

1031237

LF U
10145





**FACTORES BIOLÓGICOS PREVALENTES EN ENFERMEDADES
PROSTÁTICAS DEL ADULTO MAYOR EN E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA
BARRANQUILLA 2004**

CARMEN ALVAREZ MORENO
ANNELINE FUENTES SALINAS
YULEXI SOLANO MOLINA
ROSMERY TABORDA CERVANTES

ASESORES:
LUCY CHIN
ADALGIZA ROJAS



**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE
BARRANQUILLA
2004**

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031237

PRECIO _____

FECHA 01-16-2008

CANJE _____ DONACION _____

A Dios, por haberme dado los padres y hermanos que me regaló por familia.

A mis pequeños y hermosos hijos Kellyn Karina y Kevin Kendry por el apoyo incondicional que me dieron en todo el desarrollo de esta investigación; sin ellos hubiese sido imposible lograr mis éxitos en mi carrera.



Carmen Álvarez.

A Dios, por la vida, la capacidad intelectual y la oportunidad de prepararme como profesional.

A mis padres, tíos y hermanos, por los esfuerzos y sacrificios que han realizado, para ver día a día cada uno de mis sueños convertidos en realidad.

Por servir de ejemplo, de apoyo y estímulos todos los días de la vida.

A los docentes, por transmitirme sus conocimientos y servir de guía en este proceso.

A la universidad, por facilitar libros, y espacios académicos.



Anneline Fuentes.

Le doy gracias a Dios, que es mi fuente principal de mi existir.

A mis padres por darme la vida y todo el valor de continuar con mis estudios para llegar a ser una excelente profesional en el futuro.

A mis hermanos por darme toda la confianza y el apoyo que necesitaba.

A los profesores por ser mis guías.



Yulexi Solano.

A Dios, por darme la vida, por tocar el corazón de mi padre y regalarme el más hermoso tesoro: mi hijo.

A mi padre, por brindarme su apoyo incondicional, cuidar con esmero durante mis largas ausencias a mi pequeño hijo.

A mi hijo, por la espera prolongada en la etapa que más necesitaba de mi amor y afecto materno.

A mi Amor, por su apoyo y dedicación en este largo proceso de mi vida el cual le agradezco la perseverancia y paciencia en los momentos de alegría de tristeza y ansiedad. Por todo esto, te amo papi.



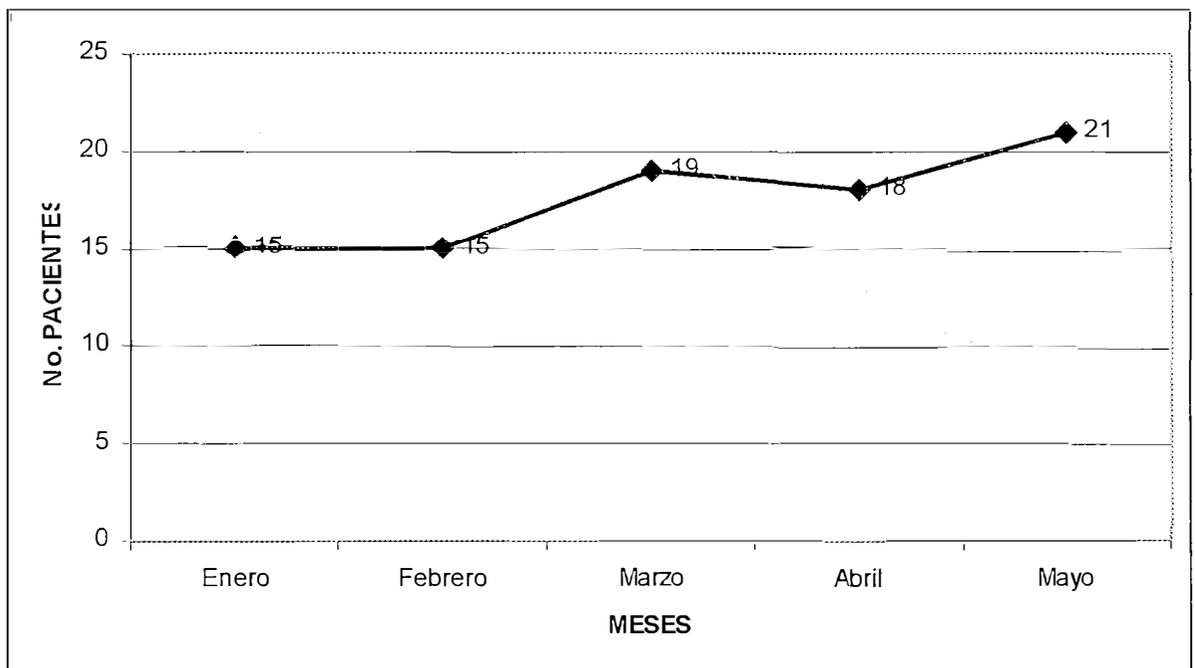
Rosmery Taborda

TABLA DE CONTENIDO

	<i>Pág.</i>
1. TITULO	7
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
2.1 PREGUNTA PROBLEMA	10
3. JUSTIFICACIÓN	11
4. PROPÓSITO	13
5. OBJETIVOS	14
5.1 OBJETIVO GENERAL	14
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
6. MARCO DE REFERENCIA	15
6.1 MARCO TEÓRICO	15
7. DISEÑO METODOLÓGICO	19
7.1 TIPO DE ESTUDIO	19
7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	19
7.3 FUENTES DE INFORMACIÓN	19
7.4 TÉCNICA	19
7.5 INSTRUMENTO	20
7.6 DEFINICIÓN DE VARIABLES	20
7.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	22
8. PLAN DE ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADO	25
9. ANÁLISIS	34
10. CONCLUSIÓN	35
11. RECOMENDACIONES	36
12. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
12.1 RECURSOS HUMANOS	37
12.2 RECURSOS FINANCIEROS	37
12.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	38
BIBLIOGRAFÍA	

*Factores Biológicos Prevalentes en Enfermedades
Próstáticas del Adulto Mayor en E.S.E. José
Prudencio Padilla Barranquilla 2004*

FACTORES BIOLÓGICOS PREVALENTES EN ENFERMEDADES PROSTÁTICAS DEL ADULTO MAYOR EN E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA 2004



REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LOS NÚMEROS DE CASO PRESENTADO EN ENFERMEDADES PROSTÁTICA DEL ADULTO MAYOR EN EL AÑO 2004 EN LA E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades prostáticas en el mundo ocupan la tercera causa de morbi-mortalidad en los hombres mayores de 60 años en el distrito de Barranquilla en la E.S.E. José Prudencio Padilla en lo que va corrido del año han asistido un total de 130 pacientes por enfermedades prostáticas en los diferentes estadios.

Teniendo como agente causal y principal la edad del individuo; debido a que éste presenta un degeneramiento hormonal específicamente de los andrógenos a través de los testículos funcionales que tienen como función el desarrollo del crecimiento benigno prostático.

Debido a esta deficiencia se han presentado mayor frecuencia en los pacientes de 60 años arrojando unas estadísticas con un total de asistencia médica de 130 pacientes iniciando desde el mes de enero un ingreso total de 11.1% de paciente con enfermedad benigna prostática; en el mes de febrero se mantuvo el promedio; en el mes de marzo aumenta el promedio de 19 pacientes con un porcentaje de 3.3%; en abril asistieron 18 pacientes bajando un promedio a 3.8%; y en el mes de mayo aumentando con mayor frecuencia arrojando un total de 31 pacientes dando esto un porcentaje de 4.2%.

Durante la recopilación de datos y tabulación de los mismos se obtuvo una frecuencia y fue de 27 pacientes entre 60 – 69 años arrojando una frecuencia relativa del 54% en estas edades.

2.1 PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son los factores biológicos que prevalecen en las enfermedades prostáticas del adulto mayor de la E.S.E. José Prudencio Padilla?

3. JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial las enfermedades prostáticas han aumentado un 30% en los últimos años con mayor incidencia en 2003-2004.

En ese período de tiempo fueron atendidos más de 2000 hombres mayores de 50 años como consecuencia de los resultados de análisis de antígenos específicos prostáticos. Se dispuso a realizar biopsia entre 500 y 600 pacientes arrojando como resultados que 100 pacientes deberán someterse a tratamiento urológico por presentar hiperplasia benigna prostática.

En Latinoamérica los índices de hiperplasia prostáticas son de un 35% en los hombres mayores de 50 años ocasionando en la población en su mayor parte acudir al especialista cuando los signos y síntomas son irreversibles causando en ellos una alta tasa de mortalidad.

En Colombia, el 20% de los hombres mayores de 60 años presentan un índice de morbimortalidad prostática y enfermedad prostática, como consecuencia a este aumento las instituciones hospitalarias han organizado campañas para detectar en su estado más temprano la presencia de enfermedades prostáticas realizando una vez al año la prueba de antígenos específicos prostáticos.

En el Distrito de Barranquilla, en la E.S.E. José Prudencio Padilla de los 401 pacientes que se atienden anualmente oncológicamente, actualmente 130 padecen de cáncer de próstata lo que han conllevado a las entidades públicas de salud a fortalecer los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Los beneficios que arrojó este proceso de investigación es la interacción de estudiantes y pacientes para transmitir los conocimientos adquiridos mediante los factores biológicos.

El impacto que se logró establecer es mediante el abordaje y transmisión de conocimiento acerca de este tipo de enfermedades, ya que ocupan la tercera causa de mortalidad en el mundo.

4. PROPÓSITO

Los investigadores se proponen conocer e identificar los factores biológicos que prevalecen en enfermedades prostáticas del adulto mayor en E.S.E. José Prudencio Padilla Barranquilla, e iniciar con el diseño y ejecución de materiales educativos, teniendo en cuenta el perfil profesional de enfermería que permitan lo anteriormente mencionado.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores biológicos prevalentes en enfermedades prostáticas del adulto mayor en E.S.E José Prudencio Padilla Barranquilla 2004.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar por edades a los usuarios objeto de estudio.
2. Revisar los antecedentes médicos, familiares, personales, de la persona objeto de estudio.
3. Revisar el nivel de escolaridad o preparación educativa cursada por el usuario.
4. Conocer el nivel socioeconómico al que pertenece las personas objetos de estudio.
5. Identificar el tipo de alimentación que consume las personas objeto de estudio.
6. Identificar antecedentes de promiscuidad en población objeto de estudio.
7. Indagar sobre el consumo o hábitos de consumo de sustancias nocivas para la salud.
8. Investigar los valores o niveles hormonales de cada persona objeto de estudio.

6. MARCO DE REFERENCIA

6.1 MARCO TEÓRICO

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA PRÓSTATA

La próstata es una glándula que sufre cierto grado de crecimiento a lo largo de la vida por acción de algunas hormonas que normalmente tienen en la sangre las cuales son responsables de los caracteres sexuales, esto se inicia con el nacimiento hasta la pubertad, etapa en la cual se estaciona hasta los 45 años en donde nuevamente su volumen se incrementa rápidamente hasta la muerte.

FISIOLOGÍA

Hace parte del sistema reproductivo masculino, cuando es estimulado por la testosterona produce la mayoría de fluidos que componen el semen.

La glándula prostática al igual que otros del organismo experimentan variaciones fisiológicas que sus características estructurales y funcionales a lo largo de la vida.

En el aumento o disminución del volumen y número de los diferentes tipos celulares que componen estos órganos se implican mecanismos de control celular variados y complejos, por ejemplo: la apoptosis en el timo en la glándula mamaria se implica en los fenómenos involutivos definitivos o transitorios que típicamente sufren estos órganos.

A cierta ciencia se sabe que la edad (vejez) y una función androgénica normal, a través de testículos funcionales normales, son los factores etiológicos más claros que influyen en el inicio de enfermedades prostática.¹

Osterling describió unos límites normales según los rangos de edad por encima de los cuales el valor se pasa del percentil, se logra hacer un diagnóstico en pacientes jóvenes en los cuales la enfermedad es más agresiva y tienen más año de vida, durante el cual el cáncer se puede desarrollar y puede ser mortal.²

La testosterona libre plasmática ingresa a la célula prostática y el 90% de ella aproximadamente es convertida a dihidrotestosterona (DHT) por acción de la 5-alfa reductasa 2.

La dihidrotestosterona (DHT) es el principal andrógeno prostático, sabemos que no está elevado en el crecimiento prostático benigno ya que los niveles de receptores androgénicos prostáticos no están elevados, por lo tanto permanece en niveles normales en la glándula prostática, pesar del avance de la edad y a pesar de la disminución de la testosterona plasmática.

Hay dos formas diferentes de la enzima 5-alfa reductasa, la 5-alfa reductasa 1 y la 2. Esta última es la más abundante dentro de la glándula prostática.

La 5-alfa reductasa tipo 1, es la enzima predominante en tejidos extraprostáticos y es inhibida de manera deficiente por el finasteride.

En cambio la forma 5-alfa reductasa tipo 2 como se dice, es el tipo predominante en la glándula prostática, aunque también se consigue en tejidos extraprostáticos.

¹ LATIFF, Conde. Cáncer de próstata. Editorial Norma. 1999. p. 137

² OSTERLING, David. Guía de cáncer de próstata. Citado por, MENDOZA, Lupi Alejandro, Dr. Urólogo, Profesor Facultad de Salud Universidad del Valle. División Salud y Seguridad Social ASCOFAME: Diseño de guía basadas en la asistencia ISS. ASCOFAME, Bogotá. Abril, 1997.

Es muy sensible al finasteride y al epristerides. La 5-alfa reductasa tipo 2 es básica para el normal desarrollo de la reductasa y también para el crecimiento prostático benigno con el paso de los años.

Es evidente también, que junto a las células parenquimatosas, también las estromales sufren modificaciones a lo largo de la vida, la composición grasa y de tejido conectivo de la glándula mamaria son fenómenos representativos.

En relación con la testosterona debe señalarse que el proceso de regulación sobre el metabolismo celular es muy complejo.

Después de su captación en el citoplasma se metaboliza por la acción de la 5-alfa reductasa, se convierte en DHT y en otros metabolitos. La DHT se une al receptor andrógeno específico de localización citoplasmática y nuclear, activándolo con la siguiente acción sobre la región regulatoria de los genes cuyos promotores son complementarios activados. Los estrógenos también modulan el crecimiento prostático con una acción preferencial sobre el estroma con respecto al epitelio.

Los antígenos prostáticos específicos son aquellos que nos permiten realizar una detección temprana de la enfermedad. Como predecir el estadio, monitoreo y un altísimo valor positivo predictivo, que se pueda detectar la enfermedad, biológicamente que pueda correlacionar patologías con clínica y además, que se pueda predecir el diagnóstico.

En relación con los estímulos comenzados de la naturaleza hormonal neuroendocrina y otros bien establecidos, las células del estroma y del epitelio prostáticos no sólo producen factores de crecimiento. El factor de crecimiento fibroblástico incluye un grupo de proteínas que regulan la proliferación de las células del epitelio y del estroma así como la angiogenesis.

Un concepto biológico esencial desarrollada en los últimos años, es la complejidad que preside la regulación de la activación del crecimiento y diferenciación celular. La importancia del síndrome prostático representa múltiples señales que originan un tanto en el exterior como en el interior de la membrana plasmática.³

El consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, si nos basáramos en los efectos que las bebidas alcohólicas produce en los niveles de testosterona sérica, disminuyendo su producción y la dihidrotestosterona (DHT) podríamos inferir que el paciente que consuma diariamente bebidas alcohólicas pudiera tener mayor riesgo de tener crecimiento prostáticos benigno (CPB).

Los fumadores tienen mayor incidencia de patologías urológicas malignas que los no fumadores.

Se ha demostrado la relación que existe entre la continua actividad sexual y el desarrollo del crecimiento prostático benigno de la población en general. Es decir, que la excesiva actividad sexual y con un número elevado de compañeras sexuales tienen relación con el aumento de volumen de la glándula prostática.

En el hombre, el crecimiento prostático es debido principalmente a hiperplasia estromas, a diferencia de los animales de experimentación como por ejemplo, el perro, cuyo crecimiento predominante es epitelial. Las investigaciones actuales se están inclinando a factores como dieta, altos consumos de grasa y bajo en fibras, con abundante azúcares y alimentos pesados como causas principales de los desórdenes prostático, la vida sedentaria, el consumo excesivo de medicamentos, bebidas alcohólicas y cafeína, también podría contribuir a los problemas prostáticos.

³ ZULUAGA, A. Crecimiento y diferenciación celular. Editorial E.N..E. Edición Madrid. 1999. pp. 144-150

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Este tipo de estudio es cualitativo-descriptivo ya que se relaciona con los objetivos de investigación y la asociación entre los factores prevalentes inciden en las enfermedades prostáticas mayores de 60 años de edad entre los cuales señala más factores biológicos como: edad, enfermedades renales, antecedentes familiares, nivel de escolaridad, alimentación, estrato socioeconómico, promiscuidad sexual, sustancias nocivas (alcohol, cigarrillos) y prueba de A.E.P.

7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Usuarios de la E.S.E. José Prudencio Padilla Distrito de Barranquilla que presenten enfermedades prostáticas en el adulto mayor.

La muestra se tomó mediante los elementos de recolección teniendo en cuenta el tipo de estudio recolectando los datos, tabulando, y representando por medio de gráficas.

7.3 FUENTES DE INFORMACIÓN

Visitas domiciliarias, historia clínica, datos suministrados por el paciente mediante la aplicación de encuestas.

7.4 TÉCNICA

Práctica realizada por medio de la revisión de historia clínica, y visita domiciliaria y aplicación de encuesta a cada uno de los pacientes o personas objeto de estudio.

7.5 INSTRUMENTO

Aplicación de encuesta de factores biológicos prevalentes en enfermedades prostáticas que consta del título, objetivo, y un número de 9 preguntas que arrojaron respuestas y datos para el proceso de investigación.

7.6 DEFINICIÓN DE VARIABLES

EDAD

Es el tiempo cronológico vivido por la persona objeto de estudio.

ANTECEDENTES PERSONALES

Enfermedades padecidas por la persona objeto de estudio.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Enfermedades renales padecidas por los familiares de la persona objeto de estudio.

NIVEL DE ESCOLARIDAD

Grado de escolaridad recibida.

ESTRATO SOCIOECONÓMICO

Nivel o clasificación socioeconómica a la cual pertenecen los usuarios.

HÁBITOS ALIMENTICIOS

Consumo de dieta hiperprotéica o hipoprotéica de la persona objeto de estudio.

PROMISCUIDAD

Comportamiento característico o número de compañeras sexuales que ha tenido la persona objeto de estudio.

CONSUMO DE SUSTANCIAS

Ingesta o consumo de sustancias como alcohol o tabaco ingeridas por la persona en estudio.

ESTADO HORMONAL

Prueba en sangre para valorar los niveles de antígenos prostáticos.

7.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

	VARIABLES	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores personales	Edad	Número de años vividos por la población objeto de estudio	Cuantitativa	Intervalo	60 – 69 70 – 79 80 – 89 90 y más
	Antecedentes personales	Patología renales padecidas por el individuo	Cualitativa	Nominal	Sí No Cuál _____
	Antecedentes familiares	Enfermedad prostáticas padecidas por los familiares de la población objeto de estudio.	Cualitativa	Nominal	Sí No
Factores socioeconómicos	Nivel de escolaridad	Grado de estudio realizados por la persona objeto de estudio	Cualitativa	Ordinal	Analfabeta Primaria Secundaria Universitaria Doctorado Otros
	Estrato socioeconómico	Nivel al que pertenece la persona objeto de estudio	Cualitativa	Ordinal	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5 Estrato 6

	VARIABLES	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores sociocultural	Hábitos alimenticios	Tipos de alimentación diaria que consume la alimentación.	Cualitativa	Nominal	Hiperprotéica Hipoprotéica
	Promiscuidad	Tenencia de más de una pareja sexual al mismo tiempo de la persona objeto de estudio.	Cuantitativa	Intervalo	2 – 3 4 – 5 5 – 7 8 y más
	Consumo de sustancia tóxicas (alcohol, tabaco).	Ingesta de sustancia tóxica para el organismo consumidas por la persona objeto de estudio.	Cualitativa	Nominal	Sí No
	Estado hormonal	Prueba de antígenos específicas prostáticas (A.E.P.)	Cualitativa	Nominal	Sí No

8. PLAN DE ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADO

Tabla 1. EDAD EN FACTORES BIOLÓGICOS PREVALENTES EN ENFERMEDADES PROSTÁTICAS DEL ADULTO MAYOR EN E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA 2004

EDAD	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA
60 – 69	27	54%
70 – 79	17	34%
80 – 89	6	12%
90 y más	0	
Total	50	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta de Factores Prevalentes en Enfermedades Prostática

INTERPRETACIÓN

El promedio de edad está dentro del rango de 70 años y la media de desviación fue de ± 7.4

Gráfica 1. Representación gráfica de la variable edad.

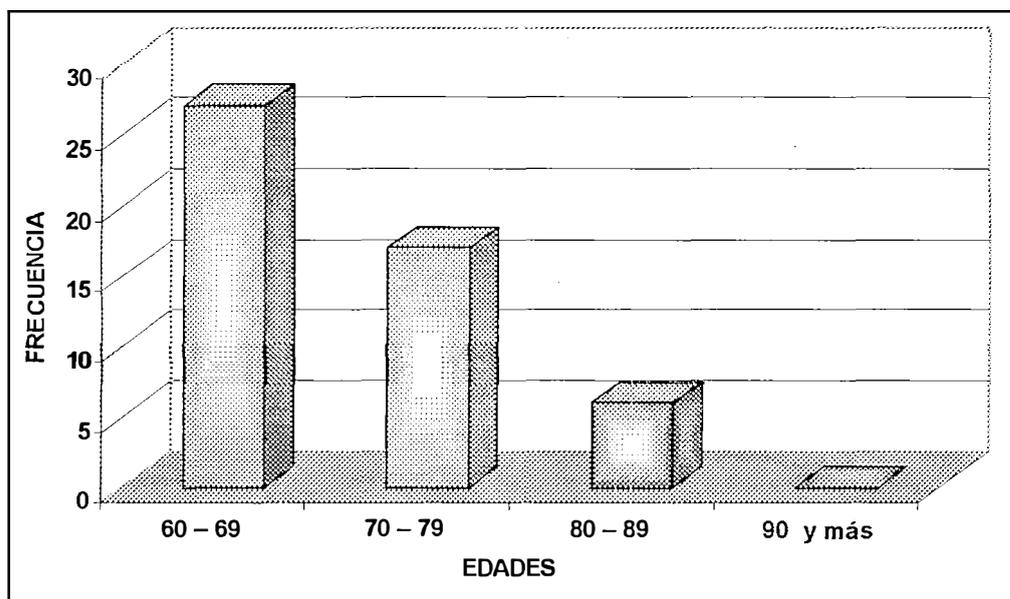


Tabla 2. AEP EN FACTORES BIOLÓGICOS PREVALENTES EN ENFERMEDADES PROSTÁTICAS DEL ADULTO MAYOR EN E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA 2004

ANTÍGENOS ESPECÍFICOS PROSTÁTICOS	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA
Sí	50	100%
No	0	
Total	50	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta de Factores Prevalentes en Enfermedades Prostática

INTERPRETACIÓN

El promedio de antígeno específicos prostáticos el tipo de análisis es promedio de barra simple y de razón. El 100% de la población se realizó prueba de antígenos específicos prostáticos.

Gráfica 2. Representación gráfica de la variable AEP.

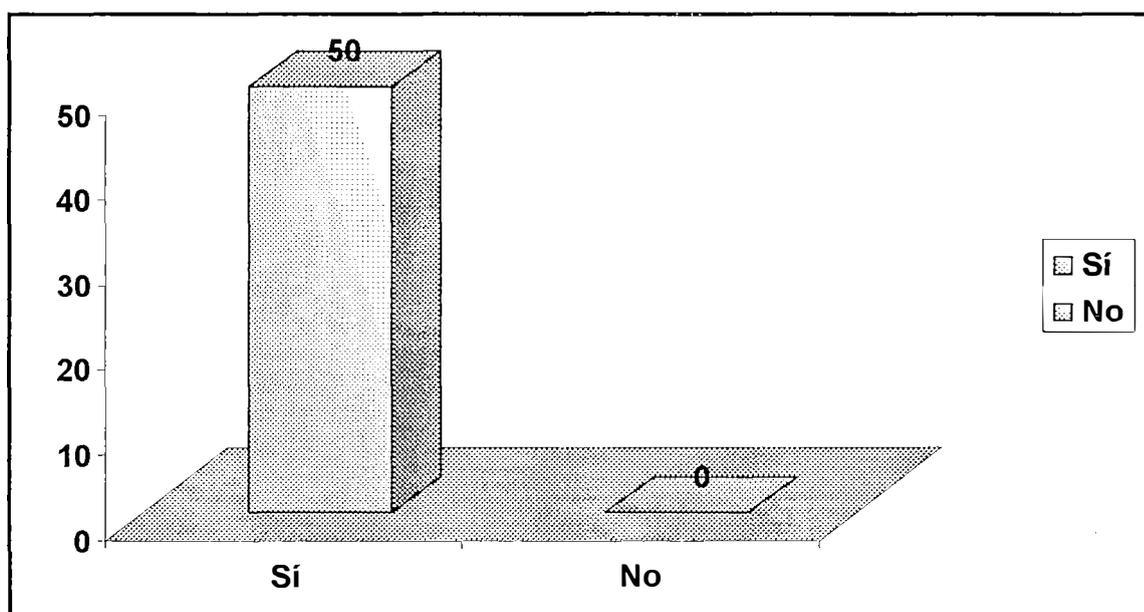


Tabla 3. ANTECEDENTES PERSONALES EN FACTORES BIOLÓGICOS PREVALENTES EN ENFERMEDADES PROSTÁTICAS DEL ADULTO MAYOR EN E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA 2004

ANTECEDENTES PERSONALES	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA
Sí	2	4%
No	48	96
Total	50	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta de Factores Prevalentes en Enfermedades Prostática

INTERPRETACIÓN

- El 96% de la población objeto de estudio no presentó antecedentes personales de enfermedad prostática.
- El 4% de la población presentó antecedentes de enfermedad prostática.

Gráfica 3. Representación gráfica de la variable Antecedentes Personales.

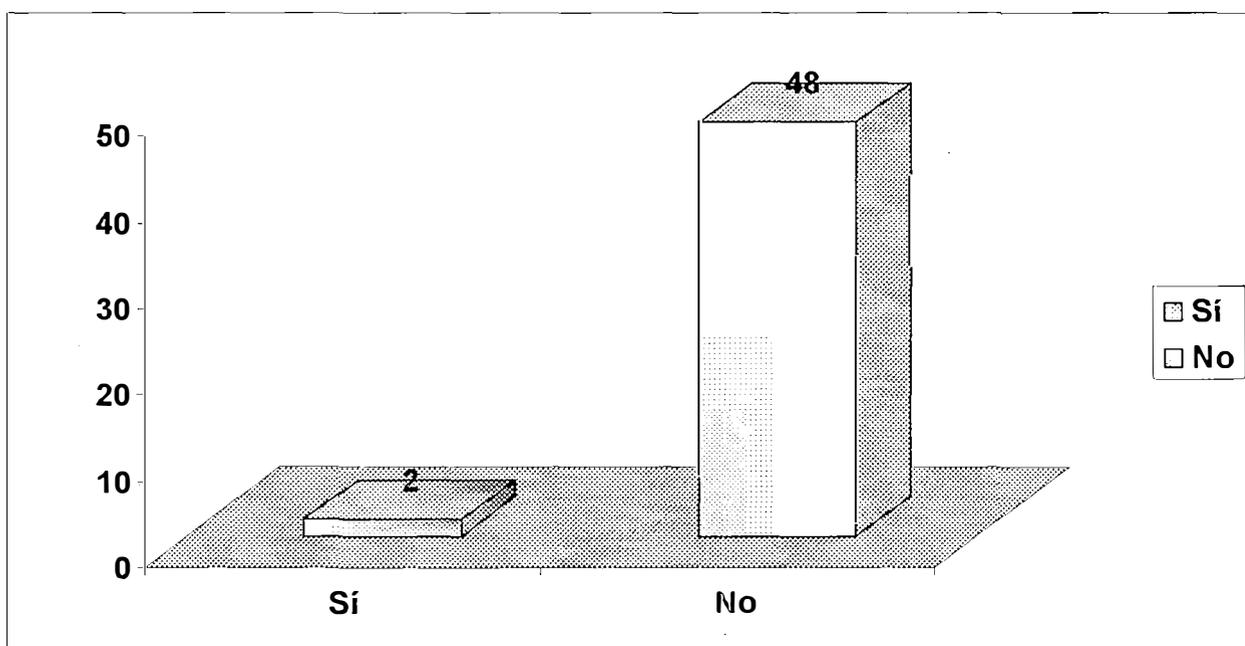


Tabla 4. ANTECEDENTES FAMILIARES EN FACTORES BIOLÓGICOS PREVALENTES EN ENFERMEDADES PROSTÁTICAS DEL ADULTO MAYOR EN E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA 2004

ENFERMEDADES DE LA PRÓSTATA	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA
Sí	1	2%
No	49	98
Total	50	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta de Factores Prevalentes en Enfermedades Prostática

INTERPRETACIÓN

- El 98% de la población no presentó antecedentes familiares de enfermedad prostática.
- El 2% de la población sí presentó antecedentes familiares de enfermedad prostática.

Gráfica 4. Representación gráfica de la variable Antecedentes Familiares.

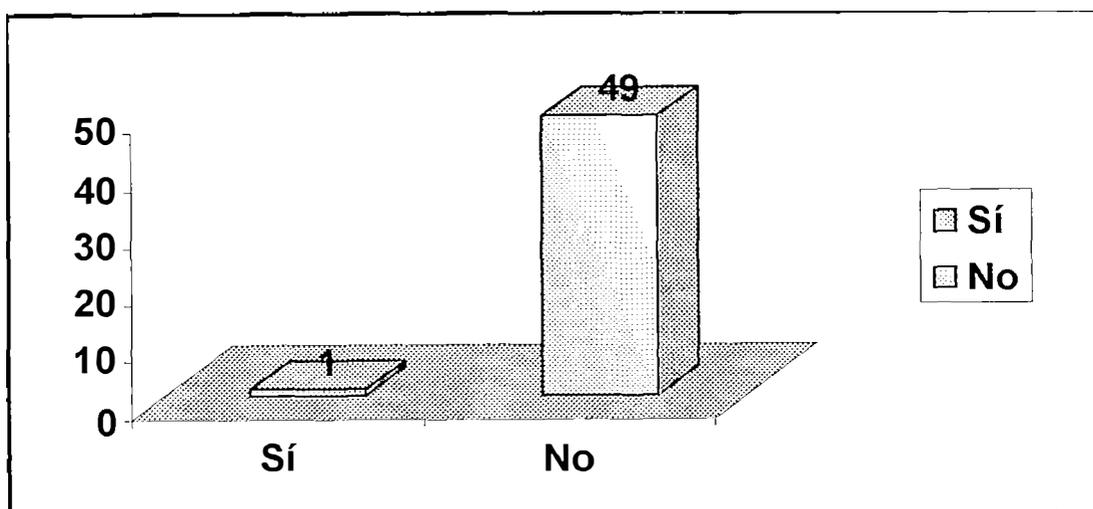


Tabla 5. NIVEL DE ESCOLARIDAD EN FACTORES BIOLÓGICOS PREVALENTES EN ENFERMEDADES PROSTÁTICAS DEL ADULTO MAYOR EN E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA 2004

NIVEL DE ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA
Analfabeta	8	16%
Primaria	34	68%
Secundaria	8	16%
Universitarios	0	
Doctorados	0	
Otros	0	0
Total	50	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta de Factores Prevalentes en Enfermedades Prostática

INTERPRETACIÓN

- El 68% de la población objeto de estudio cursó estudios primarios.
- El 16% de la población cursó estudios secundarios
- El 16% de la población no han cursado ninguno de los anteriores (Analfabeta)

Gráfica 5. Representación gráfica de la variable Nivel de escolaridad.

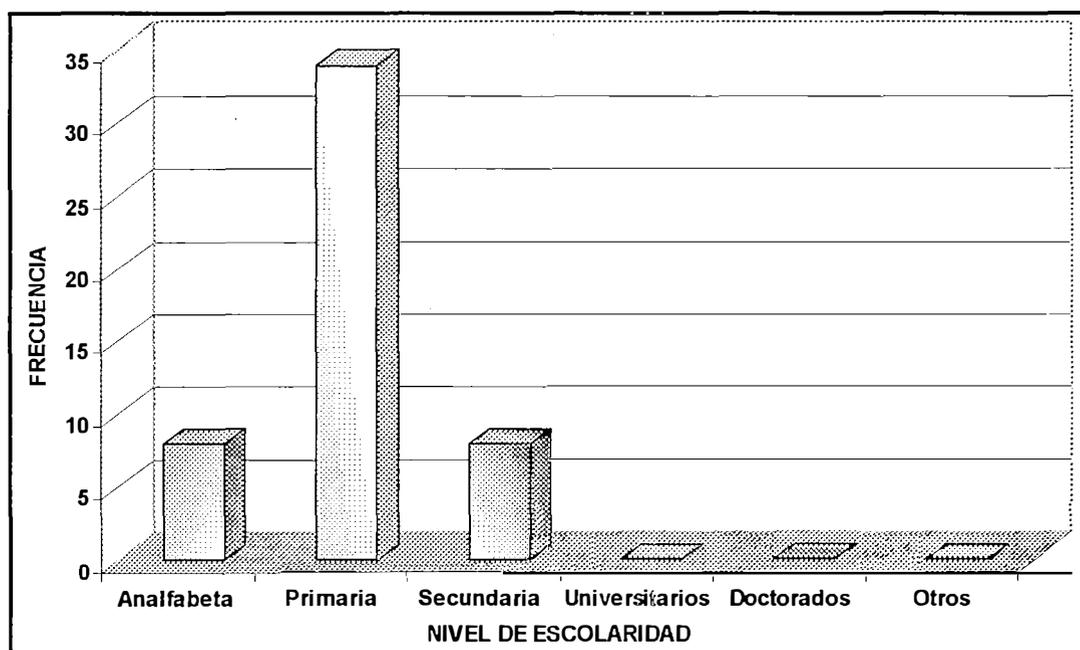


Tabla 6. ESTADO SOCIOECONÓMICO EN FACTORES BIOLÓGICOS PREVALENTES EN ENFERMEDADES PROSTÁTICAS DEL ADULTO MAYOR EN E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA 2004

ESTRATO SOCIOECONÓMICO	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA
1 nivel	11	22%
2 nivel	30	60%
3 nivel	8	16%
4 nivel	0	
5 nivel	1	2
6 nivel	0	0
Total	50	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta de Factores Prevalentes en Enfermedades Prostática

INTERPRETACIÓN

- El 22% de la población pertenece al nivel 1
- El 60% de la población pertenece al nivel 2
- El 16% de la población pertenece al nivel 3
- El 2% de la población pertenece al nivel 5

Gráfica 6. Representación gráfica de la variable Estrato socioeconómico.

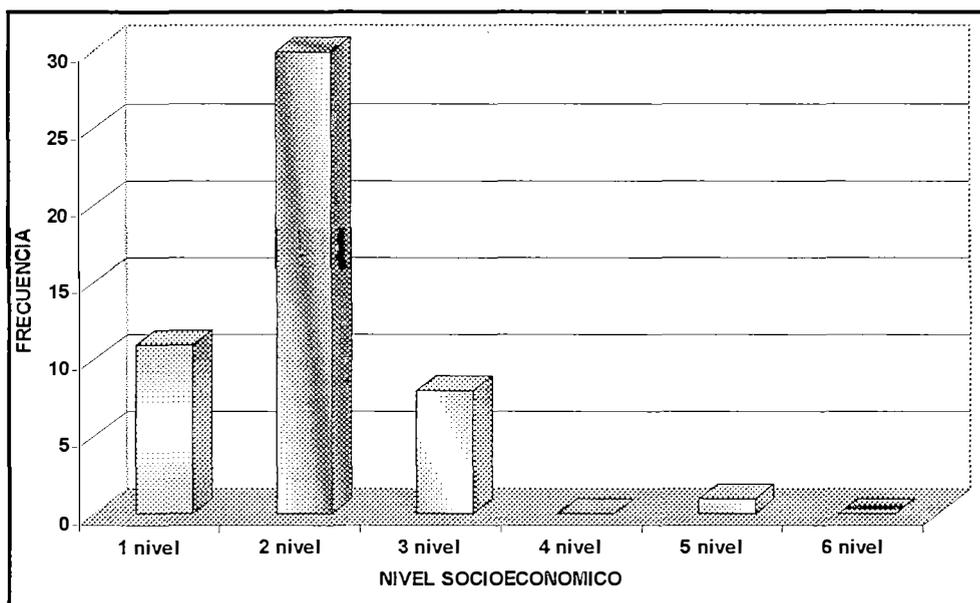


Tabla 7. HÁBITOS ALIMENTICIOS EN FACTORES BIOLÓGICOS PREVALENTES EN ENFERMEDADES PROSTÁTICAS DEL ADULTO MAYOR EN E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA 2004

HÁBITOS ALIMENTICIOS	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA
Hiperprotéica	3	6%
Hipoprotéica	47	94%
Total	50	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta de Factores Prevalentes en Enfermedades Prostática

INTERPRETACIÓN

- El 94% de la población consume una dieta hipoprotéica
- El 6% de la población consume una dieta hiperprotéica

Gráfica 7. Representación gráfica de la variable Hábitos alimenticios.

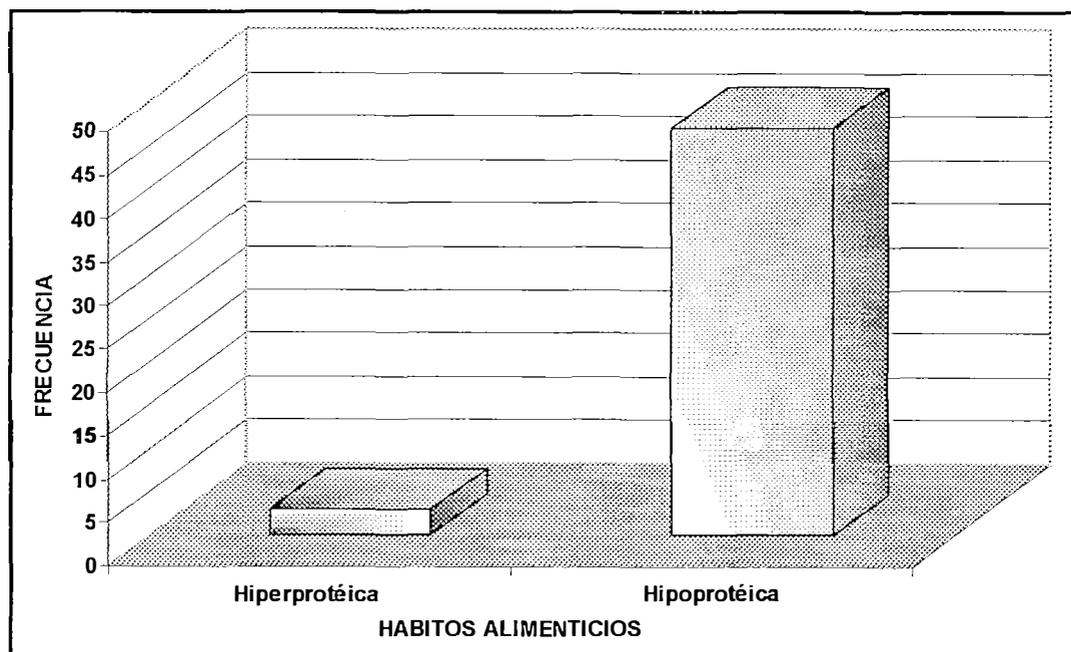


Tabla 8. PROMISCUIDAD EN FACTORES BIOLÓGICOS PREVALENTES EN ENFERMEDADES PROSTÁTICAS DEL ADULTO MAYOR EN E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA 2004

PROMISCUIDAD SEXUAL	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA
2 – 3	2	4%
4 – 5	19	38%
5 – 7	6	12%
8 y más	23	46%
Total	50	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta de Factores Prevalentes en Enfermedades Prostática

INTERPRETACIÓN

- El 4% de la población han tenido de 2 a 3 compañeras sexuales
- El 38% de la población han tenido de 4 a 5 compañeras sexuales
- El 12% de la población ha tenido de 5 a 7 compañeras sexuales
- El 46% de la población ha tenido entre 8 y más compañeras sexuales

Gráfica 8. Representación gráfica de la variable Promiscuidad.

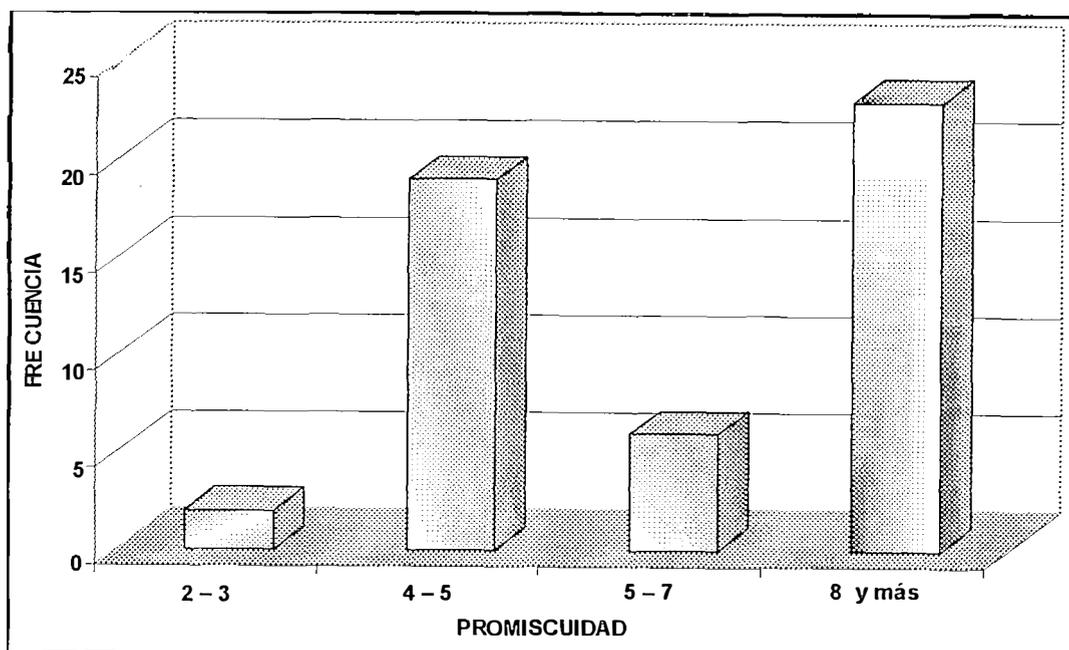


Tabla 9. CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS PARA LA SALUD EN FACTORES BIOLÓGICOS PREVALENTES EN ENFERMEDADES PROSTÁTICAS DEL ADULTO MAYOR EN E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA 2004

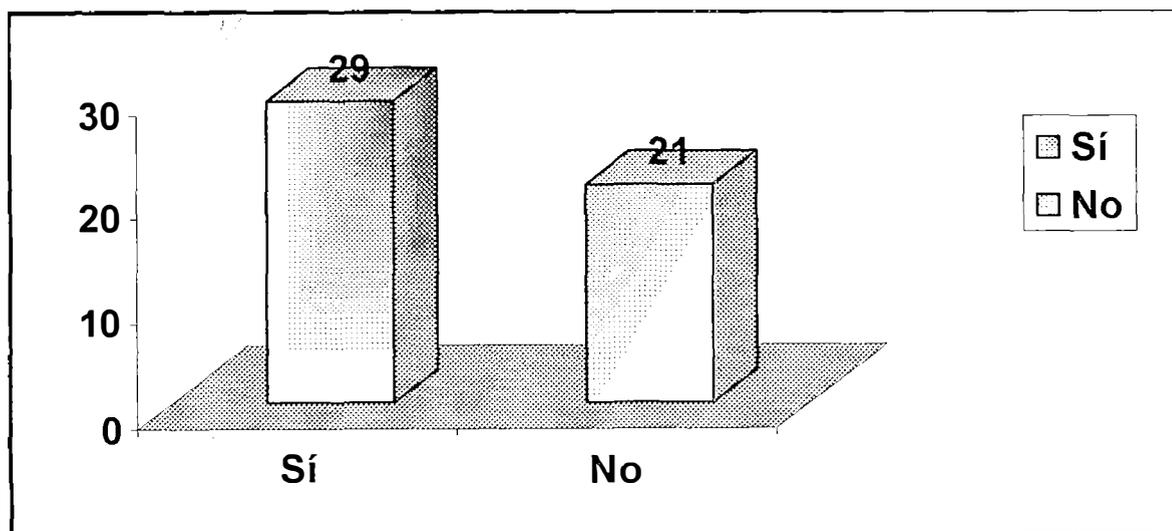
CONSUMO DE SUSTANCIAS	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA
Sí	29	58%
No	21	42%
Total	50	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante encuesta de Factores Prevalentes en Enfermedades Prostática

INTERPRETACIÓN

- El 58% de la población ha consumido sustancias como (alcohol, tabaco)
- El 42% de la población no ha consumido

Gráfica 9. Representación gráfica de la variable Consumo de sustancias nocivas para la salud.



9. ANÁLISIS

Según Osterling⁴, en Latinoamérica el índice de pacientes con enfermedades prostáticas corresponde al 30% de los adultos mayores de 50 años. En Colombia, el 20% de los hombres mayores de 60 años de edad. De acuerdo a este estudio, de los 50 pacientes seleccionados en la E.S.E. José Prudencio Padilla, el 50% de ellos oscilan entre los 60-69 años de edad, confrontando que la enfermedad tiene un alto porcentaje de padecerla en hombres mayores de 50 años de edad.

Refiere Zuluaga⁵ que los fumadores y consumidores de alcohol tienen mayor incidencia de padecer esta enfermedad. Según este estudio, el 58% de ellos son fumadores y consumidores de alcohol. El autor señala que los antígenos específicos prostáticos se encuentran disminuidos en presencia de enfermedades prostáticas en el 90% de los adultos mayores. En el presente estudio, se encontró que el 100% de la población presenta irregularidades hormonales. Según este autor señala que la excesiva actividad sexual y un número de compañeras sexuales tiene una relación en el 90% de los hombres mayores de 50 años en presencia de esta enfermedad. En este estudio, el 46% de los pacientes seleccionados tienen entre 8 y más compañeras sexuales, lo que relaciona a la promiscuidad como factor predisponente que afecta a los seres humanos.

⁴ OSTERLING, David. Guía de cáncer de próstata. Citado por, MENDOZA, Lupi Alejandro, Dr. Urólogo, Profesor Facultad de Salud Universidad del Valle. División Salud y Seguridad Social ASCOFAME: Diseño de guía basadas en la asistencia ISS. ASCOFAME, Bogotá. Abril, 1997.

⁵ ZULUAGA, A. Crecimiento y diferenciación celular. Editorial E.N..E. Edición Madrid. 1999. pp. 144-150

10. CONCLUSIÓN

Al culminar este trabajo se pudo concluir que los factores biológicos prevalentes que afectaron la población objeto de estudio fueron los siguientes:

- ✓ Edad: el 50% de la población objeto se encuentra en edades de 60-69 años, por esta razón las células hormonales comienzan a tener un déficit causando la aparición de la enfermedad.
- ✓ Deficiencia hormonal: el 100% de la población objeto en estudio presenta un déficit hormonal.
- ✓ Promiscuidad: el 46% de la población presenta relaciones extramatrimoniales con más de una pareja.

Siendo estos los factores causantes que se desencadena la enfermedad.

11. RECOMENDACIONES

- ✓ Llevar a cabo los programas de promoción y prevención sobre las enfermedades prostáticas.
- ✓ Educar sobre los factores de riesgo que desencadenan la enfermedad.
- ✓ Realizar una buena intervención de enfermería oportuna y eficaz para lograr un estilo de vida saludable.
- ✓ Promover la salud familiar en el paciente objeto de estudio para evitar enfermedades futuras.

12. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

12.1 RECURSOS HUMANOS

Grupo de Investigación:

Fuente Anneline; Solano Yulexi; Álvarez Carmen; Taborda Rosmery

12.2 RECURSOS FINANCIEROS

Gastos generales:

Transporte	\$ 100.000
Fotocopias	\$ 100.000
Elementos de oficina	\$ 100.000
Transcripción	\$ 250.000
Búsqueda de evidencia	\$ 80.000
CD	\$ 1.200
Quemada de información	\$ 3.000

12.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Ajuste de diseño		■	■	■	■	■	■									
Aplicación prueba piloto								■	■	■						
Aplicación total											■	■				
Resultado y tabulación													■			
Conclusión														■		
Recomendación														■		
Socialización															■	
Informe final																■

BIBLIOGRAFÍA

ALVAREZ-MON, Carballido J. Atención clínica compartida en patología prostática
Unidad temática 2. Grafimac. Madrid, 1999. pp. 4-30

BUNER. Medicina Quirúrgica. Tomo II. pp. 1224-1352

CATOLONA, W. Biología celular. Editorial Océano. 2001. p. 1214-1220

B. Jork A. Enfermedades del adulto.. 2000. p. 153-295

BRAWER, M. K. Hiperplasia benigna. Editorial Norma. 1999. p. 899-900

GARCÍA, Humberto. Enfermedad médico quirúrgico. Editorial Norma S.A. 2000.
pp. 205-212

KAPLAN, Jerry G. Diccionario de Medicina. Editorial Espasa. 1999. pp. 971-980

KEHL, Paul A. "Reportaje de salud". Publicado en: El Heraldó. p. 10

LATIFF, Conde. Cáncer de próstata. Editorial Norma. 1999. p. 137

LEIVA, Orlando. Enciclopedia Larousse de la Enfermera II. Editorial Planeta.
2000. pp. 101-125

LOPEZ, María Jesús. Editorial Norma S.A. 2000. p. 243-246

MANUAL DE ENFERMERIAS. Espasa Calpe S.A. 1999. pp. 971-990

MEJIA. Angel. Clinical Update. 1999. pp. 26-30

MENDOZA, Lupi Alejandro. Dr. Información obtenida vía e-mail en:
sascome@col1.telecom.com.co [on line]

MUÑOZ DE LA CRUZ, Javier. Tratado de patología. Editorial Norma. 2000. pp.
2899-2903

PETERS, R. Enfermedad y factores prostáticos. Editorial Larousse. 2000. pp.
587-592

POLENZIANY, Julio Cesar, Dr. (Urólogo). Información obtenida en Internet en:
URL: <http://www.salud.com> [on line], consultado en 10/08/2004

"Prostate test some" En: Health News. Angel. 2001. pp. 123-140

RANDRUP, Eduardo R. Hiperplasia prostática. Ejemplar de suscripción. 1999. pp. 141-143

----- Tribuna médica. Editorial Norma S.A.. 1999. pp. 141-150

REDONDO DE LA CRUZ. Enciclopedia Larousse de la Enfermera II. Editorial Planeta. 2001. pp. 761-768

STEIN, P1. Factor de crecimiento. Editorial Norma. 2000. pp. 1140-1143

ZULUAGA, A. Crecimiento y diferenciación celular. Editorial E.N.E. Edición Madrid. 1999. pp. 144-150

Alexas



CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR

FACTORES BIOLÓGICOS PREVALENTES EN ENFERMEDADES PROSTÁTICAS DEL ADULTO MAYOR EN E.S.E. JOSÉ PRUDENCIO PADILLA BARRANQUILLA 2004

OBJETIVO

Detectar factores que inciden en las enfermedades prostáticas del adulto mayor de 60 años de edad en la E.S.E. José Prudencio Padilla Distrito de Barranquilla 2004.

ENCUESTA

Fecha: _____

1. Nombre y apellido: _____
Edad: _____
Dirección: _____

2. ¿Ha padecido usted alguna enfermedad renal anteriormente?

Sí _____ No _____

3. Algún familiar ha padecido de enfermedades de la próstata.

Sí _____ No _____

4. Estudios cursados por usted

Analfabeta _____ Primaria _____ Secundaria _____

Doctorado _____ Otros _____

5. ¿Qué tipo de alimentación consume usted?

Hiperprotéica _____ Hipoprotéica _____

6. ¿A qué estrato socioeconómico pertenece usted?

Estrato 1 _____ Estrato 2 _____ Estrato 3 _____

Estrato 4 _____ Estrato 5 _____ Estrato 6 _____

7. Números de compañeras sexuales

De 0 – 1 _____ De 2 – 3 _____ De 3 – 4 _____ De 4 – más _____

8. ¿Se ha realizado usted la prueba de antígenos específicos prostáticos?

Sí _____ No _____

9. ¿Ha consumido usted sustancias nocivas para la salud?

Sí _____ No _____



2	64	SI No x	SI No x	Secundaria	Hiperprotéica	2	4 y más	SI	SI
3	70	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	3	4 y más	SI	SI
4	64	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	2	4 y más	SI	SI
5	72	SI No x	SI No x	Secundaria	Hiperprotéica	2	4 y más	SI	SI
6	65	SI No x	SI No x	Secundaria	Hiperprotéica	3	4 y más	SI	SI
7	60	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	1	4 y más	SI	SI
8	61	SI No x	SI No x	Analfabeta	Hiperprotéica	1	4 y más	SI	SI
9	69	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	1	4 y más	SI	SI
10	78	SI No x	SI No x	Analfabeta	Hiperprotéica	1	4 y más	SI	SI
11	70	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	1	4 y más	SI	SI
12	78	SI No x	SI No x	Secundaria	Hiperprotéica	2	4 y más	SI	SI
13	62	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	2	4 y más	SI	SI
14	69	SI No x	SI No x	Secundaria	Hiperprotéica	2	4 y más	SI	SI
15	65	SI No x	SI No x	Analfabeta	Hiperprotéica	1	4 y más	SI	SI
16	69	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	2	4 y más	SI	SI
17	68	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	2	4 y más	SI	SI
18	66	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	3	2 a 3	SI	SI
19	66	SI No x	SI No x	Primaria	Hipoprotéica	2	3 a 4	SI	SI
20	69	SI No x	SI No x	Analfabeta	Hiperprotéica	2	4 y más	SI	SI
21	70	SI No x	SI	Primaria	Hiperprotéica	1	4 y más	SI	SI
22	70	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	1	4 y más	SI	SI
23	68	SI No x	SI No x	Analfabeta	Hiperprotéica	1	2 a 3	SI	SI
24	64	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	2	2 a 3	SI	No
25	81	SI No x	SI No x	Analfabeta	Hiperprotéica	1	2 a 3	SI	No
26	62	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	2	3 a 4	SI	No
27	67	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	1	2 a 3	SI	No
28	79	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	2	2 a 3	SI	No
29	68	SI No x	SI No x	Secundaria	Hiperprotéica	3	2 a 3	SI	No
30	80	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	2	2 a 3	SI	No
31	80	SI No x	SI No x	Analfabeta	Hiperprotéica	2	3 a 4	SI	No
32	75	SI No x	SI No x	Primaria	Hipoprotéica	2	2 a 3	SI	No
33	73	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	3	4 y más	SI	SI
34	64	SI x (Fimosis)	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	2	2 a 3	SI	No
35	78	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	3	3 a 4	SI	No
36	87	SI No x	SI No x	Secundaria	Hiperprotéica	2	2 a 3	SI	No
37	75	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	2	3 a 4	SI	No
38	63	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	2	2 a 3	SI	No
39	65	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	2	2 a 3	SI	No
40	70	SI (Ca Vejiga)	SI No x	Analfabeta	Hiperprotéica	2	4 y más	SI	SI
41	61	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	2	2 a 3	SI	No
42	68	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	2	0 a 1	SI	SI
43	75	SI No x	SI No x	Secundaria	Hiperprotéica	2	0 a 1	SI	SI
44	68	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	2	2 a 3	SI	SI
45	73	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	3	3 a 4	SI	No
46	84	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	3	3 a 4	SI	SI
47	76	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	2	2 a 3	SI	No
48	67	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	2	3 a 3	SI	No
49	61	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	2	4 a 3	SI	No
50	64	SI No x	SI No x	Primaria	Hiperprotéica	2	5 a 3	SI	No



- 1- PROSTATA
- 2- PROSTATA - ENFERMEDADES
- 3- APARATO UROGENITAL - ENFERMEDADES
- 4- PROSTATA - NEOPLASMAS - DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
- 5- NEFROLOGIA
- 6- ENFERMERIA - TESTS Y DISERTACIONES ACADEMICAS