UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS RELACIONADOS CON EL CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2019 -2021.

Tesis para optar el título profesional de

MÉDICO CIRUJANO

Yasvir Refulio Huerta

Pucallpa, Perú

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los 06 días del mes de ENERO del dos mil Veintitrés, siendo las 12 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominado **"FACTORES SOCIDEMOGRAFICOS Y CLÍNICOS RELACIONADOS CON EL CANCER DE PROSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA,2019-2021"** elaborado por la bachiller en Medicina Humana **Yasvir Refulio Huerta.**

El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:

M.C. LUIS ENRIQUE CIUDAD FERNANDEZ (Presidente)
M.C. GABRIELA GRIMANESA VERA SUMA (Miembro)
M.C. ELENA ALVAN CÁRDENAS (Miembro).

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo de CATORCE Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 06 de ENERO del 2023.

M.C. Luis Enrique Ciudad Fernández
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Gabriela Grimanesa Vera Suma
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Elena Alvan Cárdenas
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

M.C. Luis Enrique Ciudad Fernández
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Gabriela Grimanesa Vera Suma
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Elena Alvan Cárdenas
Miembro del Jurado Evaluador

Dr. Arturo Rafael Heredia
Asesor de Tesis

Bach. Yasvir Refulio Huera
Tesista

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

Nº V/0724-2022

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis**, titulado:**

"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICOS RELACIONADOS CON EL CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2019 -2021".

Autor(es)	:	**REFULIO HUERTA, YASVIR**
Facultad	:	MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional	:	MEDICINA HUMANA
Asesor (a)	:	Dr. RAFAEL HEREDIA, ARTURO

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 10%.**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia.

FECHA 18/11/2022

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

UByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Yasvir Refulio Huerta.

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

"Factores Sociodemográficos y clínicos relacionados con el cáncer de próstata en pacientes del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019-2021."

Sustentada el año: 2023

Con la asesoría de: Dr. Arturo Rafael Heredia

En la Facultad: Medicina Humana

Escuela profesional: Medicina Humana

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 13 / 01 / 2023

Email: yasvirrefulioh@gmail.com
Teléfono: 942055309

Firma:
DNI: 76761201

PORTADA

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Factores sociodemográficos y clínicos relacionados con el cáncer de próstata en pacientes del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 -2021.

ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Salud Publica – Patología.

AUTOR:

Bach. Refulio Huerta Yasvir.

ASESOR:

MG. Arturo Rafael Heredia

INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS:

Hospital Amazónico de Yarinacocha

INSTITUCIÓN QUE FINANCIA:

Autofinanciado.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	**xi**
AGRADECIMIENTOS	**xii**
RESUMEN	**xiii**
ABSTRACT	**xiv**
CAPÍTULO I: PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	3
1.3. Objetivo: General y Específicos	4
1.4. Justificación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases Teóricas	12
2.3 Hipótesis	16
2.4 Variables de estudio	17
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Ámbito de estudio	19
3.2 Tipo de investigación	19
3.3 Nivel de Investigación	19
3.4 Método de Investigación	19
3.5 Diseño de Investigación	19
3.6 Población, Muestra, Muestreo	20
3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos	20
3.8 Procedimiento de Recolección de Datos	21
3.9 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	21
CAPITULO IV: RESULTADOS	
4.1 Presentación de Resultados	22
4.2 Discusión	35
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	39
ANEXOS	43

INDICE DE TABLAS

1. **Tabla 01.-** FACTORES CLÍNICOS Y LABORATORIALES RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE PATOLOGÍA PROSTÁTICA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2021……22

2. **Tabla 02.-** SÍNTOMAS CLÍNICOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DURANTE EL PERIODO 2019 -2021……23

3. **Tabla 03.** RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE EDAD DEL PACIENTE Y LA PRESENCIA DE PATOLOGÍA PROSTÁTICA AVANZADA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2021……28

4. **Tabla 04.** RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE PROCEDENCIA DEL PACIENTE Y LA PRESENCIA DE PATOLOGÍA PROSTÁTICA AVANZADA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2021……29

5. **Tabla 05.** RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE NIVEL ACADÉMICO Y LA PRESENCIA DE PATOLOGÍA PROSTÁTICA AVANZADA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2021……30

6. **Tabla 06.** RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE NIVELES DE PSA Y LA PRESENCIA DE PATOLOGÍA PROSTÁTICA AVANZADA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2021……31

7. **Tabla 07.** RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE PUNTAJE DE GLEASON Y LA PRESENCIA DE PATOLOGÍA PROSTÁTICA AVANZADA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2021……32

8. **Tabla 08.** REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA VARIABLE EDAD DEL PACIENTE Y LA PRESENCIA DE PATOLOGÍA PROSTÁTICA AVANZADA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2021……33

9. **Tabla 09.** REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA VARIABLE NIVELES DE PSA Y LA PRESENCIA DE PATOLOGÍA PROSTÁTICA AVANZADA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2021……33

10. **Tabla 10.** REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA VARIABLE PUNTUACIÓN DE GLEASON Y LA PRESENCIA DE PATOLOGÍA PROSTÁTICA AVANZADA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2021……34

INDICE DE GRÁFICOS

1. **GRÁFICO 01.** PRESENCIA DE DISURIA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DURANTE EL PERIODO 2019 -2021……..…..24

2. **GRÁFICO 02.** PRESENCIA DE POLAQUIURIA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DURANTE EL PERIODO 2019 -2021……25

3. **GRÁFICO 03.** PRESENCIA DE FLUJO URINARIO DÉBIL EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DURANTE EL PERIODO 2019 - 2021……25

4. **GRÁFICO 04.** PRESENCIA DE HEMATURIA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DURANTE EL PERIODO 2019 -2021……..26

5. **GRÁFICO 05.** PRESENCIA DE DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DURANTE EL PERIODO 2019 -2021……26

6. **GRÁFICO 06.** PRESENCIA DE ESFUERZO PARA VACIAR LA VEJIGA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DURANTE EL PERIODO 2019 - 2021……27.

7. **GRÁFICO 07.** ASOCIACIÓN ENTRE LA VARIABLE EDAD DEL PACIENTE Y LA PRESENCIA DE PATOLOGÍA PROSTÁTICA AVANZADA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2021……28

8. **GRÁFICO 08.** ASOCIACIÓN ENTRE LA VARIABLE PROCEDENCIA DEL PACIENTE Y LA PRESENCIA DE PATOLOGÍA PROSTÁTICA AVANZADA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2021……29

9. **GRÁFICO 09.** ASOCIACIÓN ENTRE LA VARIABLE NIVEL ACADÉMICO Y LA PRESENCIA DE PATOLOGÍA PROSTÁTICA AVANZADA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2021……30

10. **GRÁFICO 10.** ASOCIACIÓN ENTRE LA VARIABLE NIVEL DE PSA Y LA PRESENCIA DE PATOLOGÍA PROSTÁTICA AVANZADA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2021……31

11. **GRÁFICO 11.** ASOCIACIÓN ENTRE LA VARIABLE PUNTAJE DE GLEASON Y LA PRESENCIA DE PATOLOGÍA PROSTÁTICA AVANZADA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2021……32

DEDICATORIA

La presente Tesis está dedicada a mis Padres Fortunato Refulio y Dorita Huerta porque fueron un soporte fundamental en mi formación personal y profesional, por su comprensión, amor y respeto en los momentos más difíciles de mi vida, pero sobre todo me enseñaron a tener paciencia frente a las dificultades y a recordarme siempre que todo esfuerzo tiene su recompensa, lo que soy hoy es gracias a ellos.

A mis hermanos Giancarlo y María Victoria por estar siempre presentes, acompañándome y motivándome a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

- El principal agradecimiento a Dios quien me ha guiado y me dio la fortaleza para seguir adelante y por permitirme estudiar Medicina.
- A mi familia por su comprensión y estimulo constante, también por su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.
- A mi Asesor, por su paciencia y los conocimientos brindados en el transcurso del desarrollo de este trabajo de investigación.
- A los docentes de la Facultad de Medicina Humana, por todos los conocimientos, consejos y experiencias brindadas a lo largo de mi formación universitaria.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos y clínicos relacionados con el cáncer de próstata en pacientes del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 -2021. **Materiales y métodos:** La población con la cual se trabajó fueron todos los pacientes que se atendieron en el servicio de cirugía del Hospital Amazónico de Yarinacocha, y fueron intervenidas quirúrgicamente por una prostatectomía y/o biopsia, durante el periodo 2019 al 2021. De los cuales llegan a ser un total de 120 pacientes. El estudio conto con toda la población motivo por el cual no será necesario el uso de muestra.

Resultados: El estudio conto con una población de 120 pacientes atendidos en el servicio de cirugía por presentar patología de próstata. La población adulto mayor fue la más representativa con un 56,67%. En relación con la procedencia se determinó que la población urbano marginal fue la más representativa con un 78,33%. La presencia de estudios técnico – superior se dieron en el 27,50% de la población. Los niveles mayores de 4ng/ml se hicieron presentes en el 54,17% de la población. La puntuación de la escala de Gleason nos permitió identificar que el 53,33% de la población presento puntuación alta. El tipo de cáncer de próstata avanzado se hizo frecuente en el 51,67% de la población participante dentro de nuestro estudio. Las variables que mostraron asociación con la patología de cáncer de próstata fueron: la edad del paciente (OR: 2,584; IC95%: 1,230 – 5,430; valor P= 0,012), el nivel de PSA (OR: 5,900; IC95%: 2,677 – 13,004; valor P=< 0,001) y la escala de Gleason (OR: 4,644; IC95%: 2,149 – 10,037; valor P=<0,0001). **Conclusión:** Existen variables de tipo clínico y laboratorial que se asociaron de forma significativa a la presencia de patologías prostáticas malignas.

Palabras clave: adulto, procedencia, hallazgos clínicos, niveles de PSA, patología prostática.

ABSTRACT

Objective: To determine the sociodemographic and clinical factors related to prostate cancer in patients of the Amazon Hospital of Yarinacocha, 2019 -2021. **Materials and methods:** The population with which we will work will be all the patients who were treated in the surgery service of the Yarinacocha Amazonian Hospital and underwent surgery for a prostatectomy and/or biopsy, during the period 2019 to 2021. Of which they become a total of 120 patients. The study will include the entire population, which is why the use of a sample will not be necessary. **Results:** the study had a population of 120 patients treated in the surgery service for prostate pathology. The older adult population was the most representative with 56.67%. In relation to the origin, it was determined that the marginal urban population was the most representative with 78.33%. The presence of technical studies - superior occurred in 27.50% of the population. Levels greater than 4ng/ml were present in 54.17% of the population. The Gleason scale score allowed us to identify that 53.33% of the population had a high score. The type of advanced prostate cancer became frequent in 51.67% of the participating population in our study. The variables that showed association with prostate cancer pathology were: patient age (OR: 2.584; 95% CI: 1.230 – 5.430; P value= 0.012), PSA level (OR: 5.900; 95% CI: 2.677 – 13.004; P value=<0.001) and the Gleason scale (OR: 4.644; 95% CI: 2.149 – 10.037; P value=<0.0001). **Conclusion:** there are clinical and laboratory variables that were significantly associated with the presence of malignant prostate pathologies.

Keywords: adult, origin, clinical findings, PSA levels, prostate pathology.

CAPITULO I

PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer prostático es una patología clínicamente caracterizada por un periodo de latencia largo y un crecimiento tumoral lento que en muchas veces puede ser asintomático. En la actualidad, es un problema de gran importancia para la salud pública, pues es el segundo cáncer más frecuentemente diagnosticado y corresponde a ser la quinta causa de muerte por cáncer para varones a nivel mundial (1). Dada su frecuencia en las poblaciones, el cáncer de próstata es una de las patologías con importancia en la salud pública y con mayor impacto a nivel mundial (2). Se estima en más de 1 millón de casos nuevos por años y a razón de 300 000 fallecidos por año (3).

El cáncer de próstata muchas veces se presenta de forma asintomático y se hace notoria en un estadio severo, resulta elemental el diagnóstico presintomático a través procedimientos médicos de rutina. En consecuencia, son necesarios los controles periódicos para el diagnóstico precoz y el manejo terapéutico oportuno (4). Su diagnóstico se basa en el uso de tres pruebas fundamentales: el examen digito rectal y la medición de los niveles séricos del antígeno prostático, los cuales se usan frecuentemente en el tamizaje, y la biopsia prostática, mediante la cual se confirma el diagnóstico de cáncer de próstata (1). El conocimiento de esta condición debe ser del dominio de todo médico general y no se debe quedar en esferas de la medicina especializada como la urología y la oncología (1,5).

En América, los países con alto índice de cáncer de próstata son Estados Unidos y México según los últimos reportes de GLOBOCAM. A eso se debe agregar que en los últimos 20 años México presento un alto crecimiento de sus índices (6). El factor edad del paciente juega un rol importante dentro del avance de la enfermedad debido a que su incidencia aumenta en forma significativa, con evidencia histopatológica en el 34% de los hombres mayores de 50 años y en un 70% en varones mayores de 79 años (6). En Francia, se estima que, en 2018, se diagnosticaron 50.400 nuevos casos en la Francia metropolitana (7). Según el último informe de la Organización Mundial de la Salud - Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer realizado en el 2020, se determinó que existen un total de 1,414´259 casos de cáncer de próstata a nivel mundial. El continente con mayor cantidad de casos es el Europeo con 473´344 casos (8).

En el Perú, el cáncer de próstata logra alcanzar los valores de 8´700 casos identificados en el año 2020. Siendo superior a los países de Chile con 8´157 casos y Venezuela con 7´309 y ecuador con 3´249 casos (8). El costo de vida en los pacientes con mencionada patología sigue siendo elevado y puede verse afectado por la canasta básica familiar. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) lo reportó como el primer país con casos nuevos de cáncer de próstata, teniendo un costo aproximado de más de s/10´000 soles si es avanzado y más de s/ 5´000 soles si es localmente avanzado (9).

La estrategia de detección, basada en la evaluación del antígeno prostático específico y el tacto rectal, se dirige a los varones a partir de los 50 años con una esperanza de vida superior a los 10 años. Las recomendaciones de la Association Française d'Urologie, se asociaron con la disminución de la mortalidad específica de los pacientes con cáncer de próstata (7). Se debe promover un mayor control de rutina para aquellas personas que sospechan del desarrollo de cáncer de próstata. Debido a que el diagnóstico temprano en los últimos 25 años mejoro la tasa de supervivencia en 5 años a nivel mundial (10).

La importancia de realizar este estudio radica en que existen factores de tipo sociodemográficos que puedan estar promoviendo el avance de la enfermedad neoplásica. En un estudio realizado a nivel nacional se determinó que los varones de 61-70 años, de zonas urbanas, con nivel medio de escolaridad, consumidores de cigarrillos, con obesidad y sedentarios tenían más posibilidades de desarrollar cáncer de próstata (11).

Por esta razón, es necesario realizar esta investigación para encaminar esfuerzos hacia nuevas estrategias de intervención que permitan la identificación de casos en estadios tempranos de la neoplasia y de su adecuado manejo terapéutico. Lo que incentiva a formular la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y clínicos relacionados con el cáncer de próstata en pacientes del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 -2021?

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

a) PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y clínicos relacionados con el cáncer de próstata en pacientes del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 -2021?

b) PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la relación entre la edad del paciente y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019 -2021?
- ¿Cuál es la relación entre la procedencia del paciente y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019 -2021?

- ¿Cuál es la relación entre el nivel académico y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019 -2021?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de PSA y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019 -2021?
- ¿Cuál es la relación entre el puntaje de Gleason y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019 -2021?

1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

a) OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores sociodemográficos y clínicos relacionados con el cáncer de próstata en pacientes del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 -2021.

b) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la relación entre la edad del paciente y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019 -2021.
- Identificar la relación entre la procedencia del paciente y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019 -2021.
- Identificar la relación entre el nivel académico y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019 -2021.
- Identificar la relación entre el nivel de PSA y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019 -2021.
- Identificar la relación entre el puntaje de Gleason y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019 -2021.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En varones el cáncer de próstata es una de las neoplasias más frecuentes y falta conocer su comportamiento clínico, marcadores diagnósticos y cambios histopatológicos que se genera en el tejido, Así mismo la región Amazónica es una región especial donde se dio el mestizaje con pueblos indígenas amazónicos, migración de población andina y colonos europeos, por ello es de esperar que el comportamiento de ciertos procesos patológicos tomen algún curso distinto y tengan algún efecto diferente que podríamos detectar.

JUSTIFICACIÓN SOCIAL.

El cáncer siempre fue un problema de salud de mucho impacto social, y al ser frecuente esta neoplasia amerita un estudio detallado, ya que a medida que las investigaciones progresen sobre este tema es más probable encontrar un esquema de tratamiento definitivo o implantar un programa de prevención o tamizaje de esta enfermedad que nos permita lograr el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, que evitaría tanto dolor a las familias que pierden a sus padres o abuelos por este tumor.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.

El nosocomio de Yarinacocha estuvo presto a ayudar con el desarrollo de la investigación. Nos brindaron los siguientes datos: archivos de órdenes de estudio histopatológico, registro de los pacientes con cáncer de próstata.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.

El estudio planteado conto con un diseño analítico, retrospectivo, transversal y observacional. La posibilidad de contar con las historias clínicas y con los resultados de patología nos permitieron obtener resultados planteados al inicio del proyecto.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1 INVESTIGACIONES EXTRANJERAS

Islas Pérez LÁ, Martínez Reséndiz JI, Ruiz Hernández A, Ruvalcaba Ledezma JC, Benítez Medina A, Beltrán Rodríguez MG, et al. (España, 2020). En su artículo titulado: ¨**Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención¨.** El objetivo del presente artículo fue identificar los factores asociados al estudio analítico de corte transversal. Se aplicaron 50 encuestas, el rango de edad más frecuente fue de 40 a 50 años, el principal grado de escolaridad fue secundaria. El 25% de la población manifestó contar con un conocimiento medio sobre el cáncer de próstata y el 50 % de la población manifestó no acudir a realizarse estudios por temor al examen urológico. Existe falta de información sobre el cáncer de próstata, por lo que es necesario brindar una educación sanitaria a la población masculina e incitar a la realización de pruebas de cáncer de próstata para lograr un diagnóstico precoz, de lo contrario un resultado tardío implica estado de salud negativo (10).

García KP, Paneca BR, Carbajal CC, Viamontes CA. (Cuba, 2020). En su artículo titulado: ¨**Intervención educativa sobre cáncer de próstata en población masculina entre 40 a 60 años¨.** Se realizó una intervención educativa sobre cáncer de próstata. El universo del estudio estuvo constituido por 54 pacientes de 40 a 60 años del consultorio cuatro del Policlínico Nguyen Van Troi de Guáimaro, durante los meses de mayo a julio de 2015, la muestra de 39 pacientes que se escogió de forma no probabilista e intencional entre las personas que dieron su consentimiento

informado para participar, se les aplicó una intervención educativa organizada en tres etapas. La información se obtuvo mediante un cuestionario, se encontró que antes de aplicar la intervención educativa predominó el conocimiento insuficiente sobre los factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnóstico y prevención. La intervención educativa modificó de manera favorable el nivel de conocimiento de los participantes al demostrar la eficacia de esta (3).

Moraga Rodríguez A, Zamora Matamoros L, Sagaró del Campo NM, Moraga Rodríguez A, Rodríguez Griñán A. (Cuba, 2018). En su artículo titulado: ¨**Análisis estadístico implicativo para la identificación de factores pronósticos de la mortalidad por cáncer de próstata¨.** Se efectuó una investigación observacional y analítica, desde septiembre de 2013 hasta igual mes de 2014, con el fin de evaluar los factores pronósticos de la mortalidad por cáncer de próstata en la provincia de Santiago de Cuba. Según la regresión logística, los factores que empeoraron el pronóstico en los pacientes con cáncer de próstata fueron la afectación ganglionar y el grado III de la diferenciación histológica, y según el análisis estadístico implicativo, lo hicieron la afectación ganglionar, las metástasis y las complicaciones. El análisis estadístico implicativo complementó a la regresión logística en la identificación de los factores pronósticos, con lo cual se logró una mejor comprensión de la causalidad y se elevó la calidad de este tipo de estudio (12).

García Figueredo I, Pereda-Meira CM, Morejón Morales A, Correoso Braña K, Candia MN, Zarut Portillo P, et al. (Cuba, 2016). En su trabajo titulado. ¨ **La experiencia del Instituto Cubano de Oncología y Radiobiología sobre las creencias y opiniones sobre el tacto rectal en pacientes urológicos¨.** El marcador PSA, se considera una prueba más efectiva. La misma se realiza a través de un examen de sangre y la elevación de sus niveles suele considerarse indicativa de la presencia de

cáncer. Cuando las concentraciones séricas de PSA están por encima de 10 ng/ml, se considera positiva, con una alta probabilidad de asociarse con el cáncer de próstata; por el contrario, niveles por debajo de 4 ng/ml presentan un bajo riesgo de padecerlo y se ha establecido este nivel de corte, ampliamente aceptado para indicar su posible presencia. (13).

Norielkys BC, Yusdiel MH, Yudit RT. (Cuba,2022). En su trabajo titulado. ¨**Cáncer de próstata y sus factores de riesgo asociados¨.** Se realizó un estudio observacional analítico de casos y controles trabajó con 21 controles y 42 casos para una relación de 2/1. Se encontró que los pacientes expuestos a los factores de riesgo estudiados presentaron mayor posibilidad de desarrollar cáncer de próstata que los no expuestos, encontrándose una asociación estadística entre la presencia de esta afección y la exposición a los factores con la edad mayor a 50 años, antecedentes personales patológicos de enfermedades prostáticas benignas, antecedentes familiares de cáncer de próstata, conductas no saludables de: alimentación, inactividad física, tabaquismo, historial de ITS y la no realización del examen prostático. No se encontró asociación entre el alcoholismo y la aparición del cáncer. (14).

Rondón Carrasco, Joel; Morales Vázquez, Carmen Luisa; Fajardo Rodríguez. (Cuba, 2022). En su trabajo titulado: ¨**Caracterización clínica-epidemiológica del cáncer de próstata en Guise¨.** Se estudiaron las variables: edad, procedencia, color de la piel, factores de riesgo asociados, antecedentes patológicos personales y familiares, así como el tipo de tratamiento recibido. Resultado: predominio en el grupo de edad 60-69 años (35,3 %), de piel mestiza 18 pacientes (53 %), en 14 pacientes (41,2 %) existían antecedentes de familiares de cáncer de próstata y la hormonoterapia fue el tratamiento más aplicado 28 pacientes (82,4 %). El cáncer de próstata es un problema de salud, si se tiene en cuenta que afecta la calidad de vida de los hombres, con la consiguiente repercusión

social y estatal que entraña. El cumplimiento de acciones educativas y de promoción de salud junto a la pesquisa activa de los grupos de riesgo, pueden ser acciones efectivas para su control en la Atención Primaria (15).

Rodríguez, Lissi Lisbet Rodríguez; Moreno, Luis Enrique Pérez. (Cuba, 2018). En su trabajo titulado: ¨**Factores para desarrollo de cáncer de próstata**¨. Las características que se asociaron con la presencia de neoplasia prostática fueron: el grupo etario de 61-70 años, la procedencia de zonas urbanas, el nivel medio de escolaridad y el consumo de cigarrillos. Las patologías que se asociaron con la neoplasia prostática fueron: la obesidad y la presencia de hipertensión arterial (16).

Freire Alay, Catherine Alexandra. (Ecuador, 2020). En su trabajo titulado: ¨ **Índice de PSA libre/PSA total como herramienta para detección precoz de cáncer de próstata en pacientes atendidos por consulta externa en el servicio de urología en el Hospital Naval (HOSNAG) año 2018 - 2019**¨**.** En el estudio se determinó que la edad superior a los 65 años se asoció de forma significativa con el desarrollo de cáncer de próstata. Un alto porcentaje de pacientes fueron candidatos para biopsias necesarias debido a que sus niveles de PSA eras superiores a ≥ 4 ng / ml. De esta manera se pudo intervenir de manera oportuna ya que los resultados demostraron estadios más bajos en pacientes adultos jóvenes o tardíos (17).

Franco-López Á, Zarazaga A, Culebras JM. (España, 2019). En su trabajo titulado: ¨**Sobrediagnóstico: La determinación de PSA para cáncer de próstata, una catástrofe sanitaria de grandes proporciones**¨**.** Quizás el lugar que queda para la determinación de PSA es su determinación después de la intervención. Si sube de forma manifiesta indicaría una recidiva. También en casos de incidencia familiar, la elevación acentuada puede significar la progresión del tumor. La prueba de PSA que

debe ser suprimido en la población de más de 50 años donde siguen insistiendo los estamentos con intereses económicos. A la vista de todo lo antedicho hay que destacar dos cosas: La determinación de PSA hace aparecer canceres de próstata que muy probablemente nunca darían clínica y no afectarían la salud del paciente. Una determinación negativa de PSA no es garantía de la no existencia de nidos de cáncer de próstata subclínicos (18).

Esquivel López, Cristian Orlando (Ecuador, 2021). En su trabajo titulado: ¨ **Utilidad entre el valor del antígeno prostático específico, nivel de Gleason y tipo histológico en cáncer de próstata¨.** Se realizaron biopsia 95,3%, resección transuretral 2.6% y adenomectomía 2.1%. Existe una relación directamente proporcional entre la edad del paciente con la presencia de valores altos de PSA, puntuación de Gleason y la presencia de cáncer prostático (19).

Mora Drouet María Dolores (Ecuador, 2021). En su trabajo titulado: ¨ **Factores De Riesgo Determinados En Campaña De Prevención De Cáncer De Próstata, Realizada En Laboratorio Clínico Privado¨.** Entre los pacientes de edad que consultan por disuria hay 5- 15% que son portador de un cáncer prostático. Al Laboratorio Clínico "Drouet" acuden usuarios con problemas agudos y crónicos de próstata, en busca de una atención y diagnostico a su dolencia. Fue de interés propio el hacer un trabajo de investigación en el cual se evidenció la importancia en la determinación de alteraciones prostáticas benignas y malignas mediante PSA en hombres de 40 a 60 años que se atendieron en este Laboratorio en los meses de junio a agosto de 2019. El objetivo general de la presente investigación, identificar los factores de riesgo determinados en campaña de prevención de cáncer de próstata, realizada en el Laboratorio Clínico Drouet de Esmeraldas. Se realizó la determinación de PSA a los 104 participantes que así lo solicitaron voluntariamente. De la presente

investigación se concluyó que el 51% de los pacientes que se realizaron la prueba de PSA, presentaron niveles anormales de PSA (20).

2.1.2. INVESTIGACIONES NACIONALES.

Peter CVE (Huancayo – Perú, 2016). En su tesis titulada: **Incidencia del cáncer de próstata en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan ESSALUD Huacho, año 2010 – 2014**. El objetivo del estudio fue identificar las características de los pacientes atendidos en el servicio de urología del hospital EESALUD Huacho durante el periodo 2010 – 2014. La incidencia del cáncer de próstata más alta se registró en el año 2011 teniendo 82,42 casos por cada 100000 varones y una tasa estandarizada por edad de 2,60 casos por cada 1000 varones mayor e igual a 45 años. Y el más bajo el 2014 con 50,79 casos por cada 100000 varones y una tasa estandarizada por edad de 1 ,49 casos por cada 1000 varones mayores e iguales a 45 años. El 61,3% de pacientes con cáncer de próstata presentan niveles de PSA superiores a 20ng/ml, el 55,4% presentan una glándula prostática al examen dígito rectal de consistencia dura con nódulo aislado, el 62,9 % de pacientes presenta resultados de biopsias pobremente diferenciado y el 51% de los pacientes refieren tener antecedentes familiares de primer grado (11).

Cruz Gutiérrez, Henry Ray (Piura – Perú, 2018). En su tesis titulada: **Efectividad del índice PSA libre versus PSA total en el diagnóstico de cáncer de próstata**. El estudio realizado tenía como objetivo identificar la importancia del PSA libre versus el PSA total. Se trabajo con una población de 190 pacientes atendidos en el servicio de urología. El estudio fue de tipo retrospectivo con diseño de casos y controles. El Índice PSA libre de 0,16 mostro significancia estadística ($p<0,001$) con la presencia de cáncer de

próstata. La prueba diagnóstica Índice PSA libre presenta mayor efectividad que el PSA total en el diagnóstico de cáncer de próstata (21).

2.1.3. INVESTIGACIONES LOCALES

Zegarra Reátegui, Josh Gilberto. (Ucayali – Perú, 2019). En su tesis titulada: ¨**Hallazgos clínicos e histopatológicos asociados a tumores malignos de próstata en pacientes del Hospital Amazónico durante el periodo 2015 al 2019¨.** El objetivo del estudio fue identificar que hallazgos patológicos presentaron mayor porcentaje en relación con la presencia de tumores malignos de próstata. El estudio conto con 284 pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata. El promedio de edad de los participantes fue de 70 años. Un gran porcentaje de pacientes se ubicaron en zonas urbanas (68% de la población total). En relación con la puntuación de Gleason se determinó que el 62% de la población obtuvo un puntaje > 3 pts. (22).

2.2. BASES TEORICAS

INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata se encuentra entre los cánceres más comunes en los hombres en todo el mundo, con un estimado de 1 600 000 casos y 366 000 muertes al año (23). En los Estados Unidos, al 11 % de los hombres se les diagnostica cáncer de próstata a lo largo de su vida y, por lo general, la incidencia aumenta con la edad; hay un estimado de 165.000 casos y 29.000 muertes al año (24). La tasa general de supervivencia a cinco años es superior al 98 por ciento.

En el Perú, el cáncer de próstata logra alcanzar los valores de 8´700 casos identificados en el año 2020. Siendo superior a los países de Chile con 8´157 casos y Venezuela con 7´309 y ecuador con 3´249 casos (8).

ESPECTRO DE LA ENFERMEDAD EN EL MOMENTO DE LA DETECCIÓN

Las manifestaciones clínicas del cáncer de próstata suelen estar ausentes en el momento del diagnóstico. El comportamiento clínico del cáncer de próstata varía desde un tumor asintomático, microscópico y bien diferenciado detectado en el cribado que tal vez nunca llegue a ser clínicamente significativo, hasta el cáncer de alto grado agresivo clínicamente sintomático detectado o clínicamente sintomático que causa metástasis, morbilidad y muerte. En el momento del diagnóstico, el 78 % de los pacientes tienen cáncer localizado, la afectación de los ganglios linfáticos regionales está presente en el 12 % y el 6 % tiene metástasis a distancia (24).

SÍNTOMAS

Es raro que los pacientes se presenten debido a síntomas atribuibles al cáncer de próstata. La mayoría de los cánceres de próstata se diagnostican en la etapa local y son asintomáticos. Con poca frecuencia, el cáncer de próstata puede presentarse con síntomas urinarios inespecíficos, hematuria o hematospermia; sin embargo, estos síntomas se deben más comúnmente a condiciones no malignas. (24).

SIGNOS

Los signos clínicos asociados con el cáncer de próstata incluyen un antígeno prostático específico (PSA) elevado en las pruebas de laboratorio y un hallazgo anormal de la próstata en el examen rectal digital (24).

- **Prueba de PSA:** En las pruebas de laboratorio, la elevación del PSA suele estar presente en hombres con cáncer de próstata. La

probabilidad de cáncer de próstata aumenta con un valor de PSA más elevado. Sin embargo, un PSA elevado puede ocurrir en varias condiciones benignas, y un resultado de PSA en el rango normal no descarta la posibilidad de cáncer de próstata. A pesar de su falta de especificidad para el cáncer de próstata, el PSA sigue siendo la prueba más utilizada y valiosa para la detección temprana del cáncer de próstata. La prueba de PSA en un hombre sin antecedentes de cáncer de próstata se realiza con mayor frecuencia con fines de detección, aunque a veces se realiza como parte de una evaluación de los síntomas.

- **Examen rectal digital:** En el examen físico, el examen rectal digital (DRE, por sus siglas en inglés) puede detectar nódulos de próstata, induración o asimetría que pueden ocurrir con el cáncer de próstata. Sin embargo, el cáncer de próstata a menudo no es detectable por DRE, porque DRE solo puede detectar tumores en los aspectos posterior y lateral de la glándula prostática, que son las porciones de la próstata que son palpables a través del recto.

EVALUACIÓN

- **Sospecha clínica**: Los hallazgos que generalmente generan sospecha clínica de cáncer de próstata son una elevación en los niveles de antígeno prostático específico (PSA) o una anomalía (p. ej., un nódulo, induración o asimetría) en el examen rectal digital (DRE). Estos pueden ser signos de cáncer de próstata y justifican una evaluación adicional, aunque las etiologías benignas también pueden causar estos hallazgos. No existe un umbral único para definir un valor de PSA anormal; existe una variabilidad considerable en el PSA normal y los estudios no identifican de manera concluyente un enfoque único aplicable a todos los

pacientes. Comparamos el resultado del PSA del paciente con el rango de referencia específico para la edad del paciente, así como con el PSA del año anterior, si está disponible. Algunos colaboradores de este tema evalúan más si el PSA está por encima del valor superior para el rango de edad, mientras que otros evalúan si el PSA está por encima del punto medio (25).

- **Evaluación urológica**: El objetivo de la evaluación urológica es determinar si se justifica una biopsia de próstata, si las pruebas adicionales pueden obviar la necesidad de una biopsia en ese momento y el momento apropiado para la reevaluación (26).
- **Repetición del PSA**: Antes de una evaluación adicional, repetimos una prueba de PSA elevada o aumentada en unas pocas semanas para confirmar que el nivel permanece elevado. Si existen factores modificables que pueden elevar temporalmente el PSA, estos factores deben abordarse antes de repetir el PSA Algunos factores benignos pueden aumentar el PSA de manera persistente (p. ej., hiperplasia prostática benigna [HPB]), en lugar de transitoria. Incluso si están presentes factores benignos que pueden elevar el PSA, se justifica la evaluación urológica (27).

- **Decisión de realizar una biopsia**: Los resultados de las pruebas de PSA, el examen rectal digital y cualquier prueba e imagen adjuntas se utilizan para informar la probabilidad clínica de albergar una enfermedad significativa y, por lo tanto, guiar la decisión sobre si se necesita una biopsia para obtener tejido para el diagnóstico histológico (28).

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

A. **Próstata:** Glándula masculina que rodea el cuello de la VEJIGA y la URETRA. Segrega una sustancia que licua el semen coagulado. Está situada en la cavidad pélvica.

B. **Antígeno prostático especifico**: el antígeno prostático específico es una proteína producida por las células de la próstata. El examen de antígeno prostático especifico se hace para ayudar a detectar y hacerle seguimiento al cáncer.

C. **Lesiones premalignas de próstata**: son lesiones caracterizadas por células atípicas en el epitelio superficial, las dos lesiones más conocidas son: neoplasia intraepitelial de alto grado, proliferación microacinar atípica.

D. **Puntaje de Gleason**: el sistema de puntuación de Gleason permite conocer el probable avance del cáncer de próstata y su diseminación. Un puntaje bajo significa que el cáncer es de crecimiento lento y no agresivo

2.3. HIPÓTESIS

a) HIPÓTESIS GENERAL

H1. Existen factores sociodemográficos y clínicos relacionados con el cáncer de próstata en pacientes del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 -2021

H0. No existen factores sociodemográficos y clínicos relacionados con el cáncer de próstata en pacientes del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 -2021

b) HIPÓTESIS ESPECIFICAS

H1a: Existe relación entre la edad del paciente y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019 -2021.

H2a: Existe relación entre la procedencia del paciente y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019 -2021.

H3a: Existe relación entre el nivel académico y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019 -2021.

H4a: Existe relación entre el nivel de PSA y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019 -2021.

H5a: Existe relación entre el puntaje de Gleason y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019 -2021.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable independiente:

Factores sociodemográficos y clínicos

Variable dependiente:

Cáncer de próstata.

2.4.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION
CATEGORÍA DE EDAD	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Años de vida cumplidos	EPIDEMIOLÓGICA	Adulto Adulto mayor	Adulto:0 Adulto mayor: 1	Cualitativa ordinal
NIVEL ACADEMICO	Nivel educativo que presentan los pacientes con cáncer de próstata.	Nivel educativo que presentan los pacientes con cáncer de próstata atendidos en el hospital Amazónico de Yarinacocha.		Básicas Técnico – superior	Básicas:0 Técnico – superior: 1	Cualitativa ordinal
PROCEDENCIA	Lugar, cosa o persona de que procede alguien o algo.	Lugar de donde se encuentra el domicilio		Urbano Urbano marginal	Urbana: 0 Urbano marginal: 1	Cualitativa nominal
NIVEL DE PSA	Valor cuantitativo del PSA	Valor cuantitativo del PSA	PATOLOGIA	De 4 ng/ml a menos. Mayor a 4 ng/ml	De 4 ng/ml a menos: 0 Mayor a 4 ng/ml: 1	Ordinal Cualitativa
PUNTAJE DE GLEASON	Valor de la escala de Gleason	Valor de la escala de Gleason		Bajo grado Alto grado	De 6 a menos: 0 De 7 a más: 1	Cualitativa ordinal
HALLAZGOS HISTO - PATOLÓGICOS	Características histológicas	Características histológicas		Invasión perineural Prostatitis Atrofia Adenosis Hiperplasia adenomatosa atípica	Reciente: 0 Avanzado: 1	Cualitativa nominal

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

El estudio se realizó en el servicio de cirugía del Hospital Amazónico de Yarinacocha, y fueron intervenidas quirúrgicamente por una prostatectomía y/o biopsia, durante el periodo 2019 al 2021.

3.2. Tipo de investigación

La investigación es de tipo cuantitativa debido a que reclama la intervención de datos cuantificables o numéricos. Este tipo de investigaciones reúne datos numéricos que pueden ser jerarquizados y analizados por pruebas estadísticas.

3.3. Nivel de investigación

El nivel según la pirámide de investigación fue de tipo relacional.

3.4. Método de investigación

El método aplicado para la presente investigación fue de tipo deductivo.

3.5. Diseño de investigación

El diseño aplicado en la presente investigación corresponde a un estudio**:**
Observacional: Debido a que se observó las variables y objetivar los resultados a través de una muestra para hacer una inferencia a una población en dónde se recopilaron los datos.

- **Retrospectivo:** Estudiar los antecedentes clínicos para determinar los factores que puedan estar relacionados con nuestras variables dependientes.
- **Transversal:** La investigación se dio en un tiempo específico.
- **Analítico:** Se estableció las relaciones entre las variables de asociación o en algunos casos de causalidad. De esta forma se determinará la asociación entre la edad como factor para desencadenar comorbilidades y uso de oxígeno.

3.6. Población, muestra y muestreo

Población: La población con la cual se trabajó fueron todos los pacientes que se atendieron en el servicio de cirugía del Hospital Amazónico de Yarinacocha, y fueron intervenidas quirúrgicamente por una prostatectomía y/o biopsia, durante el periodo 2019 al 2021. De los cuales se seleccionará a todos aquellos pacientes que presenten información completa un total de 120 pacientes por conveniencia.

Muestra: No se realizó muestreo debido a que se utilizó el total de la población de pacientes que intervenidas durante el 2019 al 2021.

Muestreo: No presento muestreo debido a que se elaboró un análisis de toda la población.

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

- Técnica: Análisis de datos de base Excel.
- Instrumento: Ficha de recolección de datos que fueron validados por la historia clínica del paciente. Dicho instrumento fue validado en contenido por el juicio de cuatro expertos (Anexo N°3).

3.8. Procedimiento de Recolección de Datos

Los datos fueron tabulados en la hoja del programa Microsoft Excel (versión 2013 para Windows). Para el procesamiento de los datos se utilizará el programa "STATA" en su versión 14.0, con el cual se utilizó las pruebas estadísticas requeridas para la presente investigación.

3.9. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

La prueba estadística aplicada será la prueba chi 2 para identificar la asociación entre las variables mencionadas. La obtención de los valores OR entre las variables del estudio se dará a partir de la regresión logística.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 PRESENTACION DE RESULTADOS

TABLA 01. FACTORES CLÍNICOS Y LABORATORIALES RELACIONADOS CON LA PRESENCIA DE PATOLOGÍA PROSTÁTICA AVANZADA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2021.

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD DEL PACIENTE		
ADULTO	52	43,33
ADULTO MAYOR	68	56,67
PROCEDENCIA		
URBANO	26	21,67
URBANO MARGINAL	94	78,33
NIVEL ACADEMICO		
TÉCNICO - SUPERIOR	33	27,50
BÁSICAS	87	72,50
NIVEL DE PSA		
DE 4NG/ML A MENOS	55	45,83
MAYOR DE 4NG/ML	65	54,17
PUNTAJE DE GLEASON		
BAJO GRADO	56	46,67
ALTO GRADO	64	53.33
TIPO DE PATOLOGÍA		
RECIENTE	58	48,33
AVANZADO	62	51,67

Fuente: Base de datos

Interpretación: En la Tabla N°1 se muestra una población de 120 pacientes atendidos en el servicio de cirugía por presentar patología de próstata. La población adulto mayor fue la más representativa con un 56,67%. En relación con la procedencia se determinó que la población urbano marginal fue la más representativa con un 78,33%. La presencia de estudios técnico – superior se dieron en el 27,50% de la población. Los niveles mayores de 4ng/ml se hicieron presentes en el 54,17% de la población. La puntuación de la escala de Gleason nos permitió identificar que el 53,33% de la

población presento puntuación alta. El tipo de cáncer de próstata avanzado se hizo frecuente en el 51,67% de la población participante dentro de nuestro estudio.

Tabla 02. SÍNTOMAS CLÍNICOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DURANTE EL PERIODO 2019 -2021.

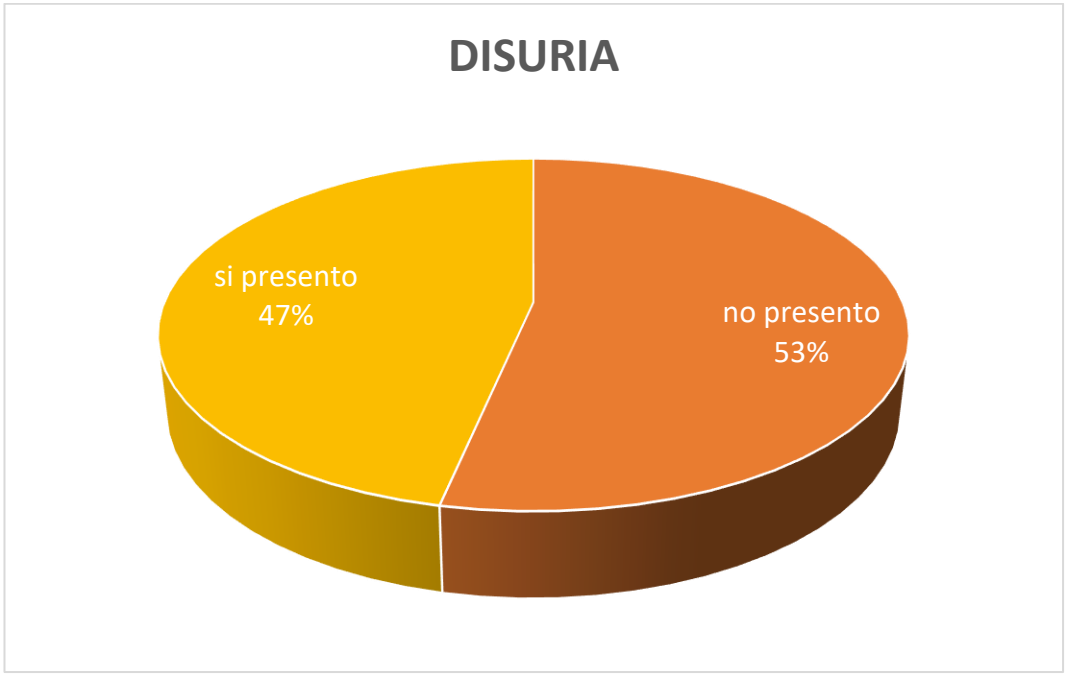
VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Disuria		
No presento	64	53.3%
Si presento	56	46.7%
Polaquiuria		
No presento	49	41,9%
Si presento	71	58,1%
Flujo urinario débil		
No presento	48	40,0%
Si presento	72	60,0%
Hematuria		
No presento	46	38,3%
Si presento	74	61,6%
Disfunción eréctil		
No presento	51	42,5%
Si presento	69	57,5%
Esfuerzo para vaciar la vejiga		
No presento	63	52,5%
Si presento	57	47,5%

Fuente: Base de datos

Interpretación: En la Tabla N°2 se muestra una población de 120 pacientes atendidos los cuales presentaron las siguientes características: el 46,7% presento disuria; el 58,1% presento polaquiuria; el 60% presento flujo urinario débil; el 61,6%

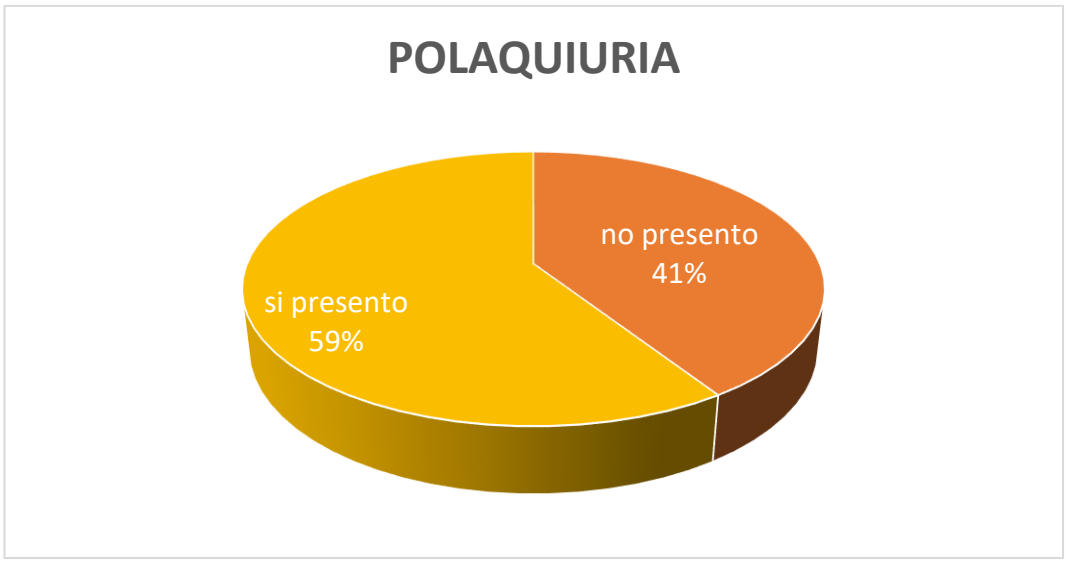
presento hematuria; el 57,5% presento disfunción eréctil y el 47,5% presento esfuerzo para vaciar la vejiga.

GRÁFICO 01. PRESENCIA DE DISURIA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DURANTE EL PERIODO 2019 -2021.



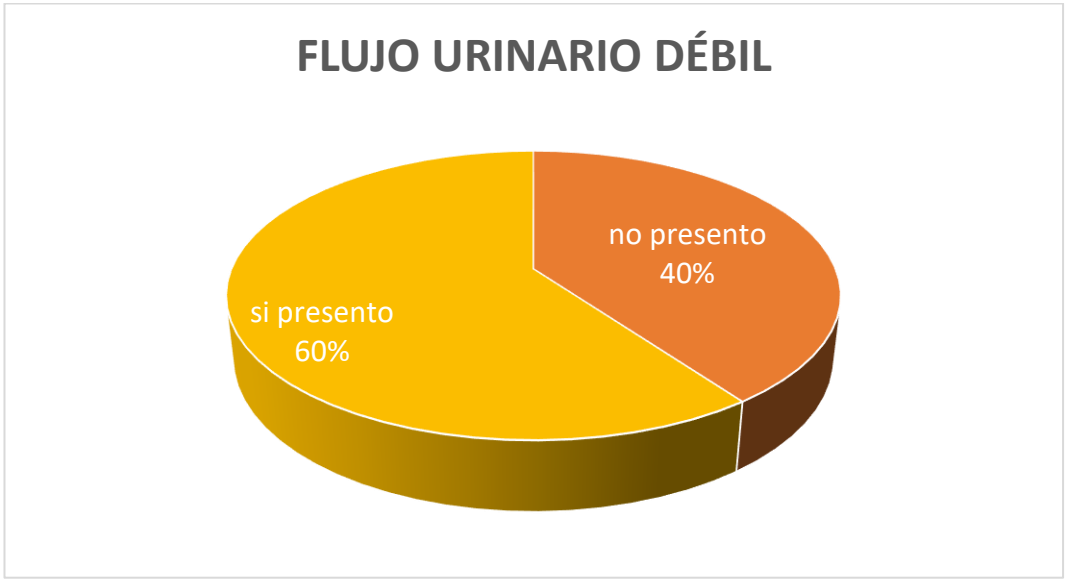
fuente: base de datos

GRÁFICO 02. PRESENCIA DE POLAQUIURIA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DURANTE EL PERIODO 2019 -2021.



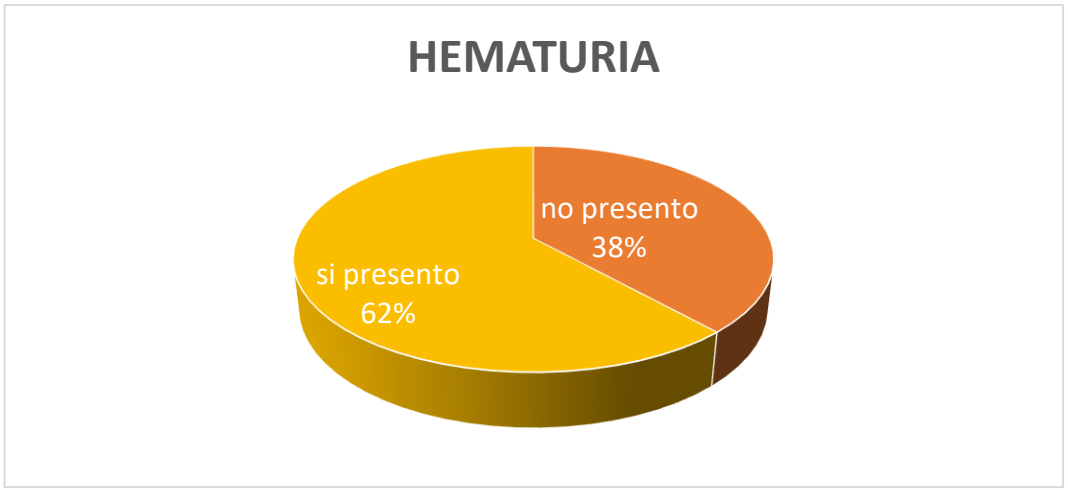
fuente: base de datos.

GRÁFICO 03. PRESENCIA DE FLUJO URINARIO DÉBIL EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DURANTE EL PERIODO 2019 -2021.



Fuente: base de datos

GRÁFICO 04. PRESENCIA DE HEMATURIA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DURANTE EL PERIODO 2019 -2021.



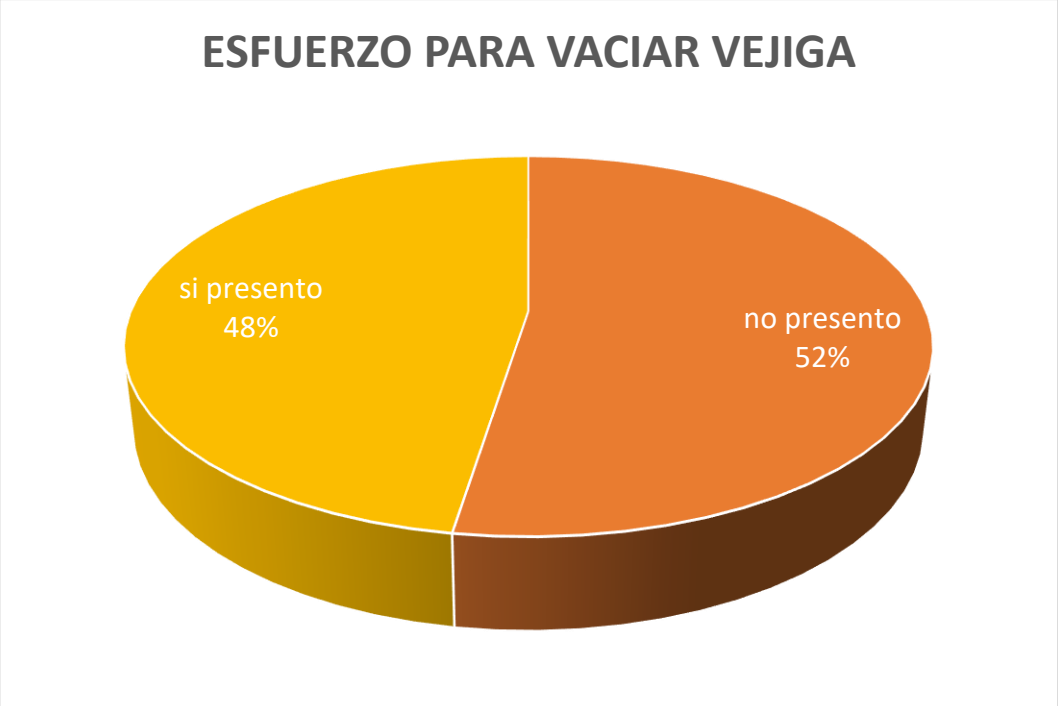
fuente: base de datos

GRÁFICO 05. PRESENCIA DE DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DURANTE EL PERIODO 2019 -2021.



fuente: base de datos

GRÁFICO 06. PRESENCIA DE ESFUERZO PARA VACIAR LA VEJIGA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DURANTE EL PERIODO 2019 -2021.



fuente: base de datos

ANÁLISIS BIVARIADO

Tabla 03. **RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE EDAD DEL PACIENTE Y LA PRESENCIA DE PATOLOGÍA PROSTÁTICA AVANZADA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2021.**

	PATOLOGIA PROSTATICA		
CATEGORÍA DE EDAD	**RECIENTE**	**AVANZADA**	**TOTAL**
Adulto	32	20	52
Adulto mayor	26	42	68
TOTAL	58	62	120
VALOR JI2 DE PEARSON = 6,407		**VALOR P = 0,011**	

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de Ji^2 de Pearson, comparando el tipo de patología prostática y la categoría de edad

interpretación: En el presente estudio se identificó asociación entre la variable edad del paciente y la variable patología prostática (valor ji2 de Pearson = 6,407; valor p= 0,011). **Tabla 03.**

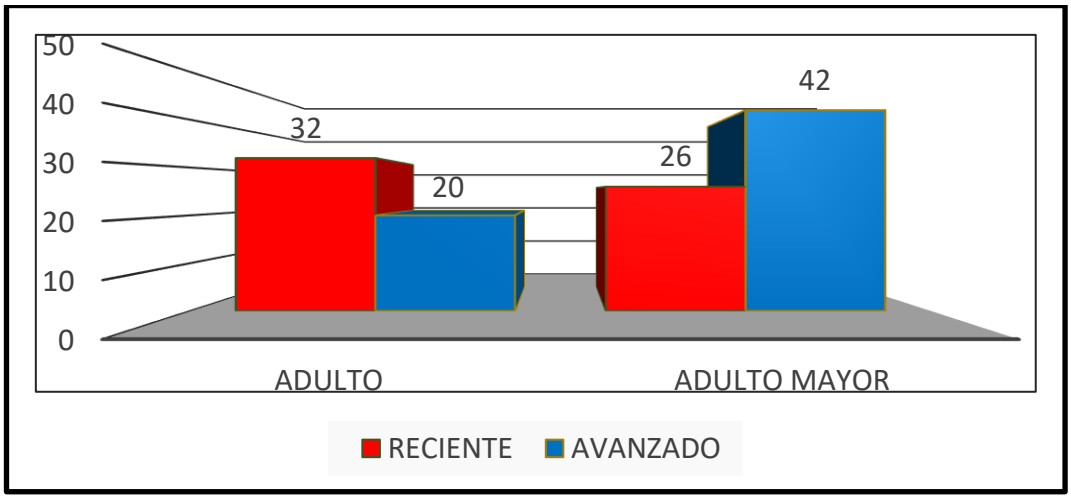


GRAFICO 07. **Asociación entre la variable edad del paciente y la presencia de patología prostática Avanzada en pacientes del Hospital Amazónico durante el periodo 2019 al 2021.**

Tabla 04. **RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE PROCEDENCIA DEL PACIENTE Y LA PRESENCIA DE PATOLOGÍA PROSTÁTICA AVANZADA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2021.**

	PATOLOGIA PROSTATICA		
PROCEDENCIA	**RECIENTE**	**AVANZADA**	**TOTAL**
URBANO	16	10	26
URBANO MARGINAL	42	52	94
TOTAL	58	62	120
VALOR JI2 DE PEARSON = 2,317		**VALOR P = 0,128**	

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de Ji2 de Pearson, comparando el tipo de patología prostática y la variable procedencia.

***Interpretación*:** En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable procedencia del paciente y la variable patología prostática (valor ji2 de Pearson = 2,317; valor p= 0,128). **Tabla 04.**

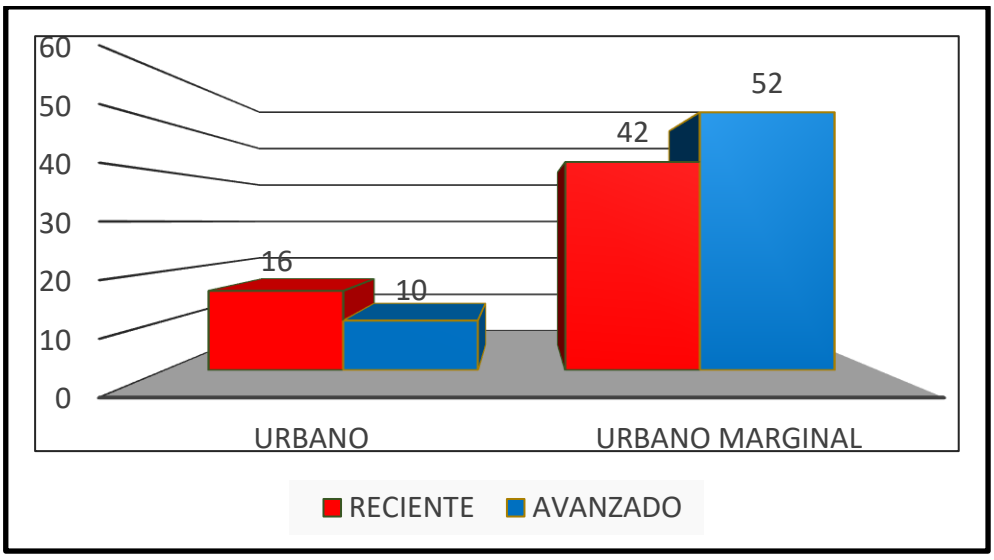


GRAFICO 08. **Asociación entre la variable procedencia del paciente y la presencia de patología prostática Avanzada en pacientes del Hospital Amazónico durante el periodo 2019 al 2021.**

Tabla 05. **RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE NIVEL ACADÉMICO Y LA PRESENCIA DE PATOLOGÍA PROSTÁTICA AVANZADA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2021.**

	PATOLOGIA PROSTATICA		
NIVEL ACADEMICO	**RECIENTE**	**AVANZADA**	**TOTAL**
TÉCNICO - SUPERIOR	14	19	33
BÁSICAS	44	43	87
TOTAL	58	62	120
VALOR JI2 DE PEARSON = 0,639		**VALOR P = 0,425**	

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de Ji2 de Pearson, comparando el tipo de patología prostática y el nivel académico.

***Interpretación*:** En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable nivel académico del paciente y la variable patología prostática (valor ji2 de Pearson = 0,639; valor p= 0,425). **Tabla 05.**

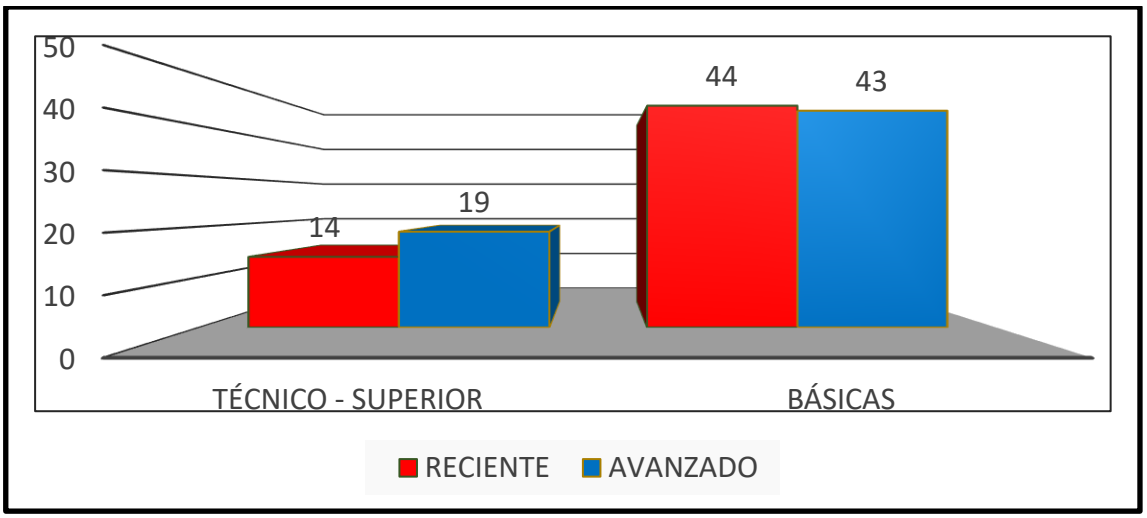


GRAFICO 09. **Asociación entre la variable nivel académico y la presencia de patología prostática Avanzada en pacientes del Hospital Amazónico durante el periodo 2019 al 2021.**

Tabla 06. **RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE NIVELES DE PSA Y LA PRESENCIA DE PATOLOGÍA PROSTÁTICA AVANZADA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2021.**

	PATOLOGIA PROSTATICA		
NIVEL DE PSA	**RECIENTE**	**AVANZADA**	**TOTAL**
DE 4NG/ML A MENOS	39	16	55
MAYOR DE 4NG/ML	19	46	65
TOTAL	58	62	120
VALOR JI2 DE PEARSON = 20,723		**VALOR P = <0,0001**	

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de Ji2 de Pearson, comparando el tipo de patología prostática y el nivel de PSA.

***Interpretación*:** En el presente estudio se identificó asociación entre la variable niveles de PSA y la variable patología prostática (valor ji2 de Pearson = 20,723; valor p= <0,0001). **Tabla 06.**

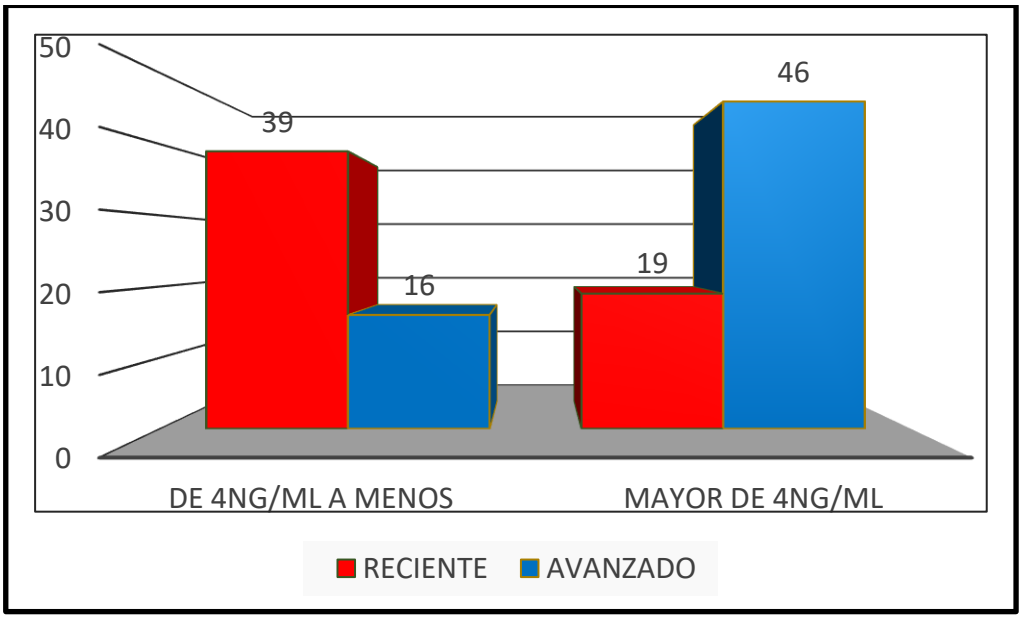


GRAFICO 10. **Asociación entre la variable nivel de PSA y la presencia de patología prostática Avanzada en pacientes del Hospital Amazónico durante el periodo 2019 al 2021.**

Tabla 07. **RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE PUNTAJE DE GLEASON Y LA PRESENCIA DE PATOLOGÍA PROSTÁTICA AVANZADA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2021.**

	PATOLOGIA PROSTATICA		
PUNTAJE DE GLEASON	**RECIENTE**	**AVANZADA**	**TOTAL**
BAJO GRADO	38	18	56
ALTO GRADO	20	44	64
TOTAL	58	62	120
VALOR JI2 DE PEARSON = 16,027		**VALOR P = <0,0001**	

Fuente: Nivel de significancia descriptivo (p) de la prueba de Ji2 de Pearson, comparando el tipo de patología prostática y el puntaje de Gleason.

Interpretación: En el presente estudio se identificó asociación entre la variable puntaje de Gleason y la variable patología prostática (valor ji2 de Pearson = 16,027; valor p= <0,0001). **Tabla 07.**

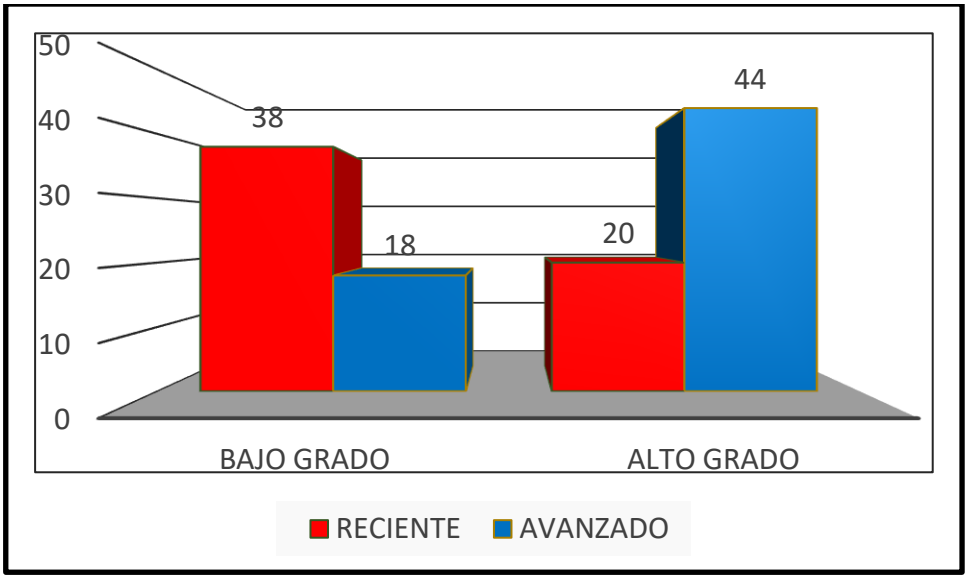


GRAFICO 11. **Asociación entre la variable puntaje de Gleason y la presencia de patología prostática Avanzada en pacientes del Hospital Amazónico durante el periodo 2019 al 2021.**

ANÁLISIS CON REGRESIÓN LOGÍSTICA

TABLA 08. REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA VARIABLE EDAD DEL PACIENTE Y LA PRESENCIA DE PATOLOGÍA PROSTÁTICA AVANZADA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2021.

	PATOLOGÍA PROSTÁTICA		
	OR	**IC95%**	**VALOR P**
EDAD DEL PACIENTE ADULTO ADULTO MAYOR	2,584	1,230 – 5,430	0.012

Fuente: base de datos

Interpretación: La variable edad del paciente evidencio asociación con la variable patología prostática. Los adultos mayores tienen 2,5 veces más las posibilidades de presentar patología prostática maligna (OR: 2,584; IC95%: 1,230 – 5,430; valor P= 0,012). **Tabla 08.**

TABLA 09. REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA VARIABLE NIVELES DE PSA Y LA PRESENCIA DE PATOLOGÍA PROSTÁTICA AVANZADA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2021.

	PATOLOGÍA PROSTÁTICA		
	OR	**IC95%**	**VALOR P**
NIVELES DE PSA De 4ng/ml a menos Mayor de 4ng/ml	5,900	2,677 – 13,004	<0,0001

Fuente: base de datos

Interpretación: La variable niveles de PSA del paciente presentaron asociación con la variable patología prostática (OR: 5,900; IC95%: 2,677 – 13,004; valor P=< 0,001). **Tabla 09.**

TABLA 10. REGRESIÓN LOGÍSTICA ENTRE LA VARIABLE PUNTUACIÓN DE GLEASON Y LA PRESENCIA DE PATOLOGÍA PROSTÁTICA AVANZADA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2021.

	PATOLOGÍA PROSTÁTICA		
Escala de Gleason	**OR**	**IC95%**	**VALOR P**
Bajo grado Alto grado	4,644	2,149 – 10,037	<0,0001

Fuente: base de datos

Interpretación: La variable puntuación de la escala de Gleason del paciente presentaron asociación con la variable patología prostática (OR: 4,644; IC95%: 2,149 – 10,037; valor P=<0,0001). **Tabla 10.**

4.2. DISCUSIÓN

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable edad del paciente y la variable patología prostática (valor ji2 de Pearson = 6,407; valor p= 0,011). La variable edad del paciente evidencio asociación con la variable patología prostática. Los adultos mayores tienen 2,5 veces más las posibilidades de presentar patología prostática maligna (OR: 2,584; IC95%: 1,230 – 5,430; valor P= 0,012). Un estudio realizado en Cuba, identifico que los pacientes expuestos a los factores de riesgo presentaron mayor posibilidad de desarrollar cáncer de próstata que los no expuestos, encontrándose una asociación estadísticamente significativa con la edad mayor a 50 años (14). A medida que aumenta la edad los pacientes tienen un mayor riesgo (15). En Ucayali, el rango de edad de fue de 54 y 90 años con una edad promedio de 70 años (22).

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable procedencia del paciente y la variable patología prostática (valor ji2 de Pearson = 2,317; valor p= 0,128). En comparación a nuestro estudio, en Cuba, el ser poblador de procedencia urbana presento más posibilidades de desarrollar patología prostática (16).

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable nivel academico del paciente y la variable patología prostática (valor ji2 de Pearson = 0,639; valor p= 0,425). En España, existe una falta de información sobre el desarrollo de la neoplasia prostática, por lo que es necesario brindar una educación sanitaria a la población masculina e incentivar a la realización de pruebas de cáncer de próstata para lograr un diagnóstico precoz (10). Si el paciente recibe información adecuada sobre la detención temprana del cáncer de próstata puede favorecer el nivel de conocimiento de los participantes (3).

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable niveles de PSA y la variable patología prostática (valor ji2 de Pearson = 20,723; valor p= <0,0001). La variable niveles de PSA del paciente presentaron asociación con la variable patología prostática (OR: 5,900; IC95%: 2,677 – 13,004; valor P=< 0,001). En Cuba, si las concentraciones séricas de PSA están por encima de 10 ng/ml, se considera positiva y si por el contrario, los niveles menores de 4 ng/ml presentan un bajo riesgo de padecerlo (13). Los pacientes serán candidatos para biopsias necesarias que nos darán su diagnóstico definitivo, de esta manera se pudo intervenir de manera oportuna ya que los resultados demostraron estadios más bajos, es decir los de mejor pronóstico (17). Una determinación negativa de PSA no es garantía de la no existencia del cáncer de próstata (18).

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable puntaje de Gleason y la variable patología prostática (valor ji2 de Pearson = 16,027; valor p= <0,0001). La variable puntuación de la escala de Gleason del paciente presentaron asociación con la variable patología prostática (OR: 4,644; IC95%: 2,149 – 10,037; valor P=<0,0001). En Cuba, los factores que empeoraron el pronóstico de los pacientes con neoplasia prostática fueron la afectación ganglionar y el grado de diferenciación histológica (12).

CONCLUSION

- Según lo evaluado en el presente estudio, existen variables de tipo clínico y epidemiológico que se asociaron a la presencia de patología prostática en pacientes del Hospital Amazónico durante el periodo 2019 al 2021.
- La variable categoría de edad del paciente se asoció a la presencia de patología prostática en pacientes del Hospital Amazónico durante el periodo 2019 al 2021.
- La variable procedencia del paciente no presento significancia estadística con la presencia de patología prostática en pacientes del Hospital Amazónico durante el periodo 2019 al 2021.
- En relación con la variable nivel de PSA se identificó que valores por encima a 4ng/ml eran indicativos de posibles casos de patologías prostáticas.
- En nuestro estudio la puntuación de la escala de Gleason se asoció de forma significativa con la presencia de patologías prostáticas.

RECOMENDACIÓN

- Se debe extender el estudio en otras instituciones de la región para identificar el tipo de relación con las variables clínicas, laboratoriales y epidemiológicas.
- Se debe realizar un análisis de tipo multivariado para el ajuste de las variables que interfieren en el desarrollo de patologías prostáticas malignas.
- Se debe brindar información acerca de las variables que si mostraron asociación en nuestro estudio con el fin de prevenir casos graves de patología prostática.
- Se deben dar seguimiento a los pacientes que presenten casos de patologías prostáticas malignas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Benavides P.B., Yáñez R.A. Actualización en cáncer de próstata: generalidades y diagnóstico. Medicina & Laboratorio. 2020;18(07-08):333-54.

2. Restrepo J.A., Bravo L.E., García Perdomo H.A., García L.S., Collazos P., Carbonell J. Incidencia, mortalidad y supervivencia al cáncer de próstata en Cali, Colombia, 1962-2011. Salud Pública de México. 2014;56(5):440-7.

3. García K.P, Paneca B.R., Carbajal C.C., Viamontes CA. Intervención educativa sobre cáncer de próstata en población masculina entre 40 a 60 años. AMC. 2018;22(1):9-16.

4. Vasconcelos LR, Campos ND, Llanos AV. La construcción social de la masculinidad en la prevención del cáncer de próstata desde la Atención Primaria de Salud. Rev Hum Med. 2020;20(1):189-205.

5. García-Perdomo H. Cancer Centers of Excellence in Colombia: A fundamental way to work together. Rev. Urolog. Colomb. 2017;26(3):157-8.

6. Meneses AM, Palmeros-Rodríguez L, Trujillo-Ortiz J, Gómez-Sánchez JA, Herrera-Muñoz DA, Preciado-Estrella M, Cantellano-Orozco C, Martínez-Arroyo JG, Morales-Montor C, Pacheco-Gahble JBGSDT. Epidemiología de los tumores genitourinarios en una décadaA decade of genitourinary tumor epidemiology. Revista mexicana de urología. 2016;1(1):131-140.

7. Baboudjian M, Ploussard G, Rouprêt M. Interés de la detección sistemática del cáncer de próstata. EMC - Tratado de Medicina. 2022;26(3):1-6.

8. The International Agency for Research on Cancer (IARC). Global Cancer Observatory. 2022.

9. Navio F, Fajardo W. Comparación entre tacto rectal y antígeno prostático específico, con biopsia en cáncer de próstata, Hospital Dos De Mayo. Revista

Médica Carriónica. 2017; 4 (1):83-102.

10. Islas Pérez LÁ, Martínez Reséndiz JI, Ruiz Hernández A, Ruvalcaba Ledezma JC, Benítez Medina A, Beltrán Rodríguez MG, et al. Epidemiología del cáncer de próstata, sus determinantes y prevención. Journal of Negative and No Positive Results. 2020;5(9):1010-22.

11. Peter CVE. Incidencia del cáncer de próstata en el hospital Gustavo Lanatta Lujan-esSalud- Huacho, año 2010-2014. Universidad Nacional del Centro del Peru; 2016.

12. Moraga Rodríguez A, Zamora Matamoros L, Sagaró del Campo NM, Moraga Rodríguez A, Rodríguez Griñán A. Análisis estadístico implicativo para la identificación de factores pronósticos de la mortalidad por cáncer de próstata. MEDISAN. 2018;22(1):48-56.

13. García Figueredo I, Pereda-Meira CM, Morejón Morales A, Correoso Braña K, Candia MN, Zarut Portillo P, et al. The Cuban Institute of Oncology and Radiobiology experience on the beliefs and opinions about digital rectal exam in urological patients. Medwave. 2016; 16(6).

14. Norielkys BC, Yusdiel MH, Yudit RT. Cáncer de próstata y sus factores de riesgo asociados. 2019-2021. Revista Ciro Redondo. 2022.

15. Rondón Carrasco, Joel; Morales Vázquez, Carmen Luisa; Fajardo Rodríguez, Mislaidis. Caracterización clínica-epidemiológica del cáncer de próstata en Guisa Clinical-epidemiological characterization of prostate cancer in Guise. Convención Internacional de Salud. 2022.

16. Rodríguez, Lissi Lisbet Rodríguez; Moreno, Luis Enrique Pérez. Caracterización de factores de riesgo en pacientes con cáncer de próstata en el municipio Placetas. Revista Cubana de Urología. 2018; 7(S1), e51.

17. Freire Alay CA. ïndice de PSA libre/psa total como herramienta para detección precoz de cáncer de próstata en pacientes atendidos por consulta externa en el

servicio de urología en el Hospital Naval (HOSNAG) año 2018 - 2019. 2020.

18. Franco-López Á, Zarazaga A, Culebras JM. Sobrediagnóstico: La determinación de PSA para cáncer de próstata, una catástrofe sanitaria de grandes proporciones. Journal of Negative and No Positive Results. octubre de 2019;4(10):968-75.

19. Esquivel López CO. Utilidad entre el valor del antígeno prostático específico, nivel de Gleason y tipo histológico en cáncer de próstata. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados; 2021.

20. Dolores MDM. Factores De Riesgo Determinados En Campaña De Prevención De Cáncer De Próstata, Realizada En Laboratorio Clínico Privado. Ecuador - PUCESE - Escuela de Laboratorio Clínico; 2021.

21. Cruz Gutierrez HR. Efectividad del índice PSA libre versus PSA total en el diagnóstico de cáncer de próstata. Universidad Privada Antenor Orrego. 2018.

22. Zegarra Reátegui JG. Hallazgos clínicos e histopatológicos asociados a tumores malignos de próstata en pacientes del Hospital Amazónico durante el periodo 2015 al 2019. Universidad Nacional de Ucayali. 2021. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4812

23. Fitzmaurice C, Allen C, et al. Incidencia mundial, regional y nacional del cáncer, mortalidad, años de vida perdidos, años vividos con discapacidad y años de vida ajustados por discapacidad para 32 grupos de cáncer, 1990 a 2015: un análisis sistemático para el estudio de la carga global de la enfermedad. JAMA Oncol 2017; 3:524.

24. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Estadísticas de cáncer, 2018. CA Cancer J Clin 2018; 68:7.

25. Patel HD, Chalfin HJ, Carter HB. Mejorando la detección y el diagnóstico del cáncer de próstata: política de salud y biomarcadores más allá del PSA. JAMA Oncol 2016; 2:867.

26. Stamey TA, Johnstone IM, McNeal JE, et al. Niveles preoperatorios de antígeno prostático específico sérico. Rev. Urol. 2002; 167(1):103.
27. Nordström T, Discacciati A, Bergman M, et al. Detección de cáncer de próstata mediante una combinación de predicción de riesgo, resonancia magnética y biopsias de próstata dirigidas (STHLM3-MRI): un ensayo prospectivo, basado en la población, aleatorizado, abierto, de no inferioridad. Rev. Lancet Oncol 2021; 22(1):1240.
28. Moore CM, Robertson NL, Arsanious N, et al. Biopsia de próstata guiada por imágenes utilizando objetivos derivados de imágenes de resonancia magnética: una revisión sistemática. Rev. Euro Urol 2013; 63(1):125.

ANEXO

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI – FACULTAD DE MEDICINA HUMANA.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CLINICOS RELACIONADOS CON EL CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DURANTE EL PERIODO 2019 -2021.

DATOS GENERALES:

1. Edad: _____

2. Procedencia:
   a) Urbano
   b) Urbano marginal

3. Nivel académico:
   a) básicas
   b) técnico – superior

4. Muestras estudiadas:
   a) Positivas para cáncer
   b) Negativas para cáncer

5. Nivel de PSA:
   a) De 4 ng/ml a menos
   b) Mayor a 4 ng/ml

6. Puntaje de Gleason:
   a) Bajo grado
   b) Alto grado

7. Tipo de patología prostática
   a) reciente
   b) avanzado

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA.

SOLICITUD PARA EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

El trabajo de investigación titulado: ¨ Factores sociodemográficos y clínicos relacionados con el cáncer de próstata en pacientes del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 -2021. ¨**,** será evaluado por el Director ejecutivo del hospital amazónico.

Cabe aclarar que la solicitud es para acceder a las historias clínicas de los pacientes en el servicio de cirugía que fueron intervenidos por diagnósticos de cáncer de próstata. Esta solicitud va dirigida al Director ejecutivo del Hospital Amazónico: **Raúl Wilfredo Vasquez Wasasquiche** (con Resolución Ejecutiva Regional N°436-2022-GRU-GR, asumió el cargo desde julio 2022).

Se adjunta a continuación las solicitudes redactadas por la **Bach. Yasvir Refulio Huerta** para la aprobación de este documento dentro de la institución y librarnos de todo hecho que falte a la norma ética de la investigación en nuestra casa de estudios (se menciona este documento debido a que existe una sensación de falsedad y falta a las normas éticas por parte del investigador según los evaluadores del proyecto en mención).

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL AMAZÓNICO

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

Yarinacocha, 27 de julio del 2022.

CARTA N° 075 -2022-GRU-DIRESA-HAYA.

Señorita
Bach en Med. YASVIR REFULIO HUERTA.
Solicitante.
Ciudad.-

ASUNTO	:	**AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS PARA ACCEDER A HISTORIAS CLINICAS DEL SERVICIO DE CIRUGIA.**

REF. : **SOLICITUD DE FUT.**

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo en atención a su solicitud, comunicarle la **Autorización**, para que realice al acceso de Historias Clínicas para su proyecto de tesis titulado **"RELACION ENTRE LOS NIVELES DE ANTIGENO PROSTATICO (PSA)Y LA PATOLOGIA PROSTATICA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZONICO DURANTE EL PERIODO 2019 AL 2021",** permitiéndole realizar las facilidades al pedido de su solicitud.

Sin otro particular me suscribo de usted no sin antes reiterarle la muestra de mi estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL UCAYALI - DIRESA - HOSPITAL AMAZONICO YARINACOCHA
DIRECCION EJECUTIVA

MINISTERIO DE SALUD
DIRESA - GOBT. GRU
HOSPITAL AMAZONICO

Med. Cir. Raul W. Vasquez Huasasquiche
CMP. N° 39111
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL AMAZONICO

C.c. Archivo
Archivo

HOSPITAL AMAZÓNICO
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
''AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL''

Ministerio de Salud

Yarinacocha, 27 de Julio del 2022.

MINISTERIO DE SALUD
DIRESAU - GDS - GRU
HOSPITAL AMAZÓNICO
TRAMITE DOCUMENTARIO
27 JUL 2022
REGISTRO Nº
HORA 12:42
FIRMA

OFICIO Nº179-2022-HA/UEI.

Señor
MED. RAUL WILFREDO VÁSQUEZ HUASASQUICHE.
Director Ejecutivo del Hospital Amazónico.
Presente.

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LAS HISTORIAS CLINICAS.

REF. : H/E Nº4727
SOLICITUD S/N.

Tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y en respuesta al documento de la referencia, se autoriza a la Bach en Med: YASVIR REFULIO HUERTA, el acceso a las Historias Clínicas de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el servicio de Cirugía General.

Sin otro particular, me suscribo de usted, no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRESAU GDS - GRU
HOSPITAL AMAZONICO
Ing. Sergio Franco Sanchez Norjega
Jefe de la Unidad de Estadistica Informatica
CIP. 256464

ANEXO Nº3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

I.1 Apellidos y nombre del Informante:

I.2 Cargo e institución donde labora:

I.3 Tipo de experto: Metodólogo ☐ **Especialista** ☐ **Estadístico** ☐

I.4 Autor(a) del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis					
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los fatores epidemiológicos					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					

I. OPINION DE LA APLICABILIDAD ☐

II. PROMEDIO DE VALORACION ☐

Firma:

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS RELACIONADOS CON EL CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA, 2019 -2021

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS	POBLACION, MUESTRA Y VARIABLES
PROBLEMA PRINCIPAL ¿Cuáles son los factores Sociodemográficos y clínicos relacionados con el cáncer de Próstata en Pacientes del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019- 2021? **PROBLEMAS ESPECÍFICOS** I. ¿Cuál es la relación entre la edad del paciente y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019-2021? II. ¿Cuál es la relación entre la procedencia del paciente y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha ,2019-2021?	Determinar los factores Sociodemográficos y clínicos relacionados con el cáncer de Próstata en Pacientes del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019- 2021.	I. Identificar la relación entre la edad del paciente y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 -2021. II. Identificar la relación entre la procedencia del paciente y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha ,2019 -2021. III. Identificar la relación entre el nivel académico y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 -2021.	**H1.** Existen factores sociodemográficos y clínicos relacionados con el cáncer de próstata en pacientes del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 - 2021. **H0.** No existen Factores sociodemográficos y clínicos relacionados con el cáncer de próstata en pacientes del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 - 2021. **HIPÓTESIS ESPECIFICAS** **H1a:** Existe relación entre la edad del paciente y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 -2021. **H2a**: Existe relación entre la procedencia del paciente y el cáncer de próstata en el Hospital	La población con la cual se trabajó fueron todos los pacientes que se atendieron en el servicio de cirugía del Hospital Amazónico de Yarinacocha, y fueron intervenidas quirúrgicamente por una prostatectomía y/o biopsia, durante el periodo 2019 - 2021. El estudio conto con toda la población motivo por el cual no será necesario el uso de muestra. **Variable independiente:** Factores sociodemográficos y clínicos **Variable dependiente:** cáncer de próstata

III. ¿Cuál es la relación entre el nivel académico y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha ,2019-2021? IV. ¿Cuál es la relación entre el nivel de PSA y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha ,2019-2021? V. ¿Cuál es la relación entre el puntaje de Gleason y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019-2021?		IV. Identificar la relación entre el nivel de PSA y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 -2021. V. Identificar la relación entre el puntaje de Gleason y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 -2021.	Amazónico de Yarinacocha, 2019 - 2021. **H3a:** Existe relación entre el nivel academico y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019 -2021. **H4a:** Existe relación entre el nivel de PSA y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 -2021. **H5a:** Existe relación entre el puntaje de Gleason y el cáncer de próstata en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019 -2021.	