



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



**INFORMES ECOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA
HIPERPLASIA PROSTÁTICA EN PACIENTES DEL
CENTRO MÉDICO CASTILLOS MEDICAL
GROUP – JULIACA 2023-2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DENNIS JHON HUAYNACHO VASQUEZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA
ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**INFORMES ECOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA
HIPERPLASIA PROSTÁTICA EN PACIENTES DEL
CENTRO MÉDICO CASTILLOS MEDICAL
GROUP – JULIACA 2023-2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DENNIS JHON HUAYNACHO VASQUEZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA

ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

PRIMER MIEMBRO

:


M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA - P12



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1286 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 03 de Diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 12005 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **INFORMES ECOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA EN PACIENTES DEL CENTRO MÉDICO CASTILLOS MEDICAL GROUP – JULIACA 2023-2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA del bachiller: **HUAYNACHO VASQUEZ DENNIS JHON** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * Presidente : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * 1er. Miembro : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- * 2do. Miembro : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

- * Asesor (a) : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : VIERNES 05 DE DICIEMBRE DEL 2025
HORA : 10:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica y la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)

**RESOLUCIÓN N° 063-2025-UI-FCS-UANCV-J**

Juliaca, 11 de setiembre del 2025

Visto: el Expediente N° 7747-CU-2025 de fecha 09 de setiembre del 2025, presentado por el Bach. HUAYNACHO VASQUEZ DENNIS JHON, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (Borrador de Tesis) titulado, **INFORMES ECOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA EN PACIENTES DEL CENTRO MÉDICO CASTILLOS MEDICAL GROUP – JULIACA 2023-2024**, por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de **TECNOLOGÍA MÉDICA**

CONSIDERANDO:

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° N° 0294-2023-UANCV-CU-R y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **DRA. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**
- * **1er. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- * **2do. Miembro** : **DRA. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **Asesor** : **DRA. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

Estando, la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud; asimismo fue aprobado para su ejecución de informe final con **RESOLUCIÓN N° 1790-2024-D-FCS-UANCV-J**, conducente para optar el Título profesional de **LICENCIADO (a) EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA**

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, del tema titulado: **INFORMES ECOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA EN PACIENTES DEL CENTRO MÉDICO CASTILLOS MEDICAL GROUP – JULIACA 2023-2024**, presentado por el Bach. HUAYNACHO VASQUEZ DENNIS JHON, para optar el Título profesional de **LICENCIADO (a) EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO: RATIFICAR como ASESOR(a) a la: **DRA. SANDRA ALEJANDRA FERNADNEZ MACEDO**

ARTICULO TERCERO. - **DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la Facultad de ciencias de la Salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)



**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1790 2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 20 de diciembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 134-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 20 de diciembre de la E.P. Tecnología Médica 000086;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **HUAYNACHO VASQUEZ DENNIS JHON** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **INFORMES ECOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA EN PACIENTES DEL CENTRO MÉDICO CASTILLOS MEDICAL GROUP – JULIACA 2023-2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 516 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE

APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **HUAYNACHO VASQUEZ DENNIS JHON** para optar el título profesional de: **LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA** titulado **INFORMES ECOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA EN PACIENTES DEL CENTRO MÉDICO CASTILLOS MEDICAL GROUP – JULIACA 2023-2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Tecnología Médica a quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP. Tecnología Médica Archi



Universidad Andina 'Néstor Cáceres Velásquez'
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
COP 2034
DECANA



18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

INFORMES ECOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA EN PACIENTES DEL CENTRO MÉDICO CASTILLOS MEDICAL GROUP – JULIACA 2023-2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	DENNIS JHON HUAYNACHO VASQUEZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76224457
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-8630-4587
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P12
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Latitud: -15.48203 Longitud: -70.12585 https://maps.app.goo.gl/EGBDm8Q7igXfQYSw7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre 2024 - Noviembre 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html	<p>Urología, Nefrología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.20</p> <p>Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO VICERRECTOR NESTOR CALDERÓN VELASQUEZ FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Concepcion Figuerola Vilca
Dra. María Concepción Figuerola Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo DENNIS JHON HUAYNACHO VASQUEZ, identificado con DNI Nro. 76224457, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

TECNOLOGÍA MÉDICA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

INFORMES ECOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA EN PACIENTES DEL CENTRO MÉDICO CASTILLOS MEDICAL GROUP – JULIACA 2023-2024

Asesorado por: **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca __17__ de diciembre del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)

Huella



DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida, a mis padres, por su amor y apoyo incondicional; a mis docentes, por su guía constante; y a quienes creyeron en mí en cada etapa de este camino.



AGRADECIMIENTO

A todos los expertos que han ayudado en algún sentido a la realización de esta investigación. A mis colegas de la Escuela de Tecnología Médica por el conocimiento y los conocimientos impartidos en las aulas de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez. en Aulas de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.1. Problema general	2
1.1.2. Problemas específicos	2
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	3
1.2.1. Justificación teórica	3
1.2.2. Justificación práctica	3
1.2.3. Justificación metodológica	4
1.3. OBJETIVOS	5
1.3.1. Objetivos General	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. HIPÓTESIS	5



1.4.1. Hipótesis General.....	5
1.4.2. Hipótesis Específicas	6
1.5. VARIABLES.....	6
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	7

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.1.1. A Nivel Internacional:	9
2.1.1. A Nivel Nacional:	9
2.1.1. A Nivel Local:	9
2.2. MARCO TEÓRICO	24
2.3. MARCO CONCEPTUAL	31

CAPITULO III

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.	33
3.4.1. POBLACIÓN.	33
3.4.2. MUESTRA.....	33
3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.5.1. Técnicas.....	34



3.5.2. Instrumentos.	35
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	35
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	36
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	37
CAPITULO IV	
RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	40
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	79
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	79
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	86
ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	88
ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	90
ANEXO 5: PERMISO DE LA INSTITUCIÓN	90

ÍNDICE DE TABLAS



Tabla 1	Edad relacionada a hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023 – 2024.....	41
Tabla 2	Índice de masa corporal relacionada a hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023 – 2024	44
Tabla 3	Estado civil relacionado a hiperplasia prostática en pacientes del. Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023 - 2024	47
Tabla 4	Ocupación relacionada a hiperplasia prostática en pacientes del. Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023 - 2024	49
Tabla 5	Sensación de micción constante relacionada a hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023 – 2024	51
Tabla 6	Reducción de la fuerza de micción relacionado a hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023 – 2024	53
Tabla 7	Sensación de no vaciar por completo la vejiga relacionado a hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023 – 2024	55
Tabla 8	Micción nocturna relacionado a hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023 – 2024	57
Tabla 9	Familiares con cáncer de próstata relacionado a hiperplasia	59



	prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023 – 2024	
Tabla 10	Fumador relacionado a hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023 - 2024.....	61
Tabla 11	Consumo de bebidas alcohólicas relacionado a hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023 – 2024	63
Tabla 12	Hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023 – 2024	65



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Edad relacionada a hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023 – 2024.....	41
Figura 2	Índice de masa corporal relacionada a hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023 – 2024	44
Figura 3	Estado civil relacionado a hiperplasia prostática en pacientes del. Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023 - 2024.....	47
Figura 4	Ocupación relacionada a hiperplasia prostática en pacientes del. Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023 - 2024	49
Figura 5	Sensación de micción constante relacionada a hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023 – 2024	51
Figura 6	Reducción de la fuerza de micción relacionado a hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023 – 2024	53
Figura 7	Sensación de no vaciar por completo la vejiga relacionado a hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023 – 2024	55
Figura 8	Micción nocturna relacionado a hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023 – 2024.....	57



Figura 9	Familiares con cáncer de próstata relacionado a hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023 – 2024	59
Figura 10	Fumador relacionado a hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023 - 2024.....	61
Figura 11	Consumo de bebidas alcohólicas relacionado a hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023 – 2024	63
Tabla 12	Hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023 – 2024	65



RESUMEN

El objetivo de la investigación fue, determinar informes ecográficos con la hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023-2024. **Material y métodos.** Se usó el método científico, cuantitativo, correlacional de tipo básico, se usó como técnica el análisis documental y el instrumento consistió en un cuestionario, los datos se tabularon en el programa estadístico SPSS-V27. **Resultados:** Las características sociodemográficas, edad de 40 a 49 años 38,5% (Rho 0,805), el sobre peso 38,9% (Rho 0,832), casado (Rho 0,840) y ocupación de obras civiles 26,3% (Rho 0,803) $P= 0,000$, tuvieron relación alta, con los informes ecográficos de la hiperplasia prostática que en su mayoría fue de grado I. La evaluación ecográfica de próstata sensación de micción constante, 54,6% (Rho 0,854), reducción de la fuerza de micción. 53,3% (Rho 0,808), micción nocturna (Rho 0,977) en relación alta y significativa ($P= 0,000$) con la hiperplasia prostática, relación moderada a los familiares con cáncer de próstata (Rho 0,404) y no fumador (Rho 0,323) ($P= 0,000$).

CONCLUSIONES. La frecuencia de hiperplasia prostática fue de grado I (30-35 cc) en 65,5%, en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group – Juliaca

Palabras clave: Hiperplasia prostática, micción, sobrepeso, vejiga.



ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between ultrasound reports and prostatic hyperplasia in patients at the Castillos Medical Group, Juliaca, 2023–2024. **Materials and Methods:** A scientific, quantitative, correlational, and basic approach was used. The technique applied was documentary analysis, and the instrument consisted of a questionnaire. Data were processed using the statistical software SPSS-V27. **Results:** Sociodemographic characteristics such as age 40–49 years (38.5%, $Rho = 0.805$), overweight (38.9%, $Rho = 0.832$), being married ($Rho = 0.840$), and working in civil construction (26.3%, $Rho = 0.803$) showed a high relationship with ultrasound findings of prostatic hyperplasia, which was mostly classified as Grade I. Ultrasound evaluation showed constant urge to urinate (54.6%, $Rho = 0.854$), decreased urinary stream strength (53.3%, $Rho = 0.808$), and nocturnal urination ($Rho = 0.977$), all exhibiting a high and significant association ($P = 0.000$) with prostatic hyperplasia. A moderate relationship was found with a family history of prostate cancer ($Rho = 0.404$) and being a non-smoker ($Rho = 0.323$) ($P = 0.000$).

Conclusions: The frequency of prostatic hyperplasia was predominantly Grade I (30–35 cc) in 65.5% of patients at the Castillos Medical Group – Juliaca.

Keywords: Prostatic hyperplasia, urination, overweight, bladder



INTRODUCCIÓN

El bienestar de los mayores se erige como uno de los retos más cruciales en la medicina contemporánea, particularmente cuando se trata de dolencias crónicas no contagiosas. En este contexto, la hiperplasia prostática benigna (HPB) constituye una de las patologías urológicas más frecuentes en varones mayores de 50 años, afectando significativamente su calidad de vida. Dicha condición, caracterizada por el agrandamiento no canceroso de la glándula prostática, suele manifestarse con síntomas urinarios obstructivos que motivan la búsqueda de atención médica especializada.(1)

En ese sentido, el diagnóstico oportuno y preciso de la hiperplasia prostática se vuelve fundamental para evitar complicaciones y garantizar un tratamiento adecuado. Entre los métodos diagnósticos disponibles, los informes ecográficos juegan un papel esencial, ya que permiten visualizar en tiempo real la estructura y el tamaño de la próstata, contribuyendo a una evaluación integral del paciente.(2)

Considerando la importancia de esta herramienta diagnóstica, la presente investigación se centra en analizar los informes ecográficos relacionados a la hiperplasia prostática en pacientes atendidos en el Centro Médico Castillos Medical Group, ubicado en la ciudad de Juliaca, durante el periodo 2023-2024. A través de este estudio, se busca no solo describir la frecuencia y características ecográficas observadas, sino también resaltar la relevancia de la ecografía como apoyo fundamental en el abordaje clínico de esta patología.

Asimismo, este trabajo pretende aportar datos concretos y contextualizados que permitan una mejor comprensión del comportamiento de la HPB en la población local, fomentando así la toma de decisiones clínicas más informadas y basadas



en evidencia. De este modo, se espera que los hallazgos obtenidos contribuyan al fortalecimiento del enfoque preventivo y terapéutico de los profesionales de salud en la región.

Los capítulos son los siguientes **Capítulo I:** Aspectos generales, presentación del enigma, propósitos del estudio, fundamentación de la investigación, teorías, variables. **Capítulo II:** Antecedentes del estudio, base teórica preliminar que sostiene la indagación y esquema conceptual. **Capítulo III:** Procedimiento metodológico para la investigación, estrategias de diseño, técnicas aplicadas, población y muestra, métodos, validación de hipótesis, confiabilidad del instrumento, estrategia de recolección y tratamiento de datos. **Capítulo IV:** Resultados y debates, conclusiones y sugerencias Bibliografía y anexos.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, las dolencias urinarias se han convertido en un desafío crucial para la salud pública, especialmente entre los hombres adultos. La hiperplasia prostática benigna (HPB) es una dolencia común en esta franja etaria, caracterizada por un desarrollo paulatino de la glándula prostática, provocando problemas urinarios que merman la calidad de vida de los pacientes.(3)

Sin embargo, a pesar de su incidencia, aún existen limitaciones en la identificación oportuna de esta condición, en gran medida por la falta de integración efectiva entre los hallazgos clínicos y los informes ecográficos que permiten un diagnóstico más preciso. En este contexto, el uso adecuado de la ecografía como herramienta diagnóstica resulta fundamental para detectar cambios morfológicos en la próstata.(4)

No obstante, se ha observado que, en algunos centros de salud como el Centro Médico Castillos Medical Group de Juliaca, los informes ecográficos pueden carecer de uniformidad, detalle o correlación clínica suficiente, lo cual puede afectar la toma de decisiones médicas. Esta situación genera la necesidad de analizar con mayor profundidad la relación entre dichos informes y los casos confirmados de hiperplasia



prostática, buscando comprender si la información registrada contribuye efectivamente al diagnóstico y seguimiento de los pacientes.

Por lo tanto, surge la interrogante central: ¿Cuáles son los informes ecográficos relacionado a la hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023-2024? A partir de esta pregunta, se plantea como objetivo central Determinar los informes ecográficos relacionado a la hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023-2024. Este análisis no solo permitirá visibilizar la calidad de los informes actuales, sino también proponer mejoras que impacten positivamente en la atención urológica ofrecida en la región.

1.1.1. Problema general

PG.- ¿Cuáles son los informes ecográficos relacionado a la hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023-2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE1.- ¿Cuál son las características sociodemográficas de los informes ecográficos relacionado a la hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group - Juliaca?

PE2.- ¿Cuáles son los datos de la evaluación ecográfica de próstata relacionado a la hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group - Juliaca?



PE3.- ¿Cuál es la frecuencia de hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group - Juliaca?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.2.1. Justificación teórica

Este proyecto de investigación aportara conocimiento sobre la hiperplasia prostática benigna y otras patologías prostáticas representan un problema frecuente en la población masculina adulta, siendo necesario un diagnóstico oportuno que permita prevenir complicaciones urinarias y mejorar la calidad de vida del paciente. En este sentido, los estudios de imagen, particularmente la ecografía prostática, constituyen una herramienta fundamental para la evaluación clínica, ya que permiten identificar alteraciones estructurales, cambios en el volumen glandular y signos asociados que orientan el manejo médico. Es una glándula clave en el engranaje reproductivo masculino. Se halla a la sombra de la vejiga. Desarrolla un fluido que se integra al semen. (14)

La hiperplasia benigna de próstata (HBP) se distingue por la proliferación de células epiteliales y del estroma prostático en la región transicional de la glándula, generando un crecimiento inestable que puede acortar la uretra y desencadenar síntomas urinarios en el aparato urinario inferior.(6)

1.2.2. Justificación práctica

La investigación actual posee una trascendencia práctica profunda. porque permite fortalecer el uso adecuado de los informes ecográficos en la identificación y evaluación de la hiperplasia prostática benigna,



aportando información útil para el personal de salud en la toma de decisiones clínicas. El análisis sistemático de estos informes contribuye a mejorar el diagnóstico oportuno, el seguimiento La seguridad del paciente y la prevención de complicaciones La seguridad del paciente y la prevención de complicaciones La seguridad del paciente y la prevención de complicaciones urinarias, optimizando la atención médica en los establecimientos de salud. Asimismo, los resultados obtenidos pueden servir como referencia para futuros estudios y como apoyo en la formación académica de profesionales del área de ciencias de la salud, favoreciendo la aplicación correcta de los hallazgos ecográficos en la práctica asistencial.(7)

1.2.3. Justificación metodológica

Para abordar de manera objetiva la relación entre los informes ecográficos En el Centro Médico Castillos Medical Group, se recurrió a un método cuantitativo para recolectar, procesar y desmenuzar datos. concretos de manera sistemática. A través de esta metodología, es posible identificar patrones, frecuencias y correlaciones entre las variables ecográficas y los diagnósticos clínicos. Asimismo, se eligió un diseño no experimental, transversal y descriptivo, puesto que se pretende observar y describir el fenómeno tal como ocurre en un periodo específico —entre los años 2023 y 2024—, sin intervenir directamente en los hechos estudiados.

Además, esta elección metodológica se justifica porque permite trabajar con registros clínicos reales, como los informes ecográficos y las historias médicas, brindando una visión precisa y actual de la realidad médica local. De este modo, se busca garantizar la validez de los resultados y aportar

información útil para mejorar la calidad del diagnóstico urológico en el centro de salud. En consecuencia, la metodología seleccionada no solo responde a la naturaleza del problema, sino que también se alinea con la necesidad de ofrecer recomendaciones prácticas basadas en evidencias obtenidas directamente del entorno clínico de Juliaca.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivos General

OG. - Determinar los informes ecográficos relacionado a la hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023-2024.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1.- Identificar las características sociodemográficas de los informes ecográficos relacionado a la hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group - Juliaca.

OE2.- Analizar los datos de la evaluación ecográfica de próstata relacionado a la hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group - Juliaca.

OE3.- Identificar la frecuencia de hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group - Juliaca.

1.4. HIPÓTESIS.

1.4.1. Hipótesis General.

HG. – Existe una relación significativa entre los informes ecográficos, las características sociodemográficas y los datos de evaluación clínica con la presencia de hiperplasia prostática en pacientes atendidos en el Centro Médico Castillos Medical Group – Juliaca,



durante el periodo 2023-2024.

1.4.2. Hipótesis Específicas

HE1.- Las características sociodemográficas se relacionan significativamente con los grados de hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group – Juliaca.

HE2.- Los hábitos personales registrados en la evaluación clínica, como el consumo de alcohol y el hábito de fumar, se relacionan significativamente con los grados de hiperplasia prostática en pacientes atendidos en el Centro Médico Castillos Medical Group – Juliaca.

HE3.- La frecuencia de diagnóstico de hiperplasia prostática en grado I es significativamente mayor en los pacientes evaluados en el Centro Médico Castillos Medical Group – Juliaca.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Informes ecográficos.

Variable 2: Hiperplasia prostática



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores
Informes ecográficos.	1.1. Socio demográficos	1.1.1. Edad del paciente	a.- 30 – 39 b.- 40 – 49 c.- 50 – 59 d.- 60 - 69
		1.1.2 IMC:	a) peso adecuado b) sobrepeso c) obesidad d) a mas
		1.1.3 Estado civil	a.-soltero b.-casado c.-conviviente d.-viudo
		1.1.4 Ocupación	a.-oficina b.-obras civiles c.- conductor de movilidad. d.- otros
	1.2 Datos de evaluación ecográfica	1.2.1 Sensación de miccional constante	a.- nunca b.-a veces c.-siempre
		1.2.2 Reducción de la fuerza de micción.	a.- nunca b.-a veces c.-siempre
		1.2.3 Sensación de no vaciar por completo la vejiga.	a.- nunca b.-a veces c.-siempre
		1.2.4 Micción nocturna.	a.- nunca b.-1-2 c.- 3 a mas
		1.2.5 Familiares con cáncer de próstata.	a.- si b.- no
		1.2.6 Fumador	a.- si b.-no
		1.2.7 Consumo bebidas alcohólicas.	a.- si b.- no



Variable 2 Hiperplasia prostática.	2.1 Hiperplasia prostática	a.-Hiperplasia prostática grado I b.-Hiperplasia prostática grado II c.-Hiperplasia prostática grado III d.-Hiperplasia prostática grado IV	volumen 20 -35 cc volumen 36-60 cc volumen 61-90 cc volumen >90 cc
--	----------------------------	--	---



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional:

Broman, M.(8) Inflamación e hiperplasia prostática benigna: papel de las células inmunes y sus interacciones en la inflamación crónica y la hiperplasia celular : Universidad de Purdue, Estados Unidos - 2021. Su fue objetivo: Analizar el papel de la inflamación crónica y la interacción de células inmunes en el desarrollo y progresión de la hiperplasia prostática benigna (HPB).

Metodología: Estudio experimental y de revisión, con análisis de tejido prostático humano y modelos celulares para evaluar la relación entre células inmunes, citoquinas y proliferación celular. Resumen: La investigación evidenció que la inflamación crónica tiene un rol determinante en el desarrollo de la HPB. La infiltración de células inmunes (linfocitos T, macrófagos) y la liberación de mediadores inflamatorios contribuyen a la proliferación del epitelio y estroma prostático. Conclusión: La HPB no debe entenderse solo como un proceso hiperplásico relacionado con la edad, sino también como una condición influenciada por la inflamación crónica. Esto abre nuevas perspectivas en la



prevención y tratamiento, considerando terapias antiinflamatorias.

Thomas.(9) Implementación de modificaciones en el estilo de vida como terapias de primera línea para el manejo de la hiperplasia prostática benigna. Universidad Estatal de Kent, Estados Unidos.

2023 Objetivo: Evaluar la efectividad de las modificaciones en el estilo de vida—como dieta, actividad física y reducción del consumo de cafeína y alcohol—como terapia inicial para el manejo de la hiperplasia prostática benigna (HPB), antes de recurrir a tratamientos farmacológicos o quirúrgicos. Metodología: Tesis doctoral tipo DNP (Doctor of Nursing Practice). Incluye una revisión de la literatura que abarca revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios clínicos aleatorizados, estudios cualitativos y cuantitativos, ensayos cruzados retrospectivos, estudios prospectivos y artículos científicos revisados por pares. Resumen: La tesis aborda la HPB, una condición común en hombres mayores de 50 años, caracterizada por síntomas urinarios como frecuencia, urgencia, nicturia y flujo disminuido. Se analiza que la primera línea de tratamiento debe incluir, además de la farmacoterapia (como los bloqueadores alfa), modificaciones conductuales y del estilo de vida. La revisión exhaustiva de múltiples tipos de estudios aporta una base sólida para esa estrategia terapéutica primero Conclusión: Aunque el texto completo no está listo para descarga directa (o el enlace anterior parecía inaccesible), se confirma que las modificaciones en el estilo de vida son una alternativa efectiva, segura y de bajo costo. Estas podrían ser adoptadas como primera línea de tratamiento en HPB, retrasando o evitando la necesidad de medicación o cirugía, especialmente en etapas tempranas de la



enfermedad

Sierra.(10) Prevalencia de pérdida involuntaria de orina en pacientes en postoperatorio de adenomectomía prostática. Hospital

Universitario Mayor Méderi, Mexico-2021. Su objetivo fue: Describir la prevalencia de pérdida involuntaria de orina en pacientes con hiperplasia prostática benigna que fueron intervenidos quirúrgicamente con adenomectomía prostática por primera vez en el Hospital Universitario Mayor Méderi, entre enero y diciembre del año 2021. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, identificando todos los pacientes que fueron llevados a adenomectomía prostática para manejo de sintomatología obstructiva urinaria baja en un hospital de cuarto nivel en Bogotá. Se incluyeron pacientes con registros completos en la historia clínica institucional y una cita de seguimiento al menos 6 meses después de la cirugía. Se excluyeron los pacientes con antecedente de pérdida involuntaria de orina registrada en la historia clínica previo al procedimiento, aquellos pacientes con resultados en patología de malignidad y con antecedente de radioterapia pélvica. La información fue recolectada en la plataforma RedCap, posterior a la autorización del comité de ética institucional para el desarrollo de la investigación. Se realizó una auditoría de la base de datos para disminuir la cantidad de datos faltantes y se exportaron a la aplicación Jamovi versión 2.3.21 donde se realizó el análisis estadístico. Las variables cuantitativas se describieron de acuerdo con su normalidad, evaluado por la prueba de Shapiro Wilk, en medidas de tendencia central y las variables cualitativas se describieron en tablas de frecuencias. Posteriormente los



datos fueron tabulados en Excel. Resultados: en total se evaluaron 107 pacientes. Se encontró una prevalencia de pérdida involuntaria de orina del 24%. La edad promedio fue de 68,4 años, la principal indicación de cirugía fue el fallo a manejo médico, la mayoría de los pacientes que presentaron escape involuntario de orina fueron llevados a cirugía vía abierta y tenían un tamaño prostático mayor a 80 gr. Conclusiones: La hiperplasia prostática benigna (HPB) es una afección común en hombres. Conocer los factores que se presentan con mayor frecuencia en los pacientes que desarrollan escape involuntario de orina posterior a una adenomectomía prostática, como el sobrepeso, el tamaño prostático > 80 gramos y el abordaje quirúrgico abierto, permite brindar información valiosa al paciente sobre posibles complicaciones que pueden afectar su calidad de vida. Esto es crucial al presentar un plan de tratamiento y al ajustar las expectativas tanto del médico tratante como del paciente.

Alban.(11) Resolución de síntomas urinarios obstructivos después de la adenomectomía en adultos con hiperplasia prostática benigna . Clínica Ibarra, Quito. -2023

Su objetivo fue: Evaluación de la resolución de obstrucción los síntomas sintomas en pacientes con hiperplasia benigna de próstata tras adenomas abiertos y transuretrales en la Clínica Ibarra de 2015 a 2019. en pacientes con hiperplasia benigna de próstata tras adenomas abiertos y transuretrales en la Clínica Ibarra de 2015 a 2019 Componentes y procedimientos; Se realizó un estudio observacional retrospectivo longitudinal descriptivo .Se realizó un estudio . De los adultos que han recibido tratamiento quirúrgico y que tenían Hiperplasia Prostática



Benigna, se evaluó una matriz estadística secundaria en el Departamento de Urología de la Clínica Ibarra desde 2015 hasta 2019. En la escala International Prostate Symptom Score (IPSS) se observó la progresión de los síntomas obstructivos del tracto urinario inferior a lo largo del tiempo .

Conclusiones: En la hiperplasia benigna de hiperplasia de próstata , PSA los valores de PSA aumentan en presencia de quistes inflamatorios agudos . Los valores aumentan en presencia de quistes inflamatorios agudos . En cuanto al La clase de operación que más se practicó en nuestro sondeo fue la quitada de adenoma prostático por detrás con 53 personas, lo que supone un 65,4 de cada cien. Se notó que al crecer el tamaño de la próstata el monto de los enfermos con agrandamiento benigno crecía, de modo que de 8 enfermos con una próstata bajo los 40 centímetros cúbicos en un nueve punto nueve por cada cien, la cuenta de personas subió a 43 enfermos con una próstata más grande de 80cc en un cincuenta y tres coma uno por ciento; del mismo modo, se encontró más gente en gente de 50 a 70 años con una edad media de 68,85 años, de idéntica manera hallamos que el arreglar problemas de orina de atasco después de quitar el adenoma de forma abierta o por dentro de la uretra en este estudio fue del 90,1 por ciento, tardando un lapso medio de 4,06 meses. Se registró un puntaje IPSS al principio de 18,00, que se vio reflejado en la mejora de los atascos del conducto de orina bajo con el paso del tiempo, mostrando a los 12 meses un alza en problemas leves del tracto urinario del 90,1 por ciento y un bajón en problemas graves del 1,2 por ciento, enseñando que conforme pasaba el tiempo, el número bajaba, informando una mejoría de síntomas de los enfermos que era



importante al hacer la prueba de chi cuadrado, con un valor de p de 0,00. Según los datos recopilados del Servicio de Urología de la Clínica Ibarra del año 2015 al 2019, el 91,1% de los pacientes resolvieron sus síntomas obstructivos del tracto urinario inferior . El género de cirugía que se llevó a cabo con mayor frecuencia fue la prostatectomía retropúbica de próstata, y la mayoría de los pacientes tenían HPB grado IV y un promedio de 68,85 años. Los riesgos de desarrollo de STUI obstructivos aumentan con el avance de la edad, ya que el tamaño prostático aumenta. Al correr el tiempo luego de la extirpación prostática, la cantidad de hombres que salen de STUI. obstrucciones graves y medias a ligeras y/o ninguna se elevan, con un periodo medio de calma de 4,06 lunas.

León. (1)“Caracterización sociodemográfica, clínica y terapéutica de pacientes con hiperplasia prostática benigna “Ciudad de Guatemala - 2020.

Detallar los rasgos de la gente, la salud y los tratamientos de aquellos con agrandamiento de la próstata que entraron al área de urología del Hospital Roosevelt y el Hospital General San Juan de Dios entre el 2014 y el 2017. Preguntas y formas de actuar: En esta mirada hacia atrás, se miraron 247 papeles médicos y se hizo una cuenta simple de números . Se miraron papeles médicos y se hizo una cuenta simple de números la veniaSe tomó del Grupo de Ética Médica Grupo en Búsqueda de Salud , de la parte de Saberes de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala .Se consiguió el permiso de Búsqueda en Salud , que es de la parte de Saberes de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala . RESULTADOS: El promedio de años fue 69 años ± 8 , de color no nativo



67.2% (166), con estudios de primaria 46.2% (114) y labor campesino 27.5% (68); según cómo se midió por eco el nivel I mostró 0% (0), el nivel II 6% (15), el nivel III 55.9% (138) y el nivel IV 38.1% (94); según cómo se midió IPSS (Puntuación de Síntomas Prostáticos Internacionales) el nivel suave sacó 0% (0), medio 38,1% (94) y duro 61,9% (153); la cura más usada fue la corte interna de próstata 55.5% (137), con una quieta en cama de 1 a 3 días 43.7% (108), y la mayoría no tuvo ningún percance 92.7% (229). Conclusiones: La edad promedio edad tenía fue de 69 años y 8 meses , con ascendencia no indígena , estudios primarios y ocupación agrícola . El paciente fue clasificado como grado III según el peso ecográfico y los síntomas fueron graves según el cuestionario IPSS. El paciente fue sometido a extirpación quirúrgica de próstata , resección ureteral transureteral y hospitalización .69 años y 8 meses, de origen étnico no indígena , con educación primaria y ocupación agrícola . El paciente fue categorizado como grado III según el peso ecográfico y los síntomas eran graves según el cuestionario IPSS . El paciente se sometió a extirpación quirúrgica de próstata , resección ureteral transureteral y hospitalización postoperatoria no es mayor a 3 días.

2.1.2. A Nivel Nacional:

Padilla. (12)Factores de riesgo de hiperplasia benigna de próstata en pacientes mayores de 40 años, Hospital II-1 Moyobamba. -2022

Su objetivo fue: Ponderar los años, el hilo genético (gente cercana familiar), el azúcar elevado tipo 2, tener más peso, el humo de cigarro y la bebida fuerte como motivos para que crezca la próstata grande en señores más de 40 primaveras, hospital II-1 Moyobamba, ciclo solar 2022.



Base y modos: estudio elemental, mirando atrás, examinando, forma de ejemplos y los que no tienen el tema. El total de gente fue 373, se empleó la cuenta de ejemplos y no ejemplos; se partió en dos bandos, el de ejemplos: 56 individuos, y el de no ejemplos: 112 individuos. Las notas del cuerpo se juntaron de los papeles guardados, usando una hoja para anotar la información. La cuenta de las notas se hizo con el software de números SPSS versión 29. Para mirar las edades promedio de las dos partes se usó el chequeo numérico T de Student y al ser este un examen de dos equipos (ejemplos y no ejemplos) se aplicó el análisis de números de dos caminos, por esto se hizo el chequeo numérico Chi Cuadrado de Pearson, para fijar el nexa entre 2 asuntos; se usó el chequeo numérico de Proporción de Posibilidades (PP) con una banda de seguridad del 95% y se fijó un punto de importancia p menor a 0.05. Desenlaces: El asunto de la edad, se vio que el grupo de edad de 68 – 95 calendarios fue el 60.7% en los ejemplos, en los no ejemplos el grupo de 40 – 67 calendarios mostró el 73.2%.

Calderón.(13) Prevalencia de Hiperplasia Prostática Benigna en pacientes atendidos del servicio de urología - Hospital Militar Central,Lima- 2022.

La presente investigación corresponde un estudio de tipo básico y nivel descriptivo, de diseño no experimental, retrospectivo, transversal, realizado en El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos y se utilizó la técnica de análisis mediante revisión documental de historias clínicas para una muestra de 330 casos clínicos registrados entre febrero



y agosto de 2021. En resumen: Existe una prevalencia de hiperplasia prostática benigna del 64% en el grupo de edad de 61 a 70 años, seguida del 36% en el grupo de edad de 50 a 60 años. Prevalencia de hiperplasia prostática benigna del 64% en el grupo de edad de 61 a 70 años, seguida del 36% en el grupo de edad de 50 a 60 años

Cuenca.(14) Hiperplasia prostática benigna y calidad de vida en adultos, Hospital Chocope II. Trujillo-2023

The study's stated goal was to ascertain whether or not benign prostatic hyperplasia (HBP) is associated with better quality of life in patients diagnosed with the condition and treated in a Chocope hospital. Approach: Fundamental, cross-sectional correlational methodology. The sample that was used consisted of 100 randomly selected patients with a diagnosis of HBP, and the instruments that were used were the prostatitis index scale and the Short Form-12. Las pruebas de Rho de Spearman formaron parte del análisis estadístico. The results show that 75% of the patients have a moderate level of benign hyperplasia, 19% have a mild level, and 6% have a severe level. There was a 0.387 association between the HPB factors and quality of life; 61% of patients with benign prostate hyperplasia had a terrible quality of life, whereas 39% had an optimal one. Conclusion: benign prostatic hyperplasia (HBP) is not associated with worse life quality among patients diagnosed and treated at a Chocope hospital.

Castro.(15) Prevalencia de hiperplasia prostática benigna en pacientes entre 50 a 80 años de edad atendidos en el servicio de urología en el Hospital De Ventanilla durante el período 2017. - 2020

La hiperplasia prostática benigna es una enfermedad del hombre, que aparece a partir de los



40 años con aumento significativo de tamaño de la próstata conforme avanza la edad. Su conclusión fue la siguiente.

El índice de hiperplasia prostática benigna se situó entre los 61 y 70 años. Los hombres con hiperplasia benigna de próstata, generalmente obesos y con una enfermedad que ha durado más de un año, son los arquitectos de esta enfermedad. Entre los síntomas más evidentes destacaron la frecuente necesidad de orina y la urgencia de micción, mientras que el tacto reveló una próstata suele ser suave y sin dolor. 4. El nivel de hiperplasia detectado con mayor frecuencia fue el tercero.

Soberanis. (16) “Características sociodemográficas, clínicas, de ayuda a diagnóstico y terapéuticas en pacientes operados de hiperplasia benigna de próstata - Hospital Nacional Cayetano Heredia 2017” – 2019.Objetivo:

Determinar las características sociodemográficas, clínicas, diagnósticas y terapéuticas de los pacientes operados de hiperplasia benigna de próstata (HBP) en el Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el año 2017. Metodología: Tipo de estudio: retrospectivo, descriptivo. Población: pacientes sometidos a cirugía por HBP en el hospital en 2017. Técnica: análisis documental de historias clínicas. Herramientas estadísticas: Excel y Epi Info v.3.5.4. Resumen: La investigación recopiló información de pacientes intervenidos quirúrgicamente por HBP. Se describieron variables como edad, estado civil, antecedentes clínicos, síntomas urinarios, ayudas diagnósticas (ecografía, laboratorio) y tratamientos realizados. Se encontró que la mayoría de los pacientes eran adultos mayores, con síntomas de obstrucción urinaria baja y diagnóstico confirmado por métodos clínicos y de imagen. La cirugía más utilizada fue

la resección transuretral de próstata (RTUP).Conclusiones: La HBP afecta principalmente a varones adultos mayores, siendo el motivo de cirugía los síntomas urinarios obstructivos severos. La RTUP continúa siendo el tratamiento quirúrgico de elección en este hospital. El estudio resalta la importancia de un diagnóstico precoz con apoyo clínico y ecográfico para evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

2.1.3. A Nivel Local:

Callapiña.(17)Concordancia de la ecografía en comparación a la resonancia magnética para evaluar el efecto del aceite de cúrcuma en la hiperplasia benigna de próstata en el Hospital III EsSalud Puno-2022 .Objetivo:

Determinar el nivel de concordancia entre ecografía y resonancia magnética en la evaluación del efecto del aceite de cúrcuma sobre la hiperplasia prostática benigna (HPB) en pacientes del Hospital III EsSalud Puno. Metodología: Diseño retrospectivo, analítico, correlacional y transversal (no experimental). Se incluyeron todos los pacientes diagnosticados con HPB entre enero y marzo de 2023, sin cálculo de muestra (muestreo total no probabilístico). Todos recibieron aceite de cúrcuma y se realizaron ecografía y resonancia magnética prostática. Los datos se recogieron mediante fichas validadas por expertos, y se analizaron con SPSS v21 utilizando el índice kappa de Cohen para medir concordancia. Resumen: Se compararon los resultados de las dos técnicas de imagen para evaluar los cambios en la próstata tras administración del aceite de cúrcuma. La concordancia permitió evaluar cuán fiable es la ecografía frente a la resonancia magnética, una



herramienta más costosa. Conclusión: La tesis aporta evidencia sobre la utilidad de la ecografía como método menos costoso y accesible en comparación con la resonancia para monitorear cambios prostáticos en el contexto clínico regional.

Oblitas. (18) “Correlación entre la escala internacional de síntomas prostáticos (ipss) y el volumen prostático en pacientes con hiperplasia prostática benigna (hbp) en el servicio de urología del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - PUNO - 2022”

Su objetivo de estudio fue: Determinar cómo la IPSS influye en el volumen prostático en pacientes con HBP que reciben atención en el consultorio de urología del HRMNB. METODOLOGIA: El estudio es exploratorio, descriptivo, no causal, observacional y transversal, abarcando a 98 pacientes diagnosticados con HBP que cumplan con los criterios de inclusión. Las variables analizadas incluyen el cuestionario IPSS y el volumen prostático cuantificado por ecografía. El análisis se llevará a cabo utilizando el coeficiente de Pearson y se validará con una confianza del 90%. Resultas: Desde agosto hasta octubre de 2022, la puntuación de la IPSS de los pacientes con HBP atendidos en el consultorio externo de urología del HRMNB Puno no revela una conexión estadísticamente significativa, con una significancia de $r = 1.25$, $p 0.05$, lo que confirma la hipótesis alternativa de que no hay vínculo estadístico entre estas variables.

Ochoa. (19) Factores demográficos, clínicos y laboratoriales relacionados al volumen prostático evaluado por ecografía en pacientes con hipertrofia benigna de próstata en el hospital Carlos



Monge Medrano de Juliaca de la región Puno-2022. Su objetivo fue Determinar los elementos demográficos, clínicos y laboratoriales que influyen en la magnitud de la próstata medida por ecografía en pacientes con hipertrofia benigna de próstata en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, desde enero de 2021 hasta julio de 2022. Técnica: Este análisis fue de naturaleza observacional, retrospectiva y correlacional, con una metodología no experimental. La muestra incluyó a todos los pacientes ingresados con hipertrofia benigna de próstata, según los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Para las variables nominales se obtuvo la T de Kendall, mientras que para las cuantitativas se empleó el test de ANOVA y el test de Tukey. Resultados: Participaron en el estudio 102 pacientes, la edad fue la variable demográfica que influyó en la mayor capacidad de volumen prostático grado IV, con 62 pacientes (61%) mostrando una mayor capacidad. El volumen prostático se relaciona estadísticamente con factores clínicos como la edad (F: 8.6; p: 0.000), la presión arterial diastólica (F: 3.6; p: 0.02), el residuo posmiccional (F: 8.6; p: 0.000), el índice internacional de síntomas prostáticos (T de Kendall: 0.4; p: 0.000) y el antígeno prostático específico (F: 3.6; p: 0.000). El caudal de antígeno en la sangre. prostático fue un factor laboratorial relacionado al volumen prostático. Conclusiones: La edad avanzada, presión arterial diastólica elevada, residuo posmiccional alto, índice internacional de síntomas prostáticos elevado y el antígeno prostático específico elevado fueron factores relacionados estadísticamente a volumen prostático.



Ramos.(20) Calidad de vida y severidad de la hiperplasia benigna de próstata hospital Carlos Monge Medrano,Juliaca-2020. Su objetivo fue: Determinar si hay un vínculo entre la calidad de vida y la intensidad de la hiperplasia benigna de próstata en los pacientes que se presentaron al departamento de urología del Hospital Carlos Monge Medrano entre julio y diciembre de 2019. Desde julio hasta diciembre del 2019, se atendieron a 140 pacientes con hipertrofia benigna de próstata en el servicio de Urología del Hospital Carlos Monge Medrano. Descubrimientos: En cuanto a la gravedad de las hiperplasias de próstata en los pacientes, se manifiesta en un 43% de los casos, moderado en un 50%, y severa en un 7%, resultando en una calidad de vida física deficiente en un 71%. No obstante, el 86% de los pacientes con hipertrofia de próstata revela un estado mental deficiente. Conclusión: La intensidad de la hipertrofia prostática benigna y la calidad de vida de los pacientes que reciben atención en el hospital. El 50% de las personas que padecen hipertrofia prostática benigna experimenta una leve alteración. El 21% y el 79% de los pacientes experimentaron una buena o mala calidad de vida; existe una conexión notable entre la intensidad de la hiperplasia benigna prostática y su bienestar físico. atendidos en el nosocomio. Existe una relación significativa entre la severidad de la hipertrofia prostática benigna y la calidad de vida en el aspecto mental en pacientes atendidos a nivel nosocomial.

Gómez.(21) Efectividad de la harina de isaño en el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata en pacientes varones de 40 años que acuden al Policlínico GM, Ilave- 2018.Su objetivo fue Determinar la



eficacia de la harina de isaño para tratar la hiperplasia benigna de próstata en hombres mayores de 40 años del Policlínico GM, en la vibrante ciudad de llave, Puno, en 2018. Este estudio se llevó a cabo en el corazón del distrito de llave, en el área de medicina del Policlínico GM. Aquellos señalaron: que los señores venían en su mayor trozo desde el campo en un 55% y de la ciudad un 45%, al mismo modo sobre el cuerpo nutrido apenas un 15% (3 piezas) tenían un cuerpo correcto, con más grasa corporal un 55% (11 piezas) gordura del tipo uno un 20% (4 piezas), gordura del tipo dos un 10% (2 piezas), acerca del parentesco se vio que el 90% (18 piezas) su progenitor tuvo esa misma dolencia, sobre el comer grasas de bestia se notó que el 100% (20 piezas) comen esos alimentos, sobre el comer carnes coloradas se notó que el 100% (20 piezas) comen esas carnes, sobre el moverse un poco se notó que el 90% (18 piezas) hacen algún movimiento, sobre el comer frutas y verdes se notó que el 85% (17 piezas) no comen esos bienes, sobre el nivel de HBP, esa enfermedad vista por el ultrasonido de la próstata: se notó que: el 5% de los hombres mostraron HBP nivel I, el 35% de los hombres mostraron HBP nivel II, el 40% de los hombres mostraron HBP nivel III, el 20% de los hombres mostraron HBP nivel IV. Al final podemos decir que se mostró la gracia de la pasta de isaño al curar la HBP en varones de más de 40 años eso lo podemos ver por el estudio de imagen que se hizo antes y luego de dar la pasta de isaño se pudo ver una baja del tamaño de la próstata, en los sujetos que tenían HBP nivel I Luego de medio año de dar pasta de isaño, los caballeros que sufrieron agrandamiento bueno de próstata nivel II bajaron un 16%, los que sufrieron agrandamiento bueno



de próstata nivel III bajaron un 16% y los que sufrieron agrandamiento bueno de próstata nivel IV bajaron un 14%. Tras pasarla por la cuenta de números, se concluye que la bajada es muy notable en los puntos.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. INFORMES ECOGRÁFICOS

SOCIODEMOGRÁFICOS

El término sociodemográfico no se encuentra en el repertorio de la Real Academia Española. Basta con prestar atención a los vocablos que facilitan su evolución.

Social se refiere al entramado de personas que habitan un mismo espacio y obedecen reglas compartidas. Lo demográfico, en cambio, se entrelaza con la demografía, el arte de desentrañar la esencia humana a través de números, enfocándose en su metamorfosis o en un momento particular.

(9)

2.2.2. Edad

La edad es una danza constante de transformaciones en las personas, aunque también implica maneras de acceder o perder recursos, así como la aparición de enfermedades o limitaciones. Sin embargo, uno de los cambios más significativos es el arribo a la jubilación y la metamorfosis hacia esta nueva etapa es un campo de investigación y ejecución de innovadores programas educativos enfocados en esta comunidad..(22)

La edad del paciente se define como el número de años completos vividos hasta el momento del examen ecográfico, y constituye un factor de riesgo primordial en la hiperplasia prostática benigna, dado que la prevalencia e

incidencia de esta condición aumentan progresivamente con la edad.(23)

2.2.3. IMC

En ciertas ocasiones, el índice de masa corporal (IMC) se entrelaza con la obsesión por la obesidad y la insatisfacción corporal, variables vinculadas a los trastornos alimenticios en jóvenes. (24)

“El Índice de Masa Corporal (IMC) se define como el cociente entre el peso corporal en kilogramos y el cuadrado de la estatura en metros (kg/m^2); constituye un factor de riesgo importante en la hiperplasia prostática benigna, pues niveles elevados de IMC se han asociado con un mayor volumen prostático, síntomas clínicos más graves y progresión de la enfermedad”.(25)

2.2.3.1. Peso adecuado (normopeso)

Se define como un IMC entre **18,5 y 24,9 kg/m^2** , lo cual indica un estado nutricional equilibrado, con menor riesgo de mortalidad y morbilidad; por consiguiente, esta categoría se considera como rango saludable para la mayoría de la población adulta.(26)

2.2.3.2. Sobrepeso (preobesidad)

Se ubica en un IMC de **25,0 a 29,9 kg/m^2** , y aunque no se considera obesidad, sí representa un aumento del riesgo para la salud, especialmente si se mantiene de forma prolongada.(27)

2.2.3.3. Obesidad

Se subdivide en tres clases, según el IMC, lo que permite graduar la severidad del exceso de peso y sus implicaciones clínicas:

- **Obesidad clase I (leve):** IMC entre **30,0 y 34,9 kg/m^2** .

- **Obesidad clase II (moderada):** IMC entre **35,0 y 39,9 kg/m²**.
- **Obesidad clase III (grave o mórbida):** IMC igual o superior a **40,0 kg/m²**

Además, algunos autores señalan que un IMC ≥ 50 kg/m² puede considerarse como obesidad extrema o súper-obesidad, lo que implica riesgos clínicos aún mayores (28)

2.2.4. Estado civil

Los factores que influyen en la salud de la sociedad han sido moldeados por los avatares históricos de la humanidad, abarcando desde elementos ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales y culturales, hasta los servicios sanitarios, como una respuesta meticulosa y especializada de la comunidad para evitar enfermedades y reinstaurar la salud.(29)

“El estado civil se refiere a la situación legal o formal de un individuo respecto de su vínculo conyugal (soltero, casado, divorciado, viudo), y puede influir en la presentación, diagnóstico, seguimiento y manejo de la hiperplasia prostática benigna, pues los pacientes casados o con pareja estable podrían acceder más fácilmente al apoyo social, acudir antes a consulta, o cumplir mejor los tratamientos, lo cual podría modificar el curso clínico y ecográfico de la enfermedad”.(30)

2.2.5. Ocupación

“La ocupación se define como la actividad laboral habitual que desempeña un individuo, implicando exposición a distintos niveles de actividad física, agentes químicos, estrés y hábitos relacionados con el trabajo. En el contexto de la hiperplasia prostática benigna, ciertos tipos de ocupaciones



—por ejemplo aquellas con baja actividad física ocupacional o exposición a tóxicos laborales— podrían estar asociados con mayor riesgo de agrandamiento prostático, síntomas más pronunciados, o peor progresión de la enfermedad, debido a efectos metabólicos, inflamatorios o ambientales relacionados con el ambiente de trabajo”.(31)

2.2.6. Micción constante

La micción frecuente es un síntoma del tracto urinario inferior caracterizado por la necesidad de orinar con mayor frecuencia de lo habitual, y se presenta comúnmente junto con otros signos como urgencia urinaria y nicturia en pacientes con afecciones urológicas como la hiperplasia prostática benigna (micción frecuente).(32)

2.2.7. Reducción de la fuerza de la micción.

La incontinencia urinaria es el escape imprevisto de la orina. No es una dolencia. Es un indicio de un inconveniente en las urgencias masculinas. Cuando el volumen urinario aumenta, se inicia el mecanismo de contracción del detrusor, apareciendo el deseo de micción. Posteriormente, por acción voluntaria, el detrusor se contrae y la uretra se relaja, comenzando el vaciamiento de la vejiga.(33)

2.2.8. Sensación no haber podido vaciar por completo la vejiga.

En el ámbito de la pediatría, las alteraciones en la micción se han convertido en una constante fuente de consultas. Pueden aludir a desafíos en la rutina urinaria matutina o a la incontinencia urinaria. Las frecuentes infecciones urinarias también pueden ser una manifestación de estos



desórdenes. Pueden originarse por alteraciones anatómicas, como la obstrucción del conducto urinario inferior o la vejiga neurógena. Sin embargo, la mayoría de las razones funcionales, antiguamente denominadas micción disfuncional, hoy en día se conocen como trastornos en la función del tracto urinario inferior. Su impacto en la salud abarca desde alteraciones en la rutina de micción o incontinencia moderada hasta enfermedades más severas que comprometen de manera irreversible el funcionamiento de las vesículas..(34)

2.2.9. Levanta en las noches para salir a miccional

La nocturia, la madre de los insomnios y las interrupciones del sueño en hombres adultos, deja una huella negativa en su rutina cotidiana, su bienestar y su calidad de sueño.

La evaluación de la nocturia y su repercusión en la calidad de vida y el sueño de los pacientes con HBP ha sido escasa desde la perspectiva de la investigación clínica, además de la carencia de herramientas concretas para medir su impacto..(34)

2.2.10. Cáncer de próstata

El cáncer de próstata (CP) es la dolencia más común en hombres de naciones avanzadas, superando con creces al del pulmón y el colorrectal. En tierras españolas, su frecuencia alcanza los 82 casos por cada 100.000 hombres. El 90% de los casos de CP se detectan en fase local, un 6% en fase localmente avanzada y un 4% en fase global.(35)

2.2.11. Fumar

Fumar se define como el hábito de inhalar y exhalar el humo generado

por la combustión del tabaco, lo cual expone al organismo a sustancias tóxicas que afectan diversos sistemas del cuerpo humano. Este comportamiento se reconoce como un factor de riesgo para múltiples enfermedades crónicas y puede influir negativamente en la salud general del individuo, por lo que su identificación resulta relevante en la evaluación clínica y en el desarrollo de estrategias preventivas orientadas a la promoción de estilos de vida saludables.(36)

2.2.12. Consume bebidas alcohólicas.

El consumo de alcohol se define como la ingesta voluntaria de bebidas que contienen etanol, cuyo uso puede influir en la salud física y mental de las personas, generando efectos sociales y conductuales dependiendo de la frecuencia y cantidad ingerida.(37)

Como si fuera un chapoteo, cualquier sorbo de licor sube la posibilidad de tener mamario o intestino. Con cada trago que entra, también se infla la chance de esas dolencias. Es un pequeño brinco en la suerte, mas es verdad. (37)

La bebida con grados tiene energía que puede subir tu talle. También, incrementa la chance de tener asuntos en el tazón interno. (37)

Frecuencia en grados de hiperplasia prostática

2.3.1 Grados de hiperplasia prostática

a.-Hiperplasia prostática grado I

La hiperplasia prostática benigna de grado 1 se refiere a la fase inicial o leve del agrandamiento benigno de la próstata, en la cual la glándula exhibe un aumento ligero de volumen y los síntomas urinarios asociados



suelen ser mínimos o leves, como un flujo urinario débil o dificultad leve para iniciar la micción, sin requerir intervención quirúrgica inmediata a menos que los síntomas progresen.(38)

a.-Hiperplasia prostática grado I volumen 20 -35 cc

La **HPB grado I** corresponde al agrandamiento prostático leve, con un volumen estimado menor o igual a 30 cc. En esta etapa los síntomas urinarios suelen ser leves y el diagnóstico se confirma principalmente por ecografía.(39)

b.-Hiperplasia prostática grado II volumen 36-60 cc

La **HPB grado II** se caracteriza por un volumen prostático moderado, entre 31 y 50 cc, asociado a síntomas urinarios de intensidad moderada. Es la etapa en la que se inicia mayor interferencia con la calidad de vida.(17)

c.-Hiperplasia prostática grado III volumen 61-90 cc

La **HPB grado III** implica un agrandamiento prostático significativo (51–79 cc). Los pacientes suelen presentar síntomas urinarios severos, como dificultad para iniciar la micción, chorro débil y aumento de la frecuencia nocturna. En esta etapa se recomienda seguimiento estricto y considerar tratamiento quirúrgico. (40)

d.-Hiperplasia prostática grado IV volumen >90 cc

La **HPB grado IV** se refiere al agrandamiento prostático severo, con volúmenes $\geq 80-90$ cc. Se asocia a obstrucción urinaria grave y complicaciones frecuentes como retención urinaria aguda, infecciones recurrentes o hidronefrosis. En esta etapa, la cirugía suele ser el tratamiento indicado.(41)



2.3. MARCO CONCEPTUAL

BENIGNO

Que no es canceroso. Es posible que los tumores benignos aumenten de tamaño, pero no se diseminan a otras partes del cuerpo. También se llama no maligno.(42)

ECOGRÁFICO

La biopsia prostática guiada por ecografía tiene una sensibilidad aceptable en el diagnóstico del cáncer de próstata, pero la especificidad es baja. (43)

FRECUENCIA

La frecuencia relativa es un termómetro de la frecuencia de un fenómeno, permitiendo evaluar su presencia en comparación con un mosaico de fenómenos..(44)

HIPERPLASIA PROSTATICA

La hiperplasia prostática benigna (HPB) es una patología caracterizada por el crecimiento no maligno de la glándula prostática, frecuente en varones mayores de 50 años. (41)

INFORME

El documento, en consecuencia, recopila datos y acontecimientos verificados y examinados por su creador.(45)

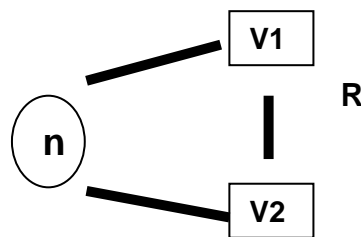
CAPITULO III

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño del proyecto fue no experimental, transversal, descriptivo.

Diseño de la investigación.



Dónde:

n : Representa la muestra de la población.

V1: Informes ecográficos

V2: Hiperplasia prostática

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El tipo de investigación de la tesis fue aplicada, ya que tiene como finalidad ofrecer una solución práctica a una situación real, mediante el análisis de datos clínicos y ecográficos. El enfoque es **cuantitativo**, porque se emplea la medición y análisis estadístico de variables estructuradas. Asimismo, el nivel es **básico descriptivo correlacional**, dado que se pretende caracterizar a los pacientes con diagnóstico de hiperplasia prostática según los resultados obtenidos en los informes

ecográficos y variables sociodemográficas.

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

El método aplicado en la presente investigación fue el **método hipotético-deductivo**, ya que parte del planteamiento de una hipótesis general y varias hipótesis específicas que serán contrastadas con los datos obtenidos.

Este método también tiene un enfoque **cuantitativo**, ya que permite deducir relaciones lógicas entre variables que posteriormente son verificadas empíricamente mediante la observación y el análisis estadístico.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.4.1. POBLACIÓN.

La población de esta propuesta está conformada por 1340 pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group. Su fuente son datos obtenidos en las historias clínicas.

3.4.2. MUESTRA.

Se trabajó utilizando la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población: $N=1340$ $N = 1340$ $N=1340$

Nivel de confianza: 95% $\rightarrow Z=1.96$ $Z = 1.96$ $Z=1.96$



Proporción esperada: $p=0.5p = 0.5p=0.5$

Margen de error: $e=0.0495e = 0.0495e=0.0495$

Muestra 304

Criterio de inclusión:

- Pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group, con diagnóstico de hiperplasia prostática.
- Pacientes varones que acepten participar en el proyecto.
- Pacientes varones que realicen todo el cuestionario

Criterio de exclusión:

- Pacientes que no cuenten con informe ecográfico completo de próstata.
- Pacientes varones que no acepten participar en el proyecto.
- Pacientes varones que no realicen todo el cuestionario en su totalidad.

TEMPORALIDAD

La investigación se desarrollará utilizando los informes ecográficos emitidos entre enero de 2023 y diciembre de 2024, periodo en el que se registraron los casos de hiperplasia prostática en el Centro Médico Castillos Medical Group – Juliaca. Este rango temporal permite obtener datos recientes y relevantes para el análisis, asegurando que los hallazgos reflejen la situación actual de la población estudiada.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

3.5.1. Técnicas

Procedimiento sistemático para recopilar y analizar datos con el fin de responder una pregunta de investigación o resolver un problema. Por



ejemplo, encuestas, entrevistas u observación.(46)

Variable 1: Análisis documental.

Variable 2: Análisis documental.

3.5.2. Instrumentos.

El instrumento de investigación es la herramienta o mecanismo utilizado para recolectar datos de manera sistemática y estructurada, facilitando la medición de las variables de estudio.(47)

Variable 1: Ficha de recolección de datos.

Variable 2: Ficha de recolección de datos.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

3.6.1. Plan de Procesamiento.

Los datos necesarios para la realización del trabajo se registraron en la ficha de recolección de datos creada. (ver anexo)

b) Plan de Clasificación

Se utilizó una estructura meticulosa para organizar los datos recolectados en cada ficha, con el fin de simplificar su interpretación en la estadística o base de datos de la investigación actual.

c) Plan de Codificación

Se realizó la categorización de los indicadores en una escala continua y categórica para agilizar el ingreso de información.

d) Plan de Análisis estadístico

- Se creó una base de datos en Excel para crear tablas y figuras.
Las diversas variables.
- Se llevó a cabo en el vasto universo estadístico del SPSS.
- Se revelaron los hallazgos del estudio.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para contrastar la hipótesis planteada en esta investigación, se utilizaron métodos estadísticos propios del enfoque cuantitativo y del diseño descriptivo-retrospectivo.

Dado que el estudio se basa en la revisión de informes ecográficos y no en la manipulación de variables, el análisis se centrará en la estadística descriptiva, con el fin de confirmar o rechazar la hipótesis a partir de la frecuencia y características observadas en los datos recolectados.

En esta investigación, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, ya que las variables examinadas son de naturaleza ordinal y no exhiben una distribución normal según las pruebas de normalidad aplicadas. Este método no paramétrico revela la intensidad y rumbo de la conexión entre dos variables sin tener en cuenta la normalidad de los datos. El estudio se llevó a cabo con una perspectiva cuantitativa y un enfoque descriptivo-retrospectivo, empleando la estadística descriptiva para definir la muestra y la inferencia estadística (Rho de Spearman) para desentrañar la conexión entre las variables.



3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

Para la **validez** del estudio, se consideraron los siguientes aspectos:

Validez de contenido: El instrumento de recolección de datos (ficha de recolección) fue diseñado en base a variables, relacionadas con la hiperplasia prostática, según literatura médica y protocolos ecográficos estándar. Además, fue revisado y validado por especialistas en radiología y urología del centro médico para asegurar que incluya todos los aspectos necesarios y pertinentes para el análisis.

Validez interna: Al tratarse de una investigación documental retrospectiva, se minimizan los sesgos de intervención directa, asegurando que los datos recolectados reflejen fielmente los hallazgos ecográficos registrados.

Validez externa: Los resultados pueden ser representativos de la población atendida en el centro médico durante el periodo estudiado, pero su generalización a otras poblaciones debe hacerse con cautela, considerando diferencias demográficas y clínicas.

La herramienta de recopilación de información fue concebida a partir de las variables vinculadas a la hiperplasia prostática, siguiendo la literatura médica y los protocolos ecográficos establecidos. Posteriormente, fue sometido a un examen de especialistas, donde tres Tecnólogos Médicos especializados en radiología del centro médico examinaron la pertinencia, claridad y relevancia de cada punto. Las sugerencias realizadas se

integraron para ampliar la cobertura del estudio y garantizar que el instrumento contemplara todos los elementos esenciales para el análisis.

3.8.2. Confiabilidad

Para la **confiabilidad**, se aplicaron las siguientes estrategias:

Consistencia en la recolección: La revisión y registro de los datos de los informes ecográficos fue realizada por un solo investigador o, en caso de más de un revisor, se realizó un entrenamiento previo y se evaluó la concordancia entre revisores.

Claridad en los criterios: Se definieron criterios claros de inclusión, exclusión y codificación de variables, para reducir la variabilidad en la interpretación de los informes ecográficos.

Revisión piloto: Se realizó una revisión preliminar de una muestra pequeña de informes para ajustar la ficha de recolección y garantizar que los datos puedan ser registrados de manera homogénea y confiable.

Adicionalmente, la confiabilidad interna del instrumento fue determinada mediante el **coeficiente Alfa de Cronbach**, que evalúa la consistencia interna de las mediciones y cuyo valor oscila entre 0 y 1, siendo valores $\geq 0,70$ indicativos de buena confiabilidad.

La fórmula general es:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k \sigma_i^2}{\sigma_T^2} \right)$$

Donde:

- α = Coeficiente Alfa de Cronbach
- k = Número de ítems del instrumento



- σ_i^2 = Varianza de cada ítem
- σ^2 = Varianza total del instrumento

El cálculo se realizó utilizando el software estadístico SPSS v.27, obteniendo un valor de $\alpha = 0,87$, lo que indica una alta confiabilidad del instrumento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,870	30



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

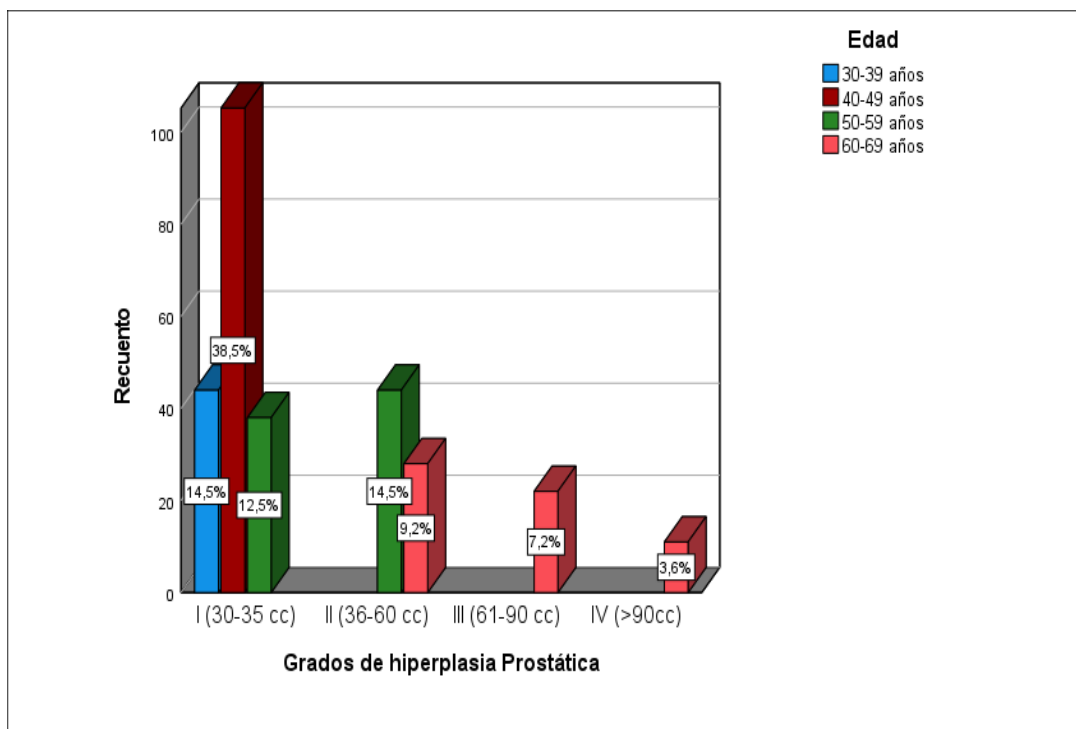
Tabla 1. Edad relacionada a hiperplasia prostática en pacientes del centro médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023-2024

Edad	Grados de Hiperplasia Prostática									
	I (30-35 cc)		II (36-60 cc)		III (61-90 cc)		IV (>90cc)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
30-39 años	44	14,5	0	,0	0	,0	0	,0	44	14,5
40-49 años	117	38,5	0	,0	0	,0	0	,0	117	38,5
50-59 años	38	12,5	44	14,5	0	,0	0	,0	82	27,0
60-69 años	0	,0	28	9,2	22	7,2	11	3,6	61	20,0
Total	199	65,5	72	23,7	22	7,2	11	3,6	304	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos

Rho Spearman 0,805 P= 0,000

Figura 1.



Fuente. Tabla 1



En la tabla 1 y figura 1, Se encuentra la edad de pacientes que asistieron al Centro Médico Castillos Medical Group. 38,5% tuvieron edades de 40 a 49 años, 27% 50 a 59 años, 20% de 60 a 69 años y 14,5% de 30 a 39 años.

Los grados de hiperplasia prostática encontrada fue, 65,5% de grado I, 23,7% de grado II, 7,2% grado III y 3,6% grado IV.

Pacientes con grado I de hiperplasia prostática tuvieron 38,5% entre 40 a 49 años, 14,5% de 30 a 39 años y 12,5% de 50 a 59 años. Pacientes con grado II de hiperplasia prostática tuvieron 14,5% tuvieron de 50 a 59 años y 9,2% de 60 a 69 años. Pacientes con grado III de hiperplasia prostática tuvieron 7,2% tuvieron de 60 a 69 años. Pacientes con grado IV de hiperplasia prostática tuvieron 3,6% en edades de 60 a 69 años.

La figura 1. Muestra hiperplasia prostática grado I en edades de 40 a 49 años.

El estadístico de Rho Spearman, dio un valor de 0,805 y tuvo una correlación positiva alta con la hiperplasia prostática, siendo significativo, es decir a mayor edad se encontró mayor grado de hiperplasia prostática.

Es relevante considerar estudios como el de **Haddad (2021)** en Venezuela, quien exploró la relación genética del polimorfismo -174 G>C (rs1800795) del gen IL6 y su asociación con el desarrollo de cáncer de próstata. En su estudio, el genotipo GG estuvo presente en casi el 80% de los pacientes con cáncer, indicando una susceptibilidad genética significativa.

Ambos estudios, aunque con enfoques distintos (ecográfico versus genético), coinciden en la necesidad de monitoreo temprano, tanto clínico como molecular, en varones adultos. Además, resaltan que las condiciones prostáticas, sean



benignas o malignas, requieren atención desde edades medias para evitar complicaciones futuras. La combinación de herramientas como la ecografía y estudios genéticos podría fortalecer las estrategias de prevención y diagnóstico integral del paciente.

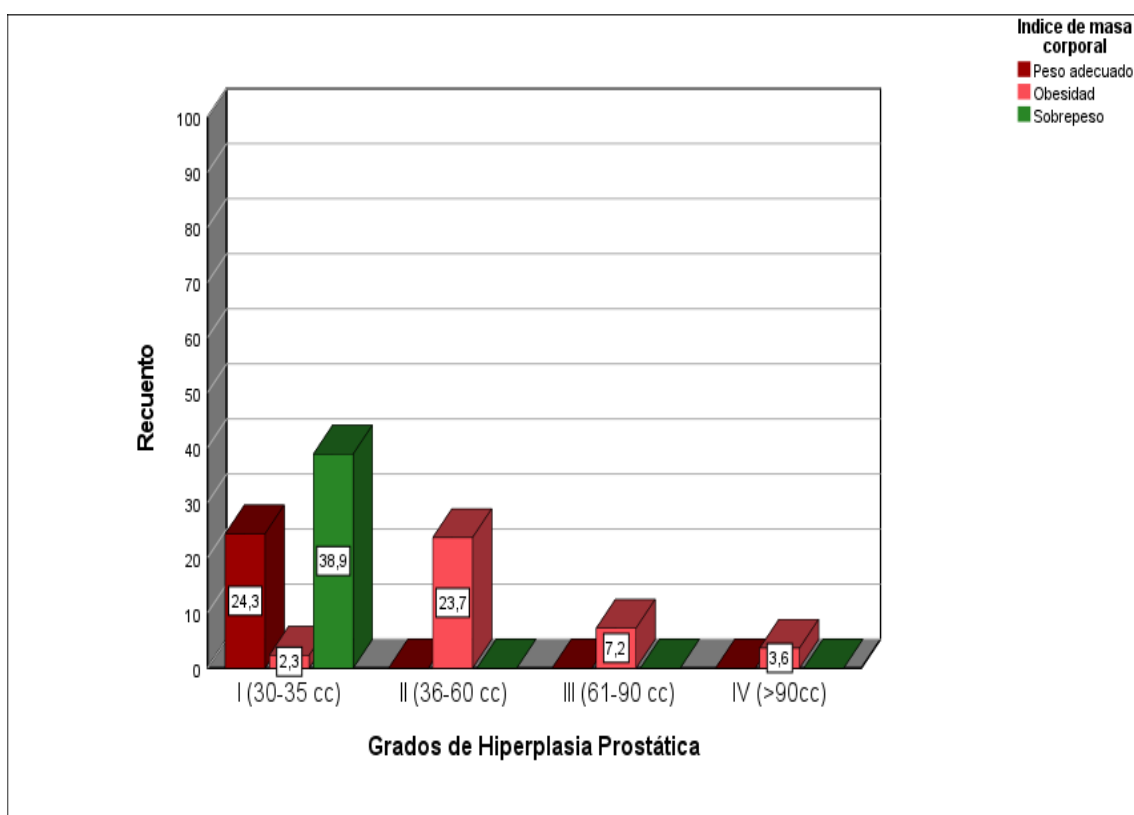
Tabla 2. Índice de masa corporal relacionada a hiperplasia prostática en pacientes del centro médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023-2024.

Índice de masa corporal	Grados de Hiperplasia Prostática								Total	
	I (30-35 cc)		II (36-60 cc)		III (61-90 cc)		IV (>90cc)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Peso adecuado	74	24,3	0	,0	0	,0	0	,0	74	24,3
Sobrepeso	118	38,9	0	,0	0	,0	0	,0	118	38,9
Obesidad	7	2,3	72	23,7	22	7,2	11	3,6	112	36,8
Total	199	65,5	72	23,7	22	7,2	11	3,6	304	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos

Rho Spearman 0,832 P= 0,000

Figura 2.



Fuente. Tabla 2



En la tabla 2 y figura 2. Se encuentra el índice de masa corporal de pacientes que asistieron al Centro Médico Castillos Medical Group. 38,9% tuvieron sobrepeso, 36,8% obesidad y 24,3% peso adecuado.

Los grados de hiperplasia prostática encontrada fue, 65,5% de grado I, 23,7% de grado II, 7,2% grado III y 3,6% grado IV.

Pacientes con grado I de hiperplasia prostática tuvieron 38,9% sobrepeso, 24,3% peso adecuado y 2,3% obesidad. Pacientes con grado II de hiperplasia prostática tuvieron 23,7% obesidad. Pacientes con grado III de hiperplasia prostática tuvieron 7,2% obesidad. Pacientes con grado IV de hiperplasia prostática tuvieron 3,6% obesidad.

La figura 2. Detecta una hiperplasia prostática de grado I en individuos obesos. El análisis estadístico de Rho Spearman reveló un valor de 0,832 y una significancia $P=0,000$, desestimando la hipótesis nula y revelando que el índice de masa corporal mostró una conexión significativa con la hiperplasia prostática, lo que implica que a mayor peso, mayor presencia de hiperplasia prostática.

Estos resultados coinciden parcialmente con la investigación realizada por **Meza (2022)** en el Hospital General Ignacio Zaragoza (México), donde se encontró que la hiperplasia nodular prostática es la afección más común, con mayor incidencia entre los 66 y 71 años. Aunque el enfoque de Meza fue histopatológico y su población de mayor edad, ambos estudios destacan que la hiperplasia prostática es una condición prevalente, cuyo comportamiento clínico puede estar influenciado por factores como el estado nutricional y la edad.



En conjunto, estos hallazgos subrayan la importancia de fomentar hábitos saludables y monitorear el peso corporal en los pacientes, ya que el sobrepeso y la obesidad podrían estar vinculados con un mayor grado de afectación prostática. Además, enfatizan la necesidad de realizar controles periódicos desde etapas tempranas de la adultez, no solo en adultos mayores.

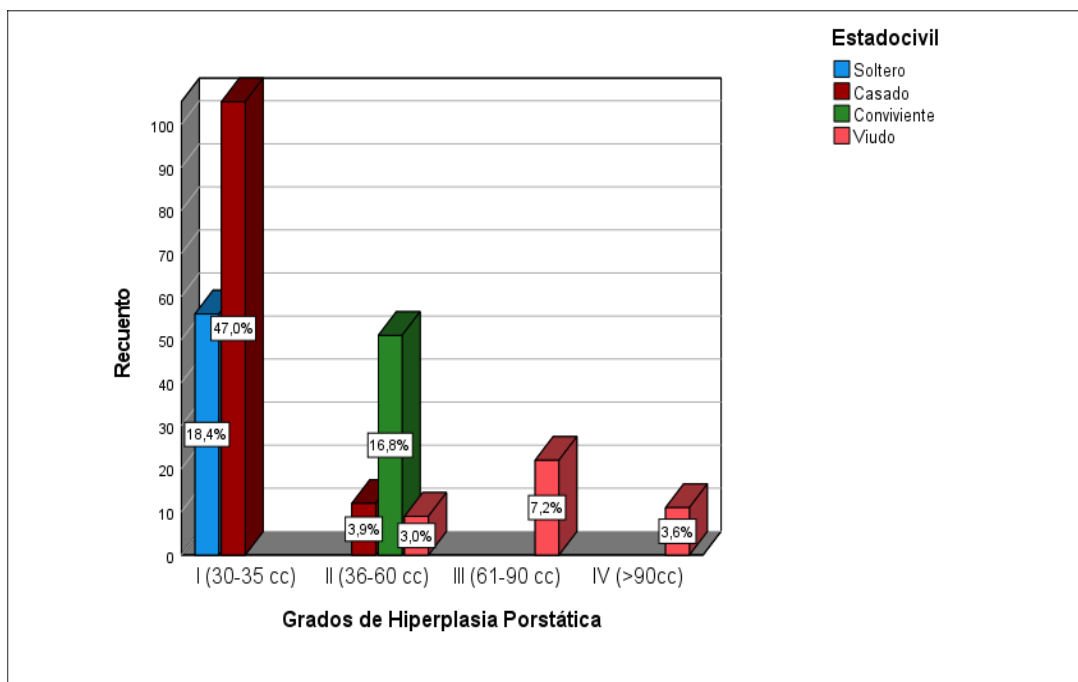
Tabla 3. Estado civil relacionado a hiperplasia prostática en pacientes del centro médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023-2024.

Estado civil	Grados de Hiperplasia Prostática								Total	
	I (30-35 cc)		II (36-60 cc)		III (61-90 cc)		IV (>90cc)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Soltero	56	18,4	0	,0	0	,0	0	,0	56	18,4
Casado	143	47,0	12	3,9	0	,0	0	,0	155	51,0
Conviviente	0	,0	51	16,8	0	,0	0	,0	51	16,8
Viudo	0	,0	9	3,0	22	7,2	11	3,6	42	13,8
Total	199	65,5	72	23,7	22	7,2	11	3,6	304	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos

Rho Spearman 0,840 P= 0,000

Figura. 3.



Fuente. Tabla 3



En la tabla 3 y figura 3. Se encuentra el estado civil de pacientes que asistieron al Centro Médico Castillos Medical Group. 51% fueron casados, 18,4% solteros, 16,8% convivientes y 13,8% viudos. Los grados de hiperplasia prostática encontrada fue, 65,5% de grado I, 23,7% de grado II, 7,2% grado III y 3,6% grado IV. Pacientes con grado I de hiperplasia prostática tuvieron estado civil casado 47% y 18,4% fueron solteros. Pacientes con grado II de hiperplasia prostática 16,8% fueron convivientes, 3,9% solteros y 3% viudos. Pacientes con grado III de hiperplasia prostática 7,2% fueron viudos. Pacientes con grado IV de hiperplasia prostática 3,6% fueron viudos. La figura 3. Muestra hiperplasia prostática grado I en pacientes casados.

El índice de Rho Spearman, con un valor de 0,840 y una significancia $P= 0,000$, desestima la hipótesis nula y señala que el estado civil no es un dato relevante. tuvo una correlación positiva alta con la hiperplasia prostática, siendo significativo.

Este hallazgo puede relacionarse con lo descrito por **León (2020)**, con mayor representación de grados III y IV. Aunque el estudio de León no profundizó en el estado civil, su muestra de pacientes mayores y en etapas clínicas más avanzadas— coincide con el grupo que en nuestro estudio se asoció más frecuentemente al estado civil de viudez, lo que sugiere cierta vulnerabilidad en esta población.

Ambos estudios reafirman que la hiperplasia prostática benigna no solo es una condición médica, sino también una situación con componentes sociales y emocionales, en especial en adultos mayores. Considerar estas variables podría fortalecer la atención integral del paciente y mejorar el enfoque preventivo y terapéutico en poblaciones con menor soporte familiar.

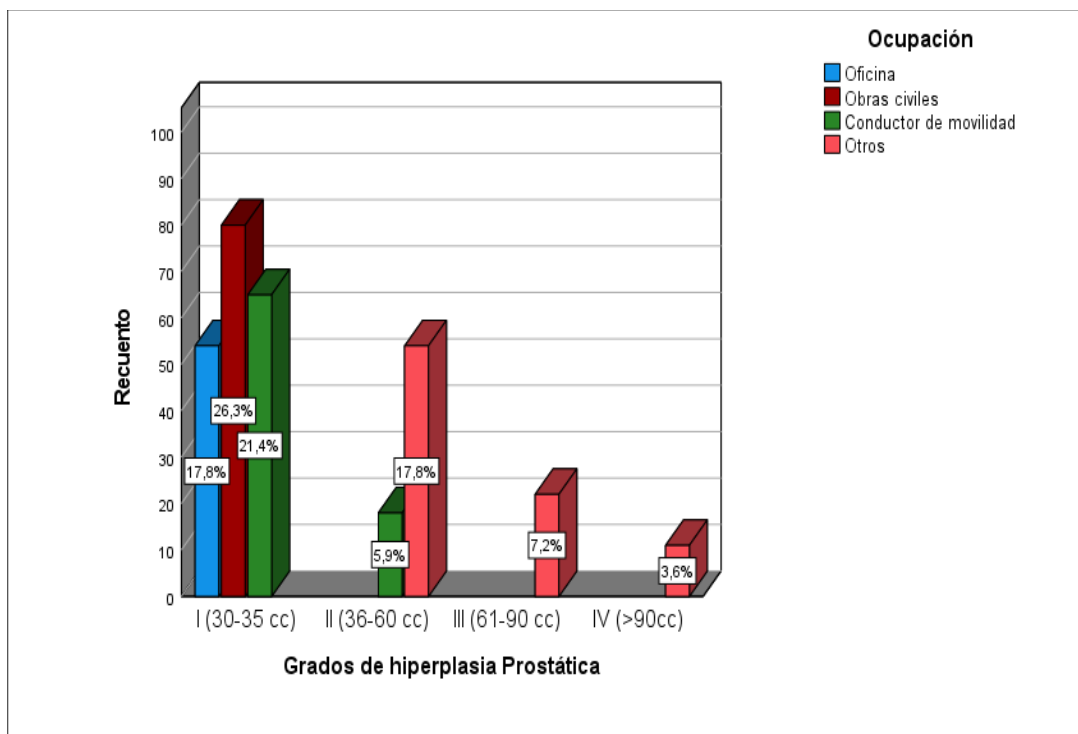
Tabla 4. Ocupación relacionada a hiperplasia prostática en pacientes del centro médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023-2024.

Ocupación	Grados de Hiperplasia Prostática								Total	
	I (30-35 cc)		II (36-60 cc)		III (61-90 cc)		IV (>90cc)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Oficina	54	17,8	0	,0	0	,0	0	,0	54	17,8
Obras civiles	80	26,3	0	,0	0	,0	0	,0	80	26,3
Conductor	65	21,4	18	5,9	0	,0	0	,0	83	27,3
Otros	0	,0	54	17,8	22	7,2	11	3,6	87	28,6
Total	199	65,5	72	23,7	22	7,2	11	3,6	304	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos.

Rho Spearman 0,803 P= 0,000

Figura 4.



Fuente. Tabla 4



En la tabla 4 y figura 4. Se encuentra la ocupación de pacientes que asistieron al Centro Médico Castillos Medical Group. 28,6% tuvieron otras ocupaciones, 26,3% obras civiles, 27,3% conductores de movilidad y 17,8% trabajos de oficina. Los grados de hiperplasia prostática encontrada fue, 65,5% de grado I, 23,7% de grado II, 7,2% grado III y 3,6% grado IV.

Pacientes con grado I de hiperplasia prostática tuvieron de ocupación en 26,3% obras civiles, 21,4% conductor de movilidad y 17,85 oficina.

Pacientes con grado II de hiperplasia prostática 17,8% otras ocupaciones y 5,9% conductor de movilidad.

Pacientes con grado III de hiperplasia prostática 7,2% otras ocupaciones.

Pacientes con grado IV de hiperplasia prostática 3,6% otras ocupaciones.

La figura 5. Muestra hiperplasia prostática grado I pacientes con ocupación de obras civiles.

El estadístico de Rho Spearman, dio un valor de 0,803, tuvo una correlación positiva alta con la hiperplasia prostática, siendo significativo.

Estos hallazgos guardan relación con la investigación de **Soberanis (2017)**, quien también describe variables sociodemográficas importantes en pacientes operados de HBP. Aunque su estudio se centró en casos quirúrgicos, es posible notar que los factores laborales y sociales siguen teniendo peso en el desarrollo y la evolución de la enfermedad. Por ello, es clave seguir valorando las condiciones de trabajo y el estilo de vida como posibles factores que influyen en la progresión de la HBP, lo que permitirá un abordaje más completo y preventivo en futuras intervenciones médicas.

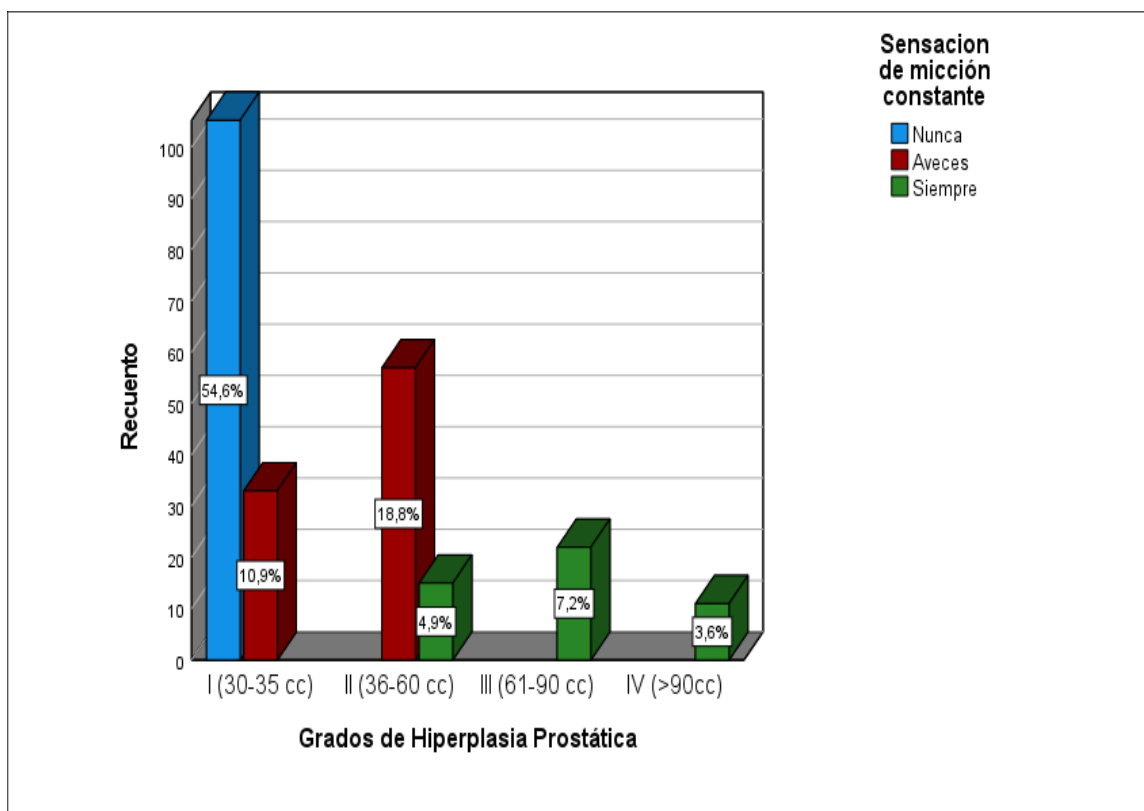
Tabla 5. Sensación de micción constante relacionada a hiperplasia prostática en pacientes del centro médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023-2024.

Sensación de micción constante	Grados de Hiperplasia Prostática								Total	
	I (30-35 cc)		II (36-60 cc)		III (61-90 cc)		IV (>90cc)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	166	54,6	0	,0	0	,0	0	,0	166	54,6
A veces	33	10,9	57	18,8	0	,0	0	,0	90	29,6
Siempre	0	,0	15	4,9	22	7,2	11	3,6	48	15,8
Total	199	65,5	72	23,7	22	7,2	11	3,6	304	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos

Rho Spearman 0,854 P= 0,000

Figura 5.



Fuente. Tabla 5



En la tabla 5 y figura 5. Se encuentra la sensación de micción constante de pacientes que asistieron al Centro Médico Castillos Medical Group. 54,6% nunca tuvieron esa sensación, 29,6% a veces y 15,8% siempre tuvieron esa sensación. Los grados de hiperplasia prostática encontrada fue, 65,5% de grado I, 23,7% de grado II, 7,2% grado III y 3,6% grado IV.

Pacientes con grado I de hiperplasia prostática no tuvieron nunca esa sensación en 54,6%, 29,6% a veces y 15,8% siempre. Pacientes con grado II de hiperplasia prostática 18,8% a veces y 4,9% siempre. Pacientes con grado III de hiperplasia prostática 7,2% siempre. Pacientes con grado IV de hiperplasia prostática 3,6% siempre. La figura 5. Muestra hiperplasia prostática grado I de pacientes que nunca tuvieron sensación de micción constante.

El estadístico de Rho Spearman, dio un valor de 0,854, micción constante tuvo una correlación positiva alta con la hiperplasia prostática, siendo significativo.

A diferencia de estos hallazgos, el estudio de **Cuenca (2023)** en el Hospital Chocope II reportó que no existía una asociación estadísticamente significativa entre el grado de hiperplasia prostática benigna y la calidad de vida, a pesar de que la mayoría de los pacientes presentaban síntomas moderados. Esto podría explicarse por factores individuales, adaptaciones personales o acceso a tratamiento.

Sin embargo, ambos estudios coinciden en que los síntomas urinarios son frecuentes y, aunque su impacto puede variar, deben ser valorados de forma integral para mejorar la atención y el confort de los pacientes.

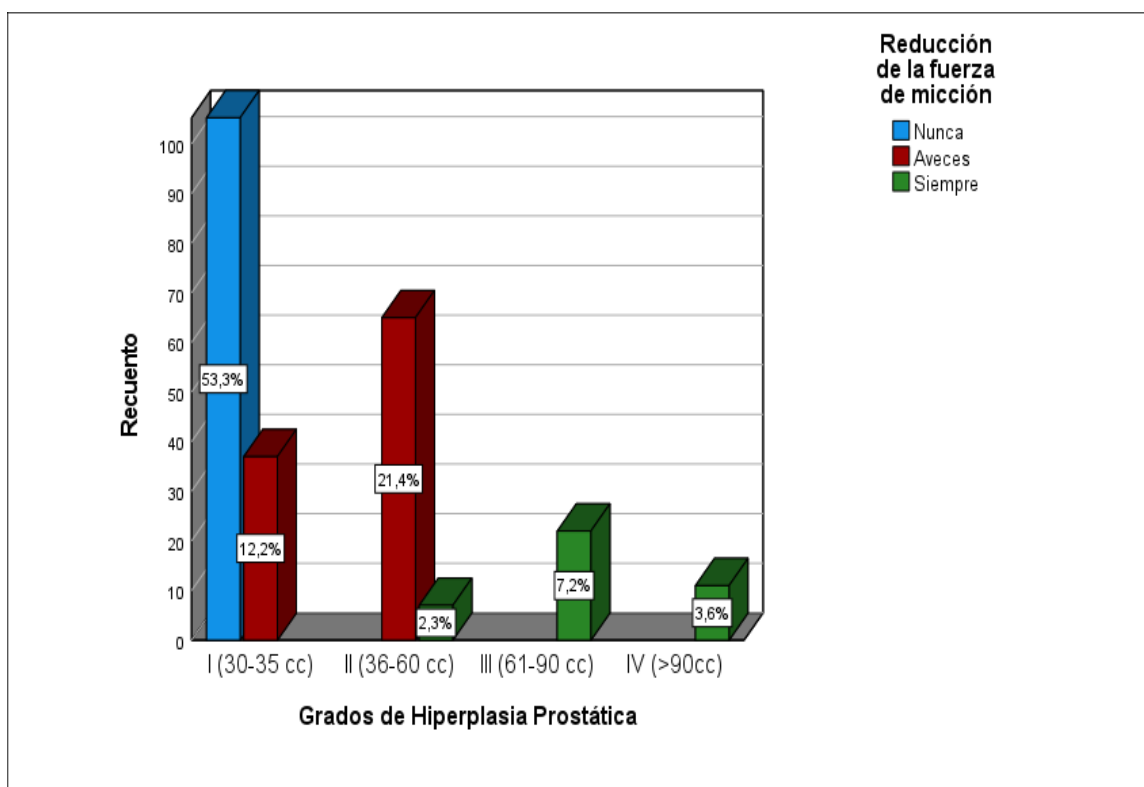
Tabla 6. Reducción de la fuerza de micción relacionado a hiperplasia prostática en pacientes del centro médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023-2024.

Reducción de la fuerza de micción	Grados de Hiperplasia Prostática								Total	
	I (30-35 cc)		II (36-60 cc)		III (61-90 cc)		IV (>90cc)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	162	53,3	0	,0	0	,0	0	,0	162	53,3
A veces	37	12,2	65	21,4	0	,0	0	,0	102	33,6
Siempre	0	,0	7	2,3	22	7,2	11	3,6	40	13,1
Total	199	65,5	72	23,7	22	7,2	11	3,6	304	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos

Rho Spearman 0,838 P= 0,000

Figura 6.



Fuente. Tabla 6



En la tabla 6 y figura 6. Se encuentra la reducción de fuerza de micción de pacientes que asistieron al Centro Médico Castillos Medical Group. 53,3,3% nunca lo tuvo, 33,6% a veces y 13,1% siempre.

Los grados de hiperplasia prostática encontrada fue, 65,5% de grado I, 23,7% de grado II, 7,2% grado III y 3,6% grado IV.

Pacientes con grado I de hiperplasia prostática no tuvieron nunca reducción de fuerza de micción en 53,3% y 12,2% a veces. Pacientes con grado II de hiperplasia prostática 21,4% a veces y 2,3% siempre. Pacientes con grado III de hiperplasia prostática 7,2% siempre. Pacientes con grado IV de hiperplasia prostática 3,6% siempre. La figura 6. Muestra hiperplasia prostática grado I de pacientes que nunca tuvieron reducción de fuerza de micción.

El estadístico de Rho Spearman, dio un valor de 0,838, fuerza de micción tuvo una correlación positiva alta con la hiperplasia prostática, siendo significativo.

Estos hallazgos pueden relacionarse con la investigación nacional de **Padilla** (2022), quien identificó que la edad avanzada (68 a 95 años) fue un factor de riesgo significativamente asociado a la hiperplasia benigna de próstata. En su estudio, el grupo de casos —mayormente adultos mayores— evidenció mayor presencia de la enfermedad y, por tanto, mayor riesgo de síntomas obstructivos. Ambos estudios, aunque desde enfoques distintos, coinciden en que la edad y el grado de avance de la HPB son factores claves en la aparición de síntomas como la disminución de la fuerza miccional. Por ello, es fundamental promover controles urológicos preventivos a partir de los 40 años, incluso en pacientes sin molestias, para evitar complicaciones futuras y mejorar su calidad de vida.

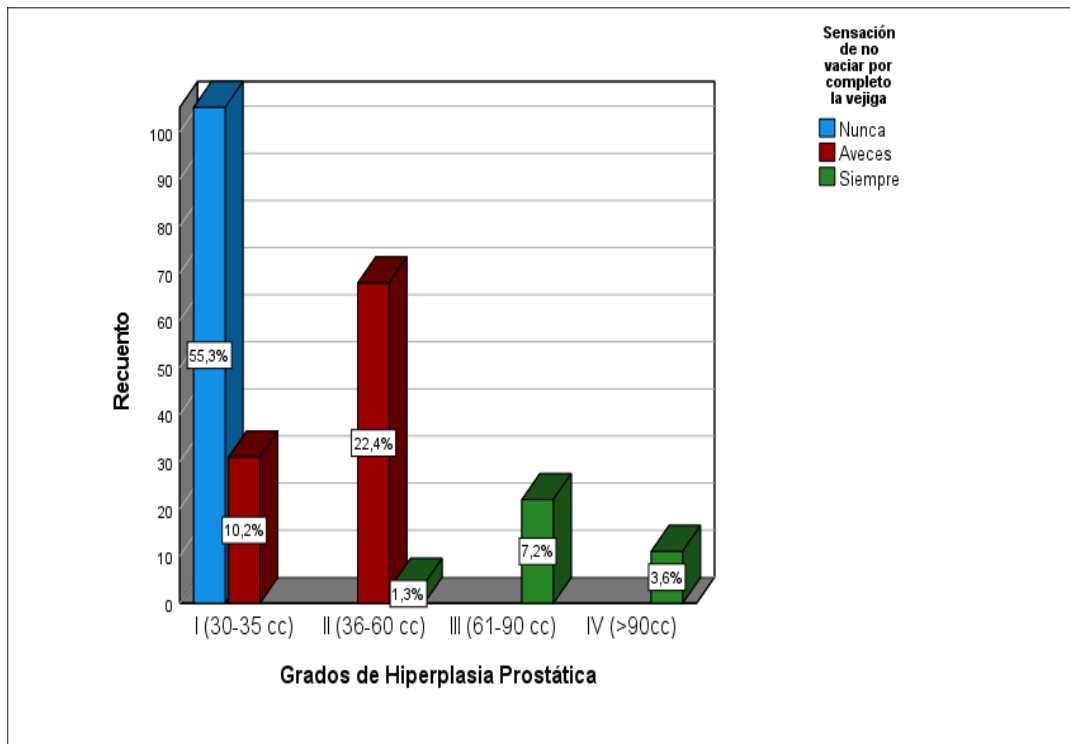
Tabla 7. Sensación de no vaciar por completo la vejiga relacionado a hiperplasia prostática en pacientes del centro médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023-2024.

Sensación de no vaciar por completo la Vejiga	Grados de Hiperplasia Prostática									
	I (30-35 cc)		II (36-60 cc)		III (61-90 cc)		IV (>90cc)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	168	55,3	0	,0	0	,0	0	,0	168	55,3
A veces	31	10,2	68	22,4	0	,0	0	,0	99	32,6
Siempre	0	,0	4	1,3	22	7,2	11	3,6	37	12,1
Total	199	65,5	72	23,7	22	7,2	11	3,6	304	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos

Rho Spearman 0,858 P= 0,000

Figura 7.



Fuente. Tabla 7



En la tabla 7 y figura 7. Se encuentra la sensación de no vaciar por completo la Vejiga en pacientes que asistieron al Centro Médico Castillos Medical Group. 55,3% nunca lo tuvo, 32,6% a veces y 12,1% siempre.

Los grados de hiperplasia prostática encontrada fue, 65,5% de grado I, 23,7% de grado II, 7,2% grado III y 3,6% grado IV.

Pacientes con grado I de hiperplasia prostática no tuvieron nunca sensación de no vaciar por completo la Vejiga en 55,3% y 10,2% a veces. Pacientes con grado II de hiperplasia prostática 22,4% a veces y 1,3% siempre. Pacientes con grado III de hiperplasia prostática 7,2% siempre. Pacientes con grado IV de hiperplasia prostática 3,6% siempre. La figura 7. Muestra hiperplasia prostática grado I de pacientes que nunca tuvieron sensación de no vaciar por completo la Vejiga.

El estadístico de Rho Spearman, dio un valor de 0,858, de no vaciar por completo la Vejiga tuvo una correlación positiva alta con la hiperplasia prostática, siendo significativo.

Estos resultados se relacionan con la investigación de **Calderón (2022)** en el Hospital Militar Central, donde se reportó una alta prevalencia de hiperplasia prostática benigna en pacientes de 61 a 70 años (64%), una etapa de la vida en la que los síntomas suelen intensificarse, como también lo evidenció nuestro estudio.

En conjunto, ambos trabajos refuerzan la necesidad de evaluaciones urológicas preventivas, ya que muchos pacientes en fases tempranas pueden no percibir síntomas como el vaciamiento incompleto, lo que retrasa el diagnóstico y el inicio del tratamiento. Promover el seguimiento desde los 50 años podría evitar el avance silencioso de esta condición y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

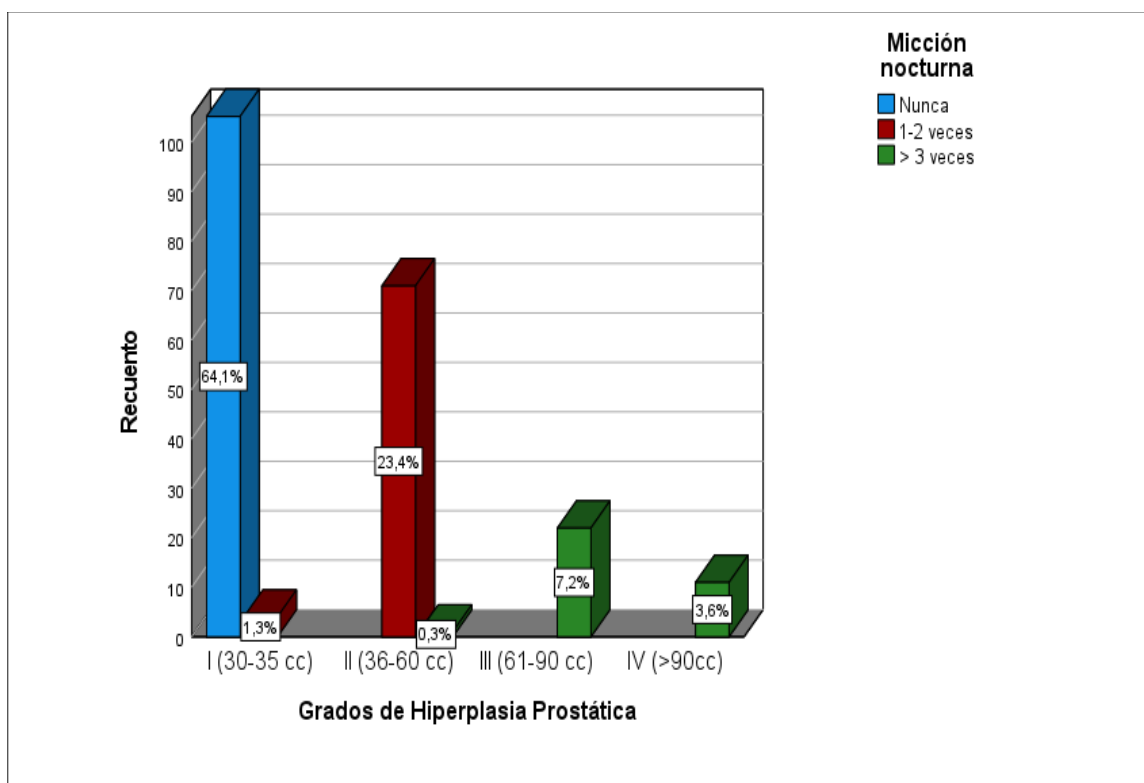
Tabla 8. Micción nocturna relacionado a hiperplasia prostática en pacientes del centro médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023-2024.

Micción nocturna	Grados de Hiperplasia Prostática								Total	
	I (30-35 cc)		II (36-60 cc)		III (61-90 cc)		IV (>90cc)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	195	64,1	0	,0	0	,0	0	,0	195	64,1
1-2 veces	4	1,3	71	23,4	0	,0	0	,0	75	24,7
> 3 veces	0	,0	1	,3	22	7,2	11	3,6	34	11,2
Total	199	65,5	72	23,7	22	7,2	11	3,6	304	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos

Rho Spearman 0,977 P= 0,000

Figura 8.



Fuente. Tabla 8



En la tabla 8 y figura 8. Se encuentra la micción nocturna en pacientes que asistieron al Centro Médico Castillos Medical Group. 64,1% nunca lo tuvo, 24,7% 1 a 2 veces y 11,2% más de 3 veces.

Los grados de hiperplasia prostática encontrada fue, 65,5% de grado I, 23,7% de grado II, 7,2% grado III y 3,6% grado IV.

Pacientes con grado I de hiperplasia prostática no tuvieron nunca micción nocturna en 64,1% y 1,3% 1-2 veces. Pacientes con grado II de hiperplasia prostática 23,4% de 1 a 2 veces y 0,3% mayor a 3 veces. Pacientes con grado III de hiperplasia prostática 7,2% mayor a 3 veces. Pacientes con grado IV de hiperplasia prostática 3,6% mayor a 3 veces. La figura 8. Muestra hiperplasia prostática grado I de pacientes que nunca tuvieron micción nocturna.

El estadístico de Rho Spearman, dio un valor de 0,977, micción nocturna tuvo una correlación positiva alta con la hiperplasia prostática, siendo significativo.

Al contrastar estos hallazgos con el estudio de **Cuenca (2023)**, realizado en el Hospital Chocope II, se observa un enfoque complementario: aunque el 75% de los pacientes presentaron hiperplasia prostática benigna de nivel moderado, no se encontró una asociación directa entre la HPB y la calidad de vida. Sin embargo, en nuestro estudio, la presencia constante de síntomas como la micción nocturna severa en grados avanzados sugiere que estos episodios sí podrían impactar negativamente el bienestar del paciente, especialmente al alterar su descanso y rutina diaria.

Así, ambos estudios abren la reflexión sobre la necesidad de valorar más allá del diagnóstico clínico, prestando atención al impacto real de los síntomas en la vida cotidiana del paciente, sobre todo en fases más avanzadas de la enfermedad.

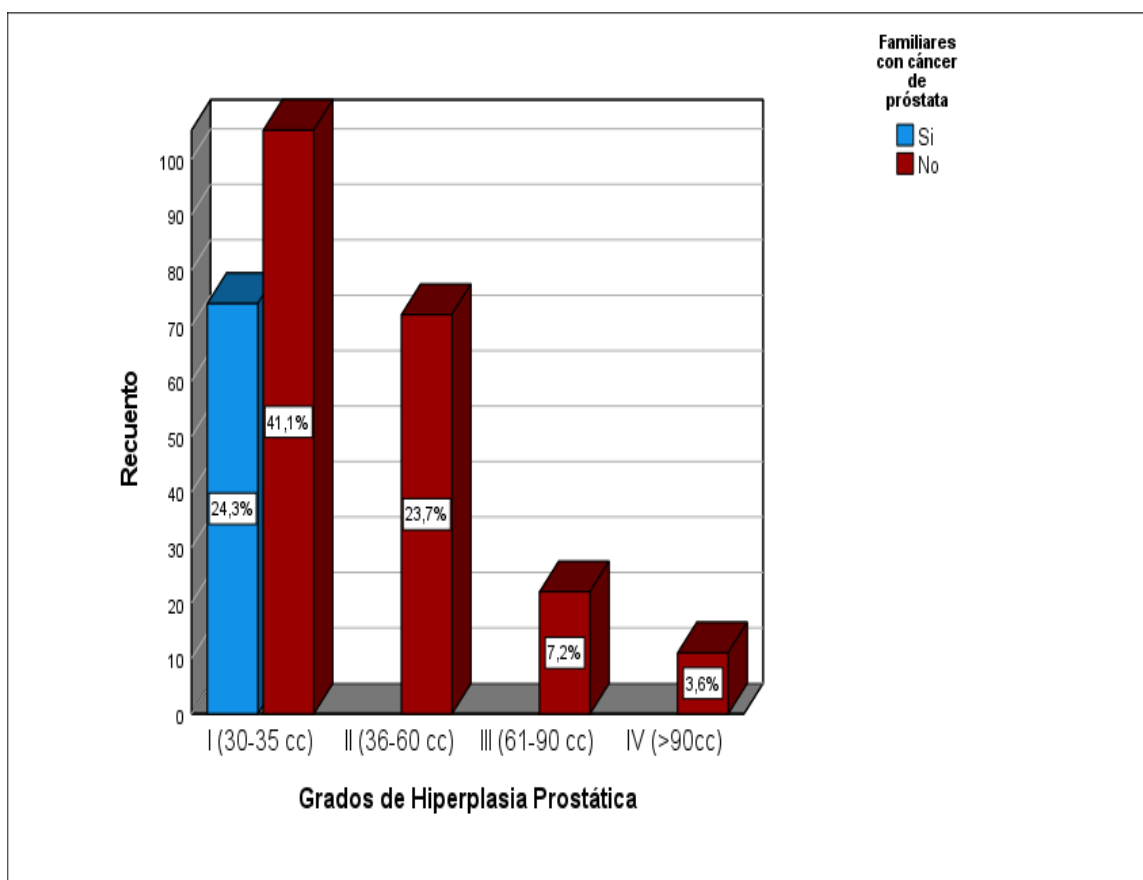
Tabla 9. Familiares con cáncer de próstata relacionado a hiperplasia prostática en pacientes del centro médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023-2024.

Familiares con cáncer de próstata	Grados de Hiperplasia Prostática									
	I (30-35 cc)		II (36-60 cc)		III (61-90 cc)		IV (>90cc)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	74	24,3	0	,0	0	,0	0	,0	74	24,3
No	125	41,1	72	23,7	22	7,2	11	3,6	230	75,7
Total	199	65,5	72	23,7	22	7,2	11	3,6	304	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos

Rho Spearman 0,404 P= 0,000

Figura 9.



Fuente. Tabla 9



En la tabla 9 y figura 9. Se encuentra los familiares con cáncer de próstata en pacientes que asistieron al Centro Médico Castillos Medical Group. 75,7% no tuvieron familiares con cáncer de próstata y 24,3% si. Los grados de hiperplasia prostática encontrada fue, 65,5% de grado I, 23,7% de grado II, 7,2% grado III y 3,6% grado IV.

Pacientes con grado I de hiperplasia prostática no tuvieron familiares con cáncer de próstata en 41,1% y 24,3% no. Pacientes con grado II de hiperplasia prostática 23,7% no tuvieron familiares con cáncer de próstata. Pacientes con grado III de hiperplasia prostática 7,2% no tuvieron familiares con cáncer de próstata. Pacientes con grado IV de hiperplasia prostática 3,6% no tuvieron familiares con cáncer de próstata. La figura 9. Muestra hiperplasia prostática grado I de pacientes que no tuvieron familiares con cáncer de próstata.

El estadístico de Rho Spearman, dio un valor de 0,404, los familiares con cáncer de próstata. tuvo una correlación positiva moderada con la hiperplasia prostática, siendo significativo.

Este hallazgo se complementa con lo reportado por **Castro (2020)** en el Hospital de Ventanilla, donde la mayoría de pacientes con HBP estuvieron entre los 61 y 70 años, y presentaban síntomas más marcados como nicturia y urgencia miccional, además de otros factores de riesgo como sobrepeso, tabaquismo y alcoholismo. Ambos trabajos coinciden en que existen factores predisponentes que incrementan la posibilidad de desarrollar formas más severas de hiperplasia prostática benigna. Así, es importante considerar los antecedentes familiares en la evaluación inicial del paciente, ya que podrían contribuir a una detección más temprana y a estrategias de prevención más efectivas.

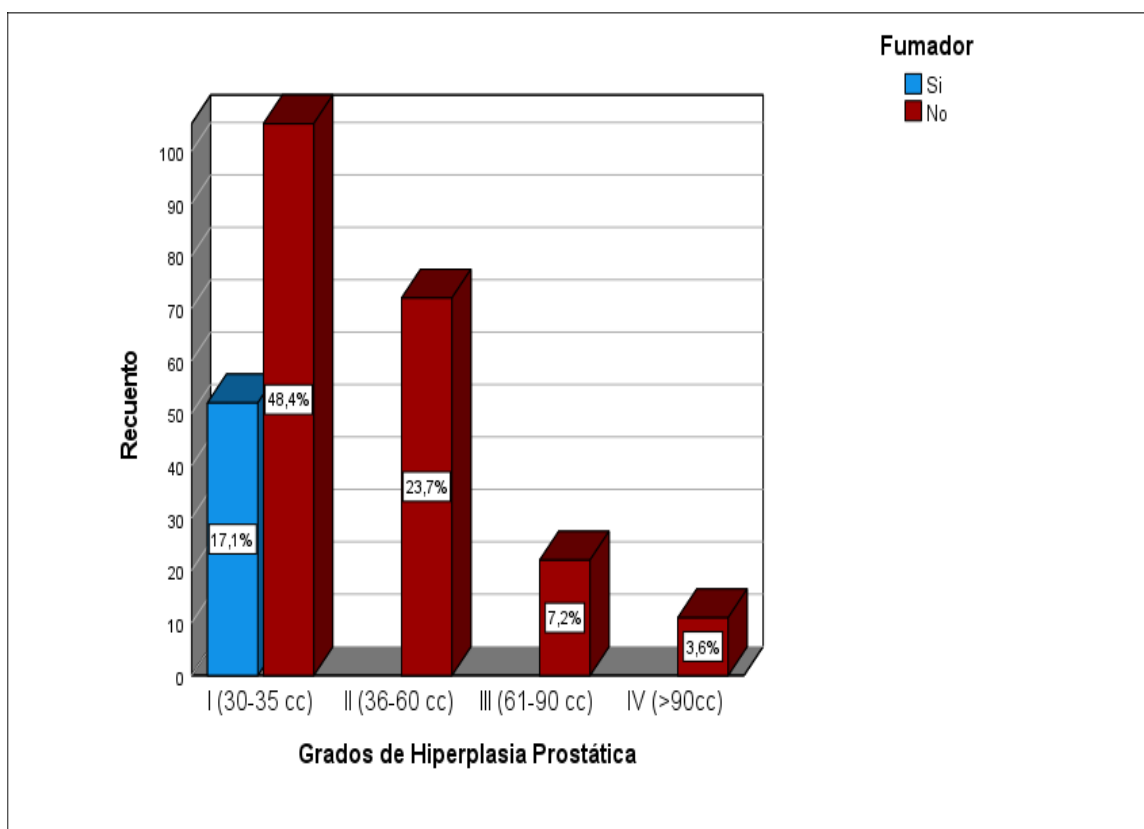
Tabla 10. Fumador relacionado a hiperplasia prostática en pacientes del centro médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023-2024.

Fumador	Grados de Hiperplasia Prostática									
	I (30-35 cc)		II (36-60 cc)		III (61-90 cc)		IV (>90cc)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	52	17,1	0	,0	0	,0	0	,0	52	17,1
No	147	48,4	72	23,7	22	7,2	11	3,6	252	82,9
Total	199	65,5	72	23,7	22	7,2	11	3,6	304	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos

Rho Spearman 0,323 P= 0,000

Figura 10.



Fuente. Tabla 10



En la tabla 10 y figura 10. Se encuentra pacientes fumadores que asistieron al Centro Médico Castillos Medical Group. 82,9% no fueron fumadores y 17,1% si. Los grados de hiperplasia prostática encontrada fue, 65,5% de grado I, 23,7% de grado II, 7,2% grado III y 3,6% grado IV.

Pacientes con grado I de hiperplasia prostática no fueron fumadores en 48,4% y 24,3% no. Pacientes con grado II de hiperplasia prostática 23,7% no fueron fumadores. Pacientes con grado III de hiperplasia prostática 7,2% no pacientes fumadores Pacientes con grado IV de hiperplasia prostática 3,6% pacientes fumadores. La figura 10. Muestra hiperplasia prostática grado I de pacientes que no fueron fumadores.

El estadístico de Rho Spearman, dio un valor de 0,323 y un nivel de significancia $P= 0,000$, rechaza la hipótesis nula y se indica que los fumadores. tuvo una correlación positiva débil con la hiperplasia prostática, siendo significativo.

Al contrastar estos hallazgos con la investigación de **Soberanis (2017)** en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, se destaca que los pacientes intervenidos quirúrgicamente por hiperplasia prostática presentaron diversas características clínicas relevantes para el diagnóstico y tratamiento, aunque no se detalló específicamente la relación con el tabaquismo. No obstante, ambos estudios resaltan la importancia del análisis de factores clínicos y de estilo de vida para una atención más integral del paciente con HBP.

Por ello, resulta fundamental que en la práctica clínica se considere al tabaquismo como un posible factor agravante en la evolución de la hiperplasia prostática, promoviendo estilos de vida saludables como parte de la prevención y el manejo adecuado de esta patología.

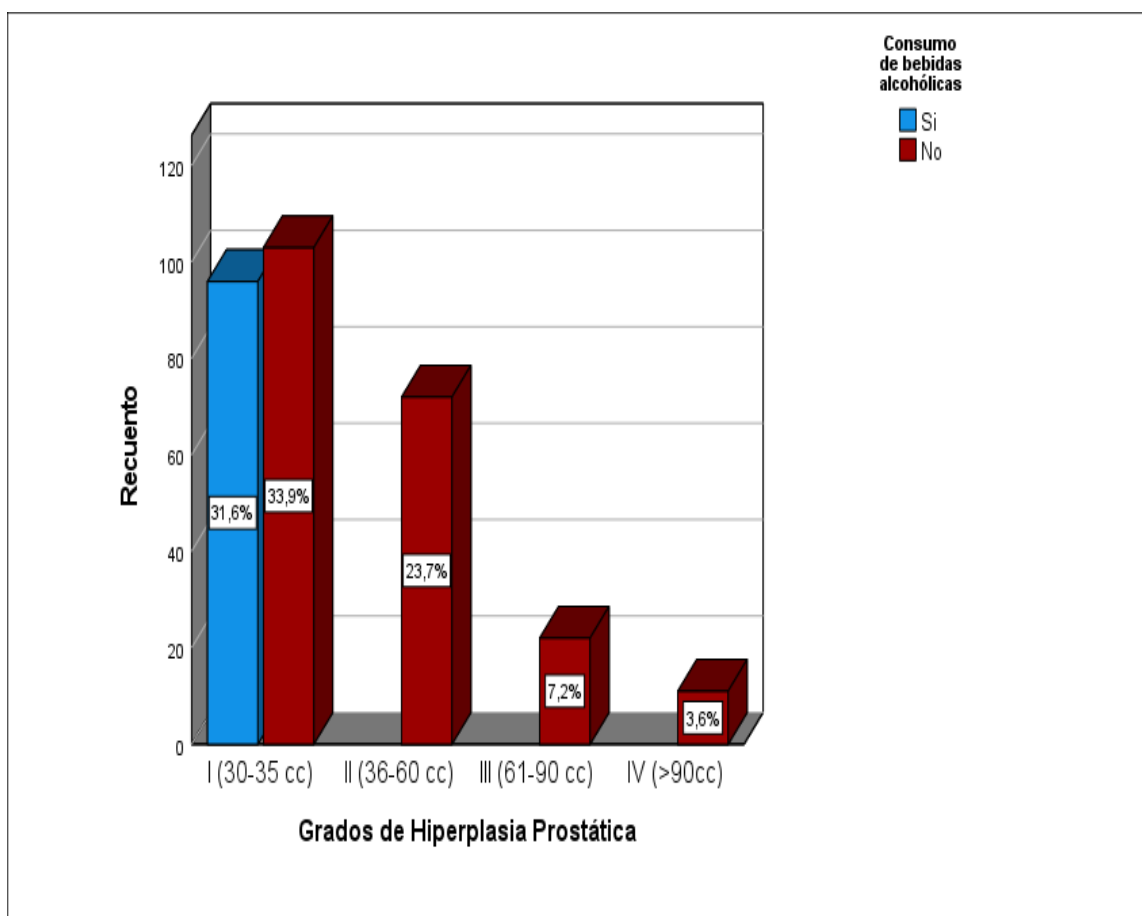
Tabla 11. Consumo de bebidas alcohólicas relacionado a hiperplasia prostática en pacientes del centro médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023-2024.

Consumo de bebidas alcohólicas	Grados de Hiperplasia Prostática									
	I (30-35 cc)		II (36-60 cc)		III (61-90 cc)		IV (>90cc)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	96	31,6	0	,0	0	,0	0	,0	96	31,6
No	103	33,9	72	23,7	22	7,2	11	3,6	208	68,4
Total	199	65,5	72	23,7	22	7,2	11	3,6	304	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos

Rho Spearman 0,484 P= 0,000

Figura 11.



Fuente. Tabla 11



En la tabla 11 y figura 11. Se encuentra pacientes consumidores de bebidas alcohólicas que asistieron al Centro Médico Castillos Medical Group. 68,4% no fueron consumidores de bebidas alcohólicas y 31,6% sí. Los grados de hiperplasia prostática encontrada fue, 65,5% de grado I, 23,7% de grado II, 7,2% grado III y 3,6% grado IV. Pacientes con grado I de hiperplasia prostática no fueron consumidores de bebidas alcohólicas en 33,9% y 31,6% sí. Pacientes con grado II de hiperplasia prostática 23,7% no fueron consumidores de bebidas alcohólicas. Pacientes con grado III de hiperplasia prostática 7,2% no fueron consumidores de bebidas alcohólicas. Pacientes con grado IV de hiperplasia prostática 3,6% no fueron consumidores de bebidas alcohólicas. La figura 11. Muestra hiperplasia prostática grado I de pacientes que no fueron consumidores de bebidas alcohólicas.

El estadístico de Rho Spearman, dio un valor de 0,484 y un nivel de significancia $P= 0,000$, rechaza la hipótesis nula y se indica que el consumo de bebidas alcohólicas, tuvo una correlación positiva moderada con la hiperplasia prostática, siendo significativo.

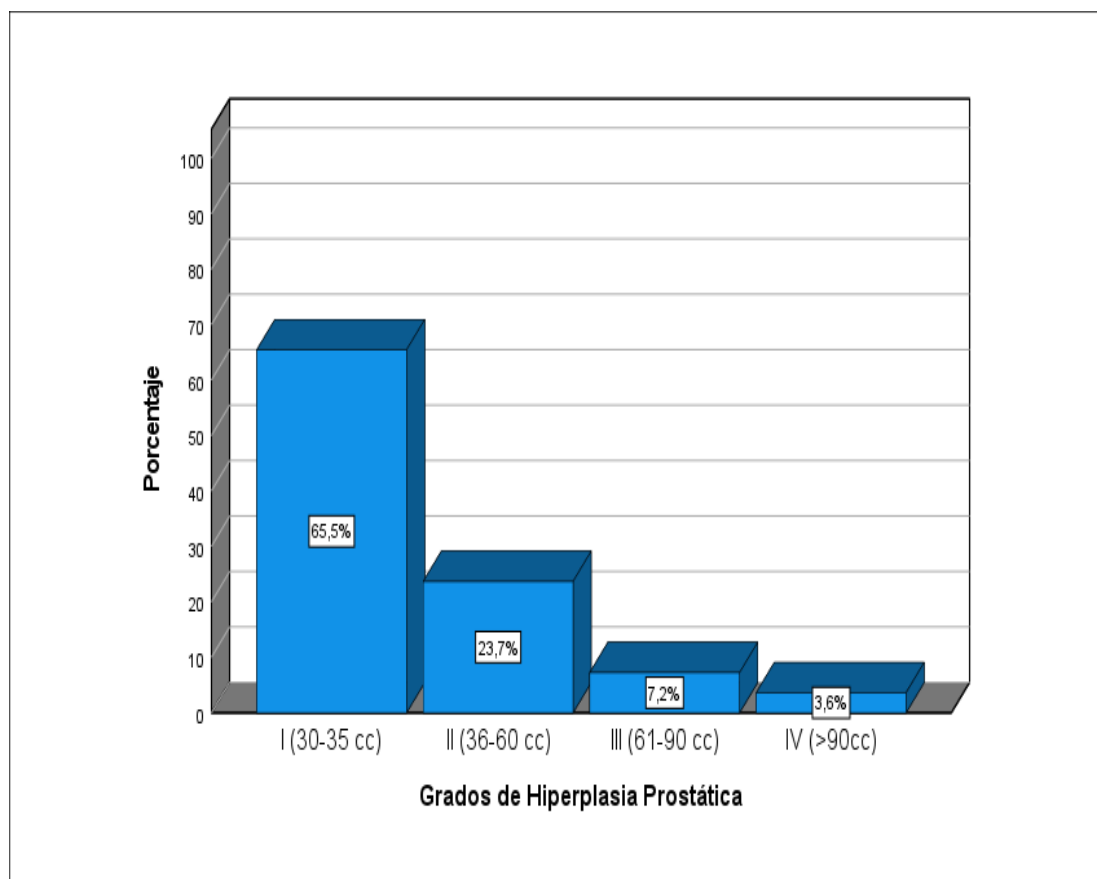
Al comparar estos datos con la investigación de **Salluca (2023)**, si bien el foco principal fue la efectividad de la anestesia epidural y raquídea en cirugías por hiperplasia benigna de próstata, ambos estudios coinciden en la necesidad de considerar variables clínicas y demográficas adicionales, como los hábitos de consumo, para comprender mejor los factores que pueden influir en la evolución clínica y en la toma de decisiones terapéuticas. Por tanto, aunque en este grupo el consumo de alcohol no mostró una clara relación con los grados más severos de HBP, es esencial seguir estudiando estos factores en conjunto con otras condiciones clínicas y procedimientos quirúrgicos.

Tabla 12. Hiperplasia prostática en pacientes del centro médico Castillos Medical Group, Juliaca 2023-2024.

Hiperplasia prostática	fi	%
I (30-35 cc)	199	65,5
II (36-60 cc)	72	23,7
III (61-90 cc)	22	7,2
IV (>90cc)	11	3,6
Total	304	100,0

Fuente. Ficha de recolección de datos

Figura 12.



Fuente. Tabla 12



Los grados de hiperplasia prostática encontrada fue, 65,5% de grado I, 23,7% de grado II, 7,2% grado III y 3,6% grado IV.

La figura 14, muestra que en su mayoría se encontró hiperplasia prostática grado I.

Al comparar estos resultados con el estudio de **Oblitas (2022)**, quien evaluó, lo cual también refuerza la idea de que una mayor severidad de síntomas no necesariamente implica un mayor volumen prostático.

Por tanto, es importante considerar que aunque en esta investigación se identificó una mayor proporción de pacientes con HBP grado I, esto no siempre se traduce en mayor o menor sintomatología, como lo sugiere Oblitas. Esto nos invita a una mirada más integral del paciente, considerando tanto los hallazgos clínicos como la percepción individual de los síntomas para un tratamiento más preciso y humano.



CONCLUSIONES

- Primera:** El Centro Médico Castillos Medical Group, Juliaca, 2023-2024, reveló una conexión notable entre los reportes ecográficos y la hiperplasia prostática. Por lo tanto, las teorías son aceptadas.
- Segunda:** Se describió las características sociodemográficas, edad de 40 a 49 años 38,5% (Rho 0,805), el sobre peso 38,9% (Rho 0,832) y ocupación de obras civiles 26,3% (Rho 0,803) $P= 0,000$, tuvieron relación alta con los informes ecográficos de la hiperplasia prostática que en su mayoría fue de grado I.
- Tercera:** Se analizó los datos de la evaluación ecográfica de próstata sensación de micción constante, 54,6% (Rho 0,854), reducción de la fuerza de micción. 53,3% (Rho 0,808), sensación de no vaciar por completo la Vejiga, 55,3% (Rho 0,858), micción nocturna (Rho 0,977) en relación alta y significativa ($P= 0,000$) con la hiperplasia prostática, relación moderada a los familiares con cáncer de próstata (Rho 0,404) y no fumador (Rho 0,323) ($P= 0,000$).
- Cuarta:** Se Identificó que la frecuencia de hiperplasia prostática de grado I (30-35 cc) en 65,5%, grado II (36 a 60 cc) 23,7%, grado III (61-90 cc) 7,2% y grado IV (>90 cc) en 3,6% en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group – Juliaca



RECOMENDACIONES

- Primera.** Al director del Centro Médico Castillos Medical Group: Fortalecer la prevención y diagnóstico precoz: con campañas regulares de tamizaje urológico para varones mayores de 40 años Gestionar capacitación del personal en el diagnóstico oportuno y el manejo de los síntomas relacionados con hiperplasia prostática. Incluir educación para el paciente: mediante charlas, trípticos o sesiones educativas dirigidas a los pacientes. Dotar de recursos técnicos: Asegurar que el área de ecografía cuente con equipos modernos y personal capacitado para una evaluación prostática precisa.
- Segunda:** Al jefe del área de Radiología: Establecer protocolos estandarizados: Unificar criterios de medición ecográfica del volumen prostático para garantizar la precisión en la clasificación por grados (I al IV).Garantizar seguimiento de pacientes con grados II-IV: Coordinar con el área médica para priorizar la atención y seguimiento de los casos con hiperplasia avanzada, especialmente los grados III y IV.Promover evaluaciones complementarias: Recomendar pruebas adicionales (antígeno prostático específico – PSA, flujometría) para pacientes con síntomas graves o volúmenes elevados.
- Tercera:** Al Tecnólogo Médico Radiólogo: Aplicar evaluaciones detalladas y completas: Registrar de forma rigurosa todos los parámetros ecográficos, con especial énfasis en el volumen prostático. Participar en el análisis de tendencias de casos, apoyando la



elaboración de estadísticas internas para monitorear el comportamiento de la hiperplasia prostática en el establecimiento. Promover el registro electrónico sistematizado: Asegurarse de que cada examen ecográfico quede documentado en un sistema accesible para el equipo clínico.

Cuarta: A los pacientes: Realizarse controles prostáticos periódicos a partir de los 40 años. Adoptar hábitos saludables: Mantener un peso adecuado, evitar el sedentarismo, reducir el consumo de alcohol y evitar fumar. Consultar oportunamente ante síntomas urinarios: Como la micción nocturna, la sensación de vaciado incompleto.: Informar al médico si hay antecedentes de cáncer de próstata en la familia, ya que representa un factor de riesgo relevante.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De León J. Hiperplasia prostática benigna [Internet]. Guatemala: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala; 2019 [citado 29 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2019/026.pdf>
2. García R. Diagnóstico y seguimiento de la hipertrofia prostática benigna mediante ecografía [Internet]. España: Archivos Españoles de Urología; 2006 [citado 12 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.aeurologia.com/EN/10.4321/S0004-06142006000400005>
3. Roehrborn C. Benign prostatic hyperplasia: an overview [Internet]. Estados Unidos: Reviews in Urology; 2005 [citado 12 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1477631/>
4. Calderón A. Ultrasonografía en el diagnóstico de la hiperplasia benigna prostática: aportes a la práctica imagenológica [Internet]. Ecuador: Revista UNIANDES de Ciencias de la Salud; 2022 [citado 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/2304>
5. Salvador J. Fármacos basados en GLP-1: mecanismos implicados en el tratamiento de la obesidad [Internet]. España: Medicina Clínica; 2025 [citado 12 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775325001234>
6. Vargas M. Factores asociados a hiperplasia prostática benigna [Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2020 [citado 12 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/042700b5-e044->



4f03-9827-a1812b9f14e9/content

7. Ford A. Evaluación de parámetros clínicos y ecográficos de pacientes con hiperplasia prostática benigna [Internet]. Cuba: MEDISAN; 2025 [citado 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4861>
8. Broman M. Inflammation and benign prostatic hyperplasia: role of immune cells and their interactions in chronic inflammation and cellular hyperplasia [Internet]. Estados Unidos: Purdue University Graduate School; 2021 [citado 3 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://hammer.purdue.edu/articles/thesis/15067305>
9. Thomas T. Implementation of lifestyle modifications as first line therapies for the management of benign prostatic hyperplasia [Internet]. Estados Unidos: Kent State University; 2023 [citado 3 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://etd.ohiolink.edu/acprod/odb_etd/r/etd/search/10?p10_accession_number=kent1693871662448099
10. Calderón A. Prevalencia de hiperplasia prostática benigna en pacientes atendidos del servicio de urología del Hospital Militar Central [Internet]. Lima: Universidad Roosevelt; 2022 [citado 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/977>
11. Albán E. Resolución de síntomas urinarios obstructivos después de la adenomectomía en adultos con hiperplasia prostática benigna en la Clínica Ibarra, 2015–2019 [Internet]. Quito: Universidad de las Américas; 2023 [citado 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14866>



12. Vásquez P. Factores de riesgo de hiperplasia benigna de próstata en pacientes mayores de 40 años, Hospital II-1 Moyobamba, 2022 [Internet]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2023 [citado 22 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/item/af166dc4-7f3a-4d58-b6f3-566bb071967b>
13. Calderón A. Prevalencia de hiperplasia prostática benigna en pacientes atendidos del servicio de urología del Hospital Militar Central [Internet]. Lima: Universidad Roosevelt; 2022 [citado 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/977>
14. Cuenca A. Hiperplasia prostática benigna y calidad de vida en adultos [Internet]. Lima: Universidad Peruana; 2023 [citado 22 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.peruana.edu.pe/>
15. Castro C. Prevalencia de hiperplasia prostática benigna en pacientes entre 50 a 80 años de edad atendidos en el servicio de urología del Hospital de Ventanilla durante el período 2017 [Internet]. Lima: Universidad Nacional; 2018 [citado 22 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.universidad.edu.pe/>
16. Soberanis H. Características sociodemográficas, clínicas, de ayuda al diagnóstico y terapéuticas en pacientes operados de hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 2017 [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [citado 22 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7037>
17. Callapiña A. Concordancia de la ecografía en comparación a la resonancia magnética para evaluar el efecto del aceite de cúrcuma en la hiperplasia benigna de próstata en el Hospital III EsSalud Puno, 2023 [Internet]. Puno:



- Universidad Nacional del Altiplano; 2022 [citado 3 de septiembre de 2025].
Disponibile en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19661>
18. Oblitas K. Correlación entre la escala internacional de síntomas prostáticos (IPSS) y el volumen prostático en pacientes con hiperplasia prostática benigna en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, 2022 [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2022 [citado 22 de mayo de 2025].
Disponibile en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19195>
19. Ochoa F. Factores demográficos, clínicos y laboratoriales relacionados al volumen prostático evaluado por ecografía en pacientes con hipertrofia benigna de próstata en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2021–2022 [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2023 [citado 22 de mayo de 2025]. Disponibile en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19895>
20. Ramos Y. Calidad de vida y severidad de la hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2020 [Internet]. Juliaca: Universidad Andina; 2021 [citado 22 de mayo de 2025]. Disponibile en: <https://repositorio.universidad.edu.pe/>
21. Gómez F. Efectividad de la harina de isaño en el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata en pacientes varones de 40 años que acuden al Policlínico GM, Ilave 2018 [Internet]. Puno: Universidad Peruana; 2024 [citado 29 de noviembre de 2024]. Disponibile en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/13607>
22. Rodríguez N. Envejecimiento: edad, salud y sociedad [Internet]. México: Horizonte Sanitario; 2018 [citado 29 de noviembre de 2024]. Disponibile en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte>



23. Ergon A. Criterios de derivación en hiperplasia benigna de próstata para atención primaria – 5G (4a ed.) [Internet]. España: Medicina General y de Familia; 2019 [citado 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://mgyf.org/criterios-de-derivacion-en-hiperplasia-benigna-de-prostata-para-atencion-primaria-5g-4a-ed/>
24. Cruz M. Índice de masa corporal, preocupación por la delgadez y satisfacción corporal en adolescentes [Internet]. España: Revista de psicología general y aplicada (Federación Española de Asociaciones de Psicología); 2002 [citado 15 de enero de 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/>
25. Wang S. et al. Body mass index and risk of benign prostatic hyperplasia: a meta-analysis [Internet]. Reino Unido: Prostate Cancer and Prostatic Diseases; 2012 [citado 12 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/pcan201219>
26. Parra V. Determinación del índice de masa corporal y recomendaciones físicas y nutricionales para estudiantes universitarios [Internet]. Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana; 2015 [citado 22 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/>
27. Cahuana M. Relación de factores clínicos y estilos de vida en pacientes con hiperplasia prostática benigna [Internet]. Huancayo: Universidad Continental; 2021 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10480/2/IV_FCS_507_TE_Cahuana_Mantilla_Quinones_2021.pdf
28. Cahuana M. Relación de factores clínicos y estilos de vida en pacientes con hiperplasia prostática benigna [Internet]. Huancayo: Universidad Continental;



- 2021 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10480/2/IV_FCS_507_TE_Cahuana_Mantilla_Quinones_2021.pdf
29. De la Guardia M. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria [Internet]. España: Journal of Negative and No Positive Results; 2020 [citado 29 de noviembre de 2024]. Disponible en:
<https://www.jonnpr.com/index.php/jonnpr/article/view/316>
30. DiMatteo M. Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis [Internet]. Estados Unidos: Health Psychology; 2004 [citado 12 de diciembre de 2025]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15008654/>
31. Lagiou A. et al. Occupational physical activity in relation with prostate cancer and benign prostatic hyperplasia [Internet]. Reino Unido: European Journal of Cancer Prevention; 2008 [citado 12 de diciembre de 2025]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18562969/>
32. Dávalos Y. Factores asociados a la hiperplasia prostática benigna en pacientes adultos [Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2021 [citado 12 de diciembre de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2639/Davalos-Mamani-Yenifer.pdf>
33. Crespo C, Montesinos Sepúlveda L, Fillol Crespo M. Fisiopatología de la micción. Nuevos conceptos [Internet]. España: Suelo Pélvico; 2014 [citado 15 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.suelopelvico.es/>
34. San José M. Incontinencia y trastornos miccionales: ¿qué podemos hacer? [Internet]. España: Pediatría Atención Primaria; 2009 [citado 2 de diciembre



- de 2024]. Disponible en: <https://pap.es/articulo/11968/>
35. Morote J. Cáncer de próstata [Internet]. España: Medicina Clínica (Barcelona); 2016 [citado 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2>
36. Paredes L. Factores asociados a trastornos urinarios en adultos mayores [Internet]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020 [citado 16 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/52b0070c-f92c-4c45-9170-515093504598/content>
37. Robles H. Metadatos complementarios [Internet]. Lima: Repositorio Académico; s.f. [citado 16 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.universidad.edu.pe/>
38. Pristyn C. BPH treatment – high success rate [Internet]. India: Pristyn Care; s.f. [citado 12 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.pristyncare.com/treatment/bph/grade-1/>
39. Oblitas K. Correlación entre la escala internacional de síntomas prostáticos (IPSS) y el volumen prostático en pacientes con hiperplasia prostática benigna [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2022 [citado 3 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19195>
40. Cordero D. Relación entre la severidad del índice internacional de síntomas prostáticos y el volumen de orina residual por sonografía de vías urinarias en pacientes adultos con hiperplasia prostática benigna [Internet]. Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2020 [citado 16 de diciembre de 2025]. Disponible en:



<https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3567>

41. Gambetta L. Correlación del volumen prostático y residuo postmiccional ecográfico en pacientes con hiperplasia benigna de próstata atendidos en el servicio de urología del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna, 2018–2019 [Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2020 [citado 3 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1573>
42. Fernández J. et al. Criterios de derivación en hiperplasia benigna de próstata para atención primaria [Internet]. España: Medicina General y de Familia; 2019 [citado 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://mgyf.org/criterios-de-derivacion-en-hiperplasia-benigna-de-prostata-para-atencion-primaria-5g-4a-ed/>
43. Laguna M. Avances en el diagnóstico ecográfico del cáncer de próstata [Internet]. España: Archivos Españoles de Urología; 2006 [citado 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142006001000003
44. Cuello C. Estudios de frecuencia relativa [Internet]. Brasil: Revista Brasileira de Cancerologia; 1976 [citado 28 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://rbc.inca.gov.br/>
45. Morales F. Informe [Internet]. España: Economipedia; 2020 [citado 3 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/informe.html>
46. Romero F. La técnica e instrumento en la investigación científica [Internet]. Perú: Sciencevolution; 2023 [citado 3 de diciembre de 2024]. Disponible en:



<https://scienceevolution.com/la-tecnica-e-instrumento-en-la-investigacion-cientifica/>

47. Hernández R. Metodología de la investigación científica [Internet]. 6a ed. México: McGraw-Hill Education; 2014 [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*BASE DENNIS.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



14 :

	Edad	IMC	Estadocivil	Ocupación	Sensación	Reducción	Vejiga	Miccionorc	Cancer	Fumador	Consumo	gradoshiperpl
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1



*BASE DENNIS.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

14 :

	Edad	IMC	Estadocivil	Ocupación	Sensación	Reducción	Vejiga	Micciorc	Cancer	Fumador	Consumo	gradoshiperpl
49	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
54	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
55	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
56	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
57	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
58	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
59	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
60	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
61	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
62	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
63	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
64	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
65	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
66	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
67	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
68	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
69	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
70	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
71	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
72	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
73	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
74	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
75	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
76	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
77	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
78	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
79	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
80	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
81	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
82	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
83	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
84	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
85	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
86	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
87	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
88	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
89	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
90	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
91	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
92	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
93	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
94	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
95	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
96	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1



*BASE DENNIS.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana



14 :

	Edad	IMC	Estadocivil	Ocupación	Sensación	Reducción	Vejeza	Miccionorc	Cancer	Fumador	Consumo
97	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
98	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
99	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
100	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
101	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
102	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
103	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
104	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
105	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
106	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
107	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
108	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
109	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
110	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
111	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
112	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
113	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
114	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
115	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
116	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
117	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
118	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
119	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
120	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
121	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
122	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
123	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
124	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
125	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
126	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
127	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
128	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
129	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
130	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
131	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
132	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
133	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
134	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2
135	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2
136	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2
137	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2
138	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2
139	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2
140	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2
141	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2
142	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2
143	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2
144	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2



*BASE DENNIS.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



4 :

	Edad	IMC	Estadocivil	Ocupación	Sensación	Reducción	Vejiga	Miccionorc	Cancer	Fumador	Consumo	gradoshiperpl	va
145	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	
146	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	
147	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	
148	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	
149	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	
150	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	
151	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	
152	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	
153	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	
154	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	
155	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	
156	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	
157	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	
158	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	
159	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	
160	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	
161	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	
162	3	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	
163	3	3	2	3	1	2	1	1	2	2	2	1	
164	3	3	2	3	1	2	1	1	2	2	2	1	
165	3	3	2	3	1	2	1	1	2	2	2	1	
166	3	3	2	3	1	2	1	1	2	2	2	1	
167	3	3	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	
168	3	3	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	
169	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
170	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
171	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
172	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
173	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
174	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
175	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
176	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
177	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
178	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
179	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
180	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
181	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
182	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
183	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
184	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
185	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
186	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
187	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
188	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
189	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
190	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
191	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
192	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	



*BASE DENNIS.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



14 :

	Edad	IMC	Estadocivil	Ocupación	Sensación	Reducción	Vejiga	Miccionorc	Cancer	Fumador	Consumo	gradoshipepl	var
193	3	4	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
194	3	4	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
195	3	4	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
196	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	
197	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	
198	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	
199	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	
200	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
201	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
202	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
203	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
204	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
205	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
206	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
207	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
208	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
209	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
210	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
211	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
212	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
213	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
214	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
215	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
216	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
217	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
218	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
219	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
220	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
221	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
222	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
223	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
224	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
225	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
226	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
227	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
228	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
229	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
230	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
231	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
232	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
233	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
234	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
235	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
236	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
237	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
238	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
239	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
240	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	



*BASE DENNIS.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



4 :

	Edad	IMC	Estadocivil	Ocupación	Sensación	Reducción	Vejeza	Miccionorc	Cancer	Fumador	Consumo	gradoshiperpl
241	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2
242	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2
243	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2
244	4	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2
245	4	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2
246	4	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2
247	4	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2
248	4	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2
249	4	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2
250	4	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2
251	4	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2
252	4	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2
253	4	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2
254	4	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2
255	4	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2
256	4	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2
257	4	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2
258	4	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2
259	4	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2
260	4	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2
261	4	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2
262	4	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2
263	4	4	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2
264	4	4	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2
265	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2
266	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2
267	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2
268	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2
269	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2
270	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2
271	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2
272	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3
273	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3
274	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3
275	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3
276	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3
277	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3
278	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3
279	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3
280	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3
281	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3
282	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3
283	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3
284	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3
285	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3
286	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3
287	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3
288	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3



*BASE DENNIS.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



14 :

	Edad	IMC	Estadocivil	Ocupación	Sensación	Reducción	Vejiga	Miccionorc	Cancer	Fumador	Consumo	gradoshiperpl	v
289	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3	
290	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3	
291	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3	
292	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3	
293	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	3	
294	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	4	
295	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	4	
296	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	4	
297	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	4	
298	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	4	
299	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	4	
300	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	4	
301	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	4	
302	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	4	
303	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	4	
304	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	4	
305													



Título: INFORMES ECOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA EN PACIENTES DEL CENTRO MÉDICO CASTILLOS MEDICAL GROUP – JULIACA 2023-2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>PG.- ¿Cuál son los informes ecográficos relacionados a los grados de hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group 2023-2024?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>PE1.- ¿Cuál son las características sociodemográficas de los informes ecográficos relacionados a los grados de hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group 2023-2024?</p> <p>PE2.- ¿Cuáles son los datos de la evaluación ecográfica de próstata relacionados a los grados de hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group 2023-2024?</p> <p>PE3.- ¿Cuál es la frecuencia en grados de hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group 2023-2024?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>OG. – Determinar los informes ecográficos relacionados a los grados de hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group 2023-2024.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>OE1.- Describir las características sociodemográficas de los informes ecográficos relacionados a los grados de hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group.</p> <p>OE2.- Analizar los datos de la evaluación ecográfica de próstata relacionados a los grados de hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group .</p> <p>OE3.- Identificar la frecuencia en grados de hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>HG. - Los informes ecográficos están significativamente relacionados a los grados de hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical 2023-2024.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</p> <p>HE1.- Las características sociodemográficas como la edad están relacionados significativamente a los grados de hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group .</p> <p>HE2.- Los datos de la evaluación ecográfica como el consumo de alcohol y fumar están relacionados significativamente a los grados de hiperplasia prostática en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group .</p> <p>HE3.- La frecuencia en grado I de hiperplasia prostática están elevados significativamente en pacientes del Centro Médico Castillos Medical Group .</p>	<p>1.-Informes ecográficos</p> <p>2.-Frecuencia en grados de hiperplasia prostática</p>	<ul style="list-style-type: none"> sociodemográficos datos de evaluación ecográfica grados de hiperplasia prostática 	<ul style="list-style-type: none"> Edad del paciente Peso del paciente Talla IMC: Estado civil Area de Trabajo Sensación de miccional constante Reducción de la fuerza de la micción Sensación no haber podido vaciar por completo la vejiga Micción nocturna Familiares con cáncer de próstata Fumador Consume bebidas alcohólicas hiperplasia prostática grado I volumen 20 -36 cc hiperplasia prostática grado II volumen 36-60 cc hiperplasia prostática grado III volumen 60-90 cc hiperplasia prostática grado IV volumen >90 cc 	<p>Diseño: No experimental, transversal descriptivo</p> <p>Tipo: Aplicada, cuantitativa, descriptiva</p> <p>Método: Hipotético-Deductivo.</p> <p>Población: La población estará conformada 1340 Pacientes</p> <p>Muestra: La muestra estará formada conformada por 304 pacientes</p> <p>Técnica: La presente investigación se realiza Análisis Documental.</p> <p>Instrumento: Se utilizará la Recolección de datos</p> <p>Procesamiento de Datos: Serealizará con paquetes estadísticos como el chi cuadrado</p>





ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INFORMES ECOGRÁFICOS RELACIONADOS A LOS GRADOS DE HIPERPLÁSIA PROSTÁTICA EN PACIENTES DEL CENTRO MÉDICO CASTILLOS MEDICAL GROUP

2023-2024

1. INFORME ECOGRÁFICO

1.1. SOCIO DEMOGRÁFICOS

1.1.1 Edad del paciente

- a.- 30 – 39
- b.- 40 – 49
- c.- 50 – 59
- d.- 60 - 69

1.1.2 IMC:

- a) bajo de peso
- b) adecuado
- c) sobrepeso
- d) obesidad

1.1.3 Estado civil

- a.-soltero
- b.-casado
- c.-conviviente
- d.-viudo

1.1.5 Ocupación

- a.-oficina
- b.-obras civiles
- c.- conductor de movilidad
- d.- otros

1.2 Datos de evaluación ecográfico.

1.2.1 Sensación de miccional constante

- a.- nunca
- b.-a veces
- c.-siempre

1.2.2 Reducción de la fuerza de la micción

- a.- nunca
- b.-a veces
- c.-siempre

1.2.3 Sensación no haber podido vaciar por completo la vejiga



- a.- nunca
- b.-a veces
- c.-siempre

1.2.4 Cuantas veces se levanta en las noches para salir a miccional

- a.- nunca
- b.- 1 - 2
- c.- 3 a mas

1.2.5 Familiares que tuvieron cáncer de próstata

- a.- si
- b.- no

1.2.6 Fumador

- a.- si
- b.- no

1.2.7 Consume bebidas alcohólicas

- a.- si
- b.- no

2.-FRECUENCIA EN GRADOS DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA.

2.1 Grados de hiperplasia prostática

a.-PROSTATA NORMAL	VOLUMEN 0-19 CC
b.-HIPERPLASIA PROSTATICA GRADO I	...VOLUMEN 20 -35 CC
c.-HIPERPLASIA PROSTATICA GRADO II	... VOLUMEN 36-60 CC
d.-HIPERPLASIA PROSTATICA GRADO III VOLUMEN 61-90 CC
e.-HIPERPLASIA PROSTATICA GRADO IV	VOLUMEN >90 CC



ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

TÍTULO: INFORMES ECOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA HIPERPLÁSIA PROSTÁTICA EN PACIENTES DEL CENTRO MÉDICO CASTILLOS MEDICAL GROUP - JULIACA

I. REFERENCIAS 2023-2024

EXPERTO : WILMER GEREMIAS BALDEON ROMERO
PROFESIÓN : TECNOLOGO MEDICO EN RADIOLOGIA
CARGO ACTUAL : TECNOLOGO MEDICO RADIOLOGO HOSPITAL III ESSALUD JULIACA
GRADO ACADÉMICO : LICENCIADO EN TECNOLOGIA MEDICA ESPECIALIDAD RADIOLOGIA

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUCION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUANLITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficient e 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					100
12. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					100
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					100
14. ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica					100
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					100
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					100
17. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					100
18. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					100
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					100
20. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					100
	Sub total					1000
Total						1000

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.2): 200

VALORACIÓN CUALITATIVA : Excelente

OPINIÓN APLICABILIDAD : Excelente, Aplicar

Lugar y Fecha: Juliaca 13 de junio 2025

Lic. Wilmer G. Baldeón Romero
TECNOLOGO MEDICO RADIOLOGIA
C.T.M. 1375
Firma y Poderes del experto



**UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

TÍTULO: INFORMES ECOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA HIPERPLÁSIA PROSTÁTICA EN PACIENTES DEL CENTRO MÉDICO CASTILLOS MEDICAL GROUP - JULIACA

I. REFERENCIAS 2023-2024

EXPERTO : ABRAHAM YUCRA CALCINA
PROFESIÓN : TECNOLOGO MEDICO EN RADIOLOGIA
CARGO ACTUAL : TECNOLOGO MEDICO RADIOLOGO HOSPITAL III ESSALUD JULIACA
GRADO ACADÉMICO : LICENCIADO EN TECNOLOGIA MEDICA ESPECIALIDAD RADIOLOGIA

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUCION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUANLITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
21. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					100
22. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					100
23. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					100
24. ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica					100
25. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					100
26. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					100
27. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					100
28. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					100
29. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					100
30. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					100
Sub total						1000
Total						1000

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.2): 200

VALORACIÓN QUALITATIVA : Excelente

OPINIÓN APLICABILIDAD : Excelente, Aplicar

Lugar y Fecha: Juliaca 13 de junio 2025

Lic. Abraham Yucra Calcina
Tecnólogo Médico
Radiología
CTMP. 18592
Essalud

.....
Firma y Pos firma del experto



**UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

TÍTULO: INFORMES ECOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA HIPERPLÁSIA PROSTÁTICA EN PACIENTES DEL CENTRO MÉDICO CASTILLOS MEDICAL GROUP - JULIACA

I. REFERENCIAS 2023-2024

EXPERTO : EDSON ADRIANO CASTILLO ZAMALLOA
PROFESIÓN : MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN ECOGRAFIAS
CARGO ACTUAL : DIRECTOR DE CENTRO MEDICO CASTILLOS MEDICAL GROUP - JULIACA

GRADO ACADÉMICO : MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN ECOGRAFIA

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUANLITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente e 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
31. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					100
32. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					100
33. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					100
34. ORGANIZACIÓN	Existe organización y lógica					100
35. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					100
36. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					100
37. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					100
38. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					100
39. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					100
40. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					100
Sub total						1000
Total						1000

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.2): 200

VALORACIÓN CUALITATIVA : Excelente

OPINIÓN APLICABILIDAD : Excelente, Aplicar

Lugar y Fecha: Juliaca 13 de junio 2025

EDSON A. CASTILLO ZAMALLOA
MEDICO CIRUJANO - ECOGRAFISTA
CMP 73006 RNA 06263

Firma y Pos firma del experto



ANEXO 5: PERMISO DE LA INSTITUCIÓN

INFORMES ECOGRÁFICOS RELACIONADOS A LOS GRADOS DE HIPERPLÁSIA PROSTÁTICA EN PACIENTES DEL CENTRO MÉDICO CASTILLOS MEDICAL GROUP

2023-2024

Por el presente documento, Yo Edson Adriano Castillo Zamalloa en mi calidad de Director del CENTRO MÉDICO CASTILLOS MEDICAL GROUP

AUTORIZA:

La gestión para la Tesis denominado: INFORMES ECOGRÁFICOS RELACIONADOS A LOS GRADOS DE HIPERPLÁSIA PROSTÁTICA EN PACIENTES DEL CENTRO MÉDICO CASTILLOS MEDICAL GROUP 2023-2024, en mi institución llamada: CENTRO MÉDICO CASTILLOS MEDICAL GROUP , ubicada en: Juliaca ,por tanto se autoriza la ejecución del Proyecto de Tesis.

Para dar fe lo escrito, suscribe la presente.

EDSON A. CASTILLO ZAMALLOA
MEDICO CIRUJANO – ECOGRAFISTA
CMP 73006 RNA 06263

Firma

Juliaca 04 de diciembre del 2024



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 17/12/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: DENNIS JHON HUAYNACHO VASQUEZ

Dirección: Jr. Juliaca N° 200 - Cabanilla

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 76224457

Teléfono: 933072149 email: dennishuaynachov@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: TECNOLOGÍA MÉDICA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD:
RADIOLOGÍA

Asesor: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

INFORMES ECOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA EN PACIENTES DEL CENTRO MÉDICO CASTILLOS MEDICAL GROUP – JULIACA 2023-2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Hiperplasia prostática, micción, sobrepeso, vejiga.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller
 Título
 2da Especialidad
 Maestría
 Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o autor (es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional Nacional
- Nacional

Línea de investigación: **SALUD PÚBLICA - P12**


Firma de Autor

huella digital

17 de diciembre del 2025

Fecha