After Radical Prostatectomy: Results of a Feasibility Randomized Controlled Trial. *PM&R.* 3 de julio de 2019;pmrj.12157.
66. Pariser JJ, Pearce SM, Patel SG, Bales GT. National Trends of Simple Prostatectomy for Benign Prostatic Hyperplasia With an Analysis of Risk Factors for Adverse Perioperative Outcomes. *Urology.* octubre de 2015;86(4):721-6.
67. Elkoushy MA, Elhilali MM. Management of Benign Prostatic Hyperplasia Larger than 100 ml: Simple Open Enucleation Versus Transurethral Laser Prostatectomy. *Curr Urol Rep.* junio de 2016;17(6):44.
68. Pavan N, Zargar H, Sanchez-Salas R, Castillo O, Celia A, Gallo G, et al. Robot-assisted Versus Standard Laparoscopy for Simple Prostatectomy: Multicenter Comparative Outcomes. *Urology.* mayo de 2016;91:104-10.
69. Cacciamani G, Medina L, Ashrafi A, Landsberger H, Winter M, Mekhail P, et al. Transvesical robot-assisted simple prostatectomy with 360° circumferential reconstruction: step-by-step technique. *BJU Int.* agosto de 2018;122(2):344-8.

70. Sorokin I, Sundaram V, Singla N, Walker J, Margulis V, Roehrborn C, et al. Robot-Assisted Versus Open Simple Prostatectomy for Benign Prostatic Hyperplasia in Large Glands: A Propensity Score–Matched Comparison of Perioperative and Short-Term Outcomes. *J Endourol.* noviembre de 2017;31(11):1164-9.
71. Gandaglia G, Bravi CA, Dell'Oglio P, Mazzone E, Fossati N, Scuderi S, et al. The Impact of Implementation of the European Association of Urology Guidelines Panel Recommendations on Reporting and Grading Complications on Perioperative Outcomes after Robot-assisted Radical Prostatectomy. *Eur Urol.* julio de 2018;74(1):4-7.
72. Pérez Manzanares VM, Salinas González F, García Vásquez RA, Arriaga Aguilar J, Candia Plata MC. Estudio comparativo de adenomectomía prostática laparoscópica y abierta. ¿Cuál ofrece mejores resultados? *Rev Mex Urol.* 1 de marzo de 2016;76(2):99-103.
73. Padevit C, John H. Robot-Assisted Simple Prostatectomy. En: John H, Wiklund P, editores. *Robotic Urology* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2018 [citado 29 de septiembre de 2019]. p. 267-72. Disponible en: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-65864-3_23
74. Freitas DM, Ahmadi N, Chopra S, Aron M. Robot-Assisted Simple Prostatectomy. En: Hemal AK, Menon M, editores. *Robotics in Genitourinary Surgery* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2018 [citado 29 de septiembre de 2019]. p. 451-61. Disponible en: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-20645-5_32
75. Sotelo RJ, Azhar RA, Martín OD. Robotic-Assisted Simple Prostatectomy Complications. En: Sotelo R, Arriaga J, Aron M, editores. *Complications in Robotic Urologic Surgery* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2018 [citado 26 de septiembre de 2019]. p. 225-37. Disponible en: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-62277-4_24

76. Yunusa B, Cassell A, Konneh S, Sheriff S, Ikpi E. The Outcome of Transvesical Prostatectomy—A Multicenter Retrospective Study. *Open J Urol.* 2019;09(05):85-92.
77. Chen Y, Xu H, Xu H, Gu M, Zhou J, Cai Z, et al. Comparison of plasmakinetic enucleation of the prostate with holmium laser enucleation of the prostate in the treatment of benign prostate hyperplasia. En 2016.

ANEXOS:**ASPECTOS ÉTICOS:**

El protocolo de investigación se aprobará por el comité de bioética de la Universidad Católica de Cuenca, la presente investigación no implica riesgos en los pacientes que puedan atentar contra su vida. El paciente posee la capacidad de abandonar el estudio cuando crea pertinente hacerlo, este estudio no implica ningún costo adicional para el individuo que participa en el estudio. Se reservará los derechos de confidencialidad, permitiendo al paciente permanecer en el anonimato.

CRONOGRAMA:

Actividad	M1	M2	M3	M4	M5	M6
Elaboración del protocolo de investigación						
Prueba piloto y validación de instrumentos						
Recolección de datos						
Elaboración de la base digital						
Análisis de datos						
Búsqueda de artículos científicos						
Redacción de la discusión						
Redacción del informe final de tesis						
Aprobación por el director, asesor y comité académico						
Entrega de informe final						

RECURSOS:

Recursos humanos

Autor	María Eugenia Idrovo Armijos
Director científico	XXX
Tutor metodológico	XXX

Descripción	Valor Unitario	Cantidad	Total
500	1	500	500

Recursos Materiales

Descripción	Valor Unitario	Cantidad	Total
Transporte	25	18	450
Computadora	400	1	400
Impresiones	0.25	400	100
Internet	38	1	38
Papel	2.80	2	5.60
Materiales de escritorio	20	1	20
Libros- revistas	30	5	150
Total			1163,60

Formulario para recolección de datos

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
Unidad Académica de Salud y Bienestar
FACULTAD DE MEDICINA**

**CARACTERISTICAS CLINICOEPIDEMIOLOGICAS Y COMPLICACIONES
POSTOPERATORIAS TEMPRANAS EN PROSTATECTOMÍA SIMPLE
CONVENCIONAL, HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES,
2010- 2018**

**FORMULARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES
PROSTATECTOMIZADOS DE MANERA CONVENCIONAL EN EL HOSPITAL HOMERO
CASTANIER CRESPO 2010- 2018**

Nombre de paciente: _____ N° de cédula: _____

Historia Clínica: N° _____ Formulario N° _____

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. *Edad:*

- Adulto joven (20-40 años)
- Adulto intermedio (40- 64 años)
- Adulto mayor (>65 años)

2. *Residencia:*

- Urbana
- Rural

3. *Nivel de instrucción*

	Primaria	Secundaria	Superior	Ninguna
Completa				
Incompleta				

COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS:

Sí No

TIPO DE COMPLICACIONES UROLÓGICAS POSTOPERATORIAS

1. Hemorragia del sitio quirúrgico

Sí No

2. Infección del sitio quirúrgico

Sí No

3. Infección del tracto urinario

Sí No

4. Estenosis de cuello vesical

Sí No

5. Fistulas

Sí No

6. Otros

Sí No

ANEXOS:

- **ANEXO 1:** OFICIO DE BIOÉTICA.
- **ANEXO 2:** OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN.
- **ANEXO 3:** OFICIO DE AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO DE AZOGUES.
- **ANEXO 4:** FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.
- **ANEXO 5:** INFORME DE ANTIPLAGIO.
- **ANEXO 6:** RUBRICA DE PARES REVISORES 1.
- **ANEXO 7:** RUBRICA DE PARES REVISORES 2.
- **ANEXO 8:** INFORME FINAL DE TITULACIÓN.
- **ANEXO 9:** CARTA DE ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR.
- **ANEXO 10:** RUBRICA DE REVISIÓN DE DIRECCIÓN DE CARRERA.

Cuenca, 11/9/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado
Características clinicoepidemiológicas y complicaciones postoperatorias tempranas en
prostatectomía conveccional hospital Homero Castanier Crespo, Azogues, 2010-2018
Trabajo de titulación realizado por Maria Eugenia Idrovo Armijos
Código: Id96CarME02



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

Cuenca, 11 de septiembre de 2019.

Señora Doctora
María Molina Crespo
DIRECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que el estudiante de la Carrera de Medicina IDROVO ARMIJOS MARIA EUGENIA con CI: 0105306096, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es **CARACTERISTICAS CLINICOEPIDEMIOLOGICAS Y COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS TEMPRANAS EN PROSTATECTOMIA CONVENCIONAL, HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES, 2010-2018**". La investigación será dirigida por el DR. RAUL VERA, DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA/ESPECIALISTA EN CIRUGIA, docente de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:


LCDA. CAREM PRIETO F. MGS.

Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca



**“HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO”
COORDINACIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

**AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TRABAJOS
OBSERVACIONALES DE INVESTIGACIÓN**

La Coordinación de Docencia e Investigación del Hospital Homero Castanier Crespo, luego de la recepción y análisis del protocolo de Investigación titulado: “Características clinicoepidemiológicas y complicaciones postoperatorias tempranas en prostatectomía convencional hospital Homero Castanier Crespo, Azogues 2010 – 2018”, presentado por la Srta. María Eugenia Idrovo Armijos con CI: 0105306096 estudiante egresada de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, informa que:

Esta investigación, cumple con los requerimientos ético – metodológicos necesarios, por lo que esta coordinación autoriza su realización.

Azogues, Septiembre 12 de 2019

Lic. Susana Flores Flores
COORDINADORA (e) DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
Unidad Académica de Salud y Bienestar
FACULTAD DE MEDICINA

**CARACTERÍSTICAS CLINICOEPIDEMIOLOGICAS Y COMPLICACIONES
POSTOPERATORIAS TEMPRANAS EN PROSTATECTOMÍA SIMPLE
CONVENCIONAL, HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES,
2010- 2018**

**FORMULARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES
PROSTATECTOMIZADOS DE MANERA CONVENCIONAL EN EL HOSPITAL HOMERO
CASTANIER CRESPO 2010- 2018**

Nombre de paciente: Edgar Aguilar N° de cédula: 0903271823

Historia Clínica: N° 238740 Formulario N° 1

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. *Edad:*

- Adulto joven (20-40 años)
- Adulto intermedio (40- 64 años)
- Adulto mayor (>65 años)

2. *Residencia:*

- Urbana
- Rural

3. *Nivel de instrucción*

	Primaria	Secundaria	Superior	Ninguna
Completa		X		
Incompleta				

INFORME FINAL DE TITULACION María Eugenia Idrovo Armijos.

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	eprints.hta.lbg.ac.at Fuente de Internet	1%
2	www.canjurol.com Fuente de Internet	1%
3	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1%
4	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	Bernd Rosenhammer, Eva Maria Lausenmeyer, Roman Mayr, Maximilian Burger, Christian Eichelberg. "Holmium Laser Enucleation of the Prostate Provides Similar Incidental Prostate Cancer Detection Rates as Open Prostatectomy: A Matched Pair Analysis", Urologia Internationalis, 2018 Publicación	1%
6	eventscribe.com Fuente de Internet	1%

7

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

www.abadiazumaque.com

Fuente de Internet

1%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 40 words

Excluir bibliografía Activo



Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Características epidemiológicas y complicaciones postoperatorias tempranas en prostatectomía convencional, Hospital Homero Castañer Crespo, Azuay, 2010-2018

Nombre del estudiante: María Eugenia Idrovo Amigós

Director: Doctor Raúl David Vera Pilla.

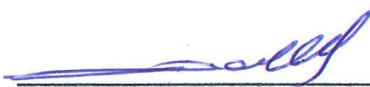
Nombre de par revisor: Doctor Fabián Corraza.

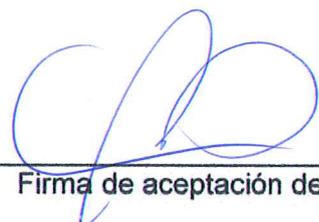
PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	/			1 /1
Redacción Científica	/			1 /1
Pensamiento crítico	/			1 /1
Marco teórico	/			1 /1
Anexos	/			1 /1
Total	5			5 /5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:


Firma y sello de responsable


Firma de aceptación del estudiante



Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Características clínico-epidemiológicas y complicaciones postoperatorias tempranas en proctodemia oncocelular, Hospital Honorario Costanera Ciego, Azogues, 2010 - 2018

Nombre del estudiante: María Eugenia Jairoso Armas

Director: Doctor Raúl Raúl Vera Pita

Nombre de par revisor: Doctora Jenny Pacheco

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	/			1 /1
Redacción Científica	/			1 /1
Pensamiento crítico	/			1 /1
Marco teórico	/			1 /1
Anexos	/			1 /1
Total	5			5 /5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec





UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TRABAJO DE TITULACIÓN"

Antecedentes: para el internado mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

Informe: la alumna IDROVO ARMIJOS MARIA EUGENIA ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación titulado CARACTERISTICAS CLINICOEPIDEMIOLOGICAS Y COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS TEMPRANAS EN PROSTATECTOMIA CONVENCIONAL, HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES, 2010-2018, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

Revisores: DRA. JENNY PACHECO/ DR. FABIAN CORREA

Director: DR. RAUL DAVID VERA/ **Asesor:** DRA. ANDREA OCHOA

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación de la alumna antes mencionada.

Atentamente,



Lcda. Carem Prieto M. Sc.

Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



- 1 OCT 2019

RECIBIDO
HORA: 09:20 FIRMA: [Firma]



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**

COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

CARRERA DE MEDICINA

Cuenca, a 1 de octubre de 2019

**Sra. Mgs
Carem Prieto
RESPONSABLE (S) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA DE
LA UCACUE**

Su despacho.

De mi consideración:

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: **"CARACTERÍSTICAS CLÍNICO- EPIDEMIOLÓGICAS Y COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS TEMPRANAS EN PROSTATECTOMÍA SIMPLE CONVENCIONAL, HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES, 2010- 2018"**. Realizado por el estudiante María Eugenia Idrovo Armijos, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados motivo por el cual me permito sugerir sea de paso a la sustentación del mismo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Dr. Raúl David Vera Pulla

**Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175**

www.ucacue.edu.ec



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: Características clínico epidemiológicas y complicaciones postoperatorias tempranas en prostatectomía convencional, Hospital Honorario Castañeda Crespo, Azuay 2017-2018	
Nombre del estudiante: Nuria Eugenia Zúñiga Amigós	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	Raul David Vera Pella
Asesor:	Andrea Ochoa

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FREDDY CÁRDENAS H.
DIRECTOR DE CARRERA

Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina

Firma de aceptación del estudiante