TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2022

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. GUILLERMO JUAREZ TICONA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MEDICO CIRUJANO

JULIACA – PERÚ

2024

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2022

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. GUILLERMO JUAREZ TICONA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PRIMER MIEMBRO : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO MIEMBRO : M.C. ELIANA VIVIANA CCAMA QUISPE

ASESOR DE TESIS : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : MEDICINA HUMANA - P09

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor

http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 597-2024–D-FCS-UANCV

Juliaca, 29 de mayo del 2024

Vistos: El Expediente **N° 2024-CU-5940** 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: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA 2022**

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 **MÉDICO CIRUJANO** del (la) bachiller: **JUAREZ TICONA GUILLERMO** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

* **Presidente** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
* **1er. Miembro** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
* **2do. Miembro** : **M.C. ELIANA VIVIANA CCAMA QUISPE**

* **Asesor** : **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

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

DIA : **JUEVES 30 DE MAYO 2024**
HORA : **15:00 HORAS**
LOCAL : **AUDITORIO**

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 Medicina Humana, 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.

Universidad Andina "Nestor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ · FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD · DECANA · JULIACA ·
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
-Archivo FCS 2023(1)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

RESOLUCIÓN DECANAL Nº 1174-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 16 de noviembre del 2023

VISTOS:

El Oficio N° 191-2023-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 Proyectos de Investigación de fecha 15 de noviembre del 2023 de la EP. Medicina Humana;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **JUAREZ TICONA GUILLERMO,** ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA 2022** para optar el Título Profesional de, correspondiente a la línea de investigación: **MEDICINA HUMANA;**

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

* **Presidente** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
* **1er. Miembro** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
* **2do. Miembro** : **M.C. ELIANA VIVIANA CCAMA QUISPE**

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- **APROBAR**, el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a)**: JUAREZ TICONA GUILLERMO,** ha, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO,** titulado **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA 2022** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, **folio 197**:

El Proyecto 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) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(a) Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI.**

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 Medicina Humana, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ · FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD · DECANATO · JULIACA ·
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: MH, Secretaria Académica, Archivo. EVO/

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%	25%	9%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	www.revistas.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
JULIACA

TÍTULO DE LA TESIS	
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2022	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Guillermo Juarez Ticona
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45517322
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-5940-7342
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Mgtr. Santiago Cristóbal Quispe Pari
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02379055
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-7050-4608
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dra. Elizabeth Vargas Onofre
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dra. Maryluz Cruz Colca
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	M.C. Eliana Viviana Ccama Quispe
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29308279

Datos de investigación	
Línea de investigación	Medicina Humana - P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	**Edificio:** Hospital Carlos Monge Medrano **País:** Perú **Departamento:** Puno **Provincia:** San Román **Distrito:** Juliaca **Latitud:** 14° 54' 14.925" S **Longitud:** 70° 11' 58.359" W **URL MAPS** https://maps.app.goo.gl/4Kmia31ESnaCGfeH8
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2022 – Marzo 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html **- Librería**	**Medicina general** **https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00** **Medicina Clínica** **https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00** **Cirugía** **https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.11**

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS UANCV
TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo GUILLERMO JUAREZ TICONA, identificado con DNI Nro. 45517322 en mi condición de egresado de:

☒ **Escuela Profesional**

☐ **Programa de Segunda Especialidad,**

☐ **Programa de Maestría o Doctorado**

MEDICINA HUMANA,

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

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2022

Asesorado por: Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

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 suyas 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 16 de Julio del 2024

Firma del Asesor (obligatoria)

Firma del Estudiante (obligatoria)

Huella

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada en primer lugar a Dios que ha sido mi ayudante y mi fuerza durante estos largos tramos de mi profesión, a mis padres que, con su adoración, persistencia y esfuerzo, me han permitido satisfacer otra fantasía, a mi hijo por ser mi inspiración para seguir adelante, a mis parientes por su afecto y ayuda sin restricciones constantemente, y a mis compañeros que me han dado declaraciones edificantes y calor incondicional.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

AGRADECIMIENTO

A mi casa de estudio superior la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, por haberme permitido vivir los mejores años en el logro de mis objetivos y formación como profesional.

A mis jurados de tesis: Dra. Elizabeth Vargas Onofre, Dra. Maryluz Cruz Colca, M.C. Eliana Viviana Ccama Quispe, por brindarme sus conocimientos y apoyo durante la elaboración de la presente tesis.

A mi asesor de tesis Mgtr. Santiago Cristóbal Quispe Pari, por ser guía constante durante el desarrollo de la tesis y haberme tenido paciencia para seguir adelante.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ÍNDICE

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

ÍNDICE v

ÍNDICE DE TABLAS viii

ÍNDICE DE FIGURAS ix

RESUMEN x

ABSTRAC xi

INTRODUCCIÓN xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 4

Problema General 4

Problemas Específicos 4

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 4

Objetivo General 4

Objetivos Específicos 5

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO 5

1.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES 7

Hipótesis General 7

Hipótesis Específicas 7

1.6. VARIABLES 7

1.6.1. Operacionalización de Variables 8

CAPÍTULO II

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 9

2.1.1. A nivel internacional.....9

2.1.2. A nivel nacional 12

2.2. BASES TEÓRICAS 16

2.3. MARCO CONCEPTUAL 34

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....36

3.2. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN 36

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA 37

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS 38

3.5. DISEÑO Y CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS.....39

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 39

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS 40

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

DISCUSIÓN 69

CONCLUSIONES 72

ANEXOS.....79

ANEXO 1 80

MATRIZ DE CONSISTENCIA 80

ANEXO 2 83

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 83

ANEXO 3 84

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO 84

ANEXO 4 87

BASE DE DATOS 87

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad y su relación con el grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022 42

Tabla 2 Antecedentes familiares de hiperplasia benigna de próstata y su relación con el grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022 46

Tabla 3 Comorbilidad y su relación con el grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022 50

Tabla 4 Índice de masa corporal y su relación con el grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022 54

Tabla 5 Hábito de fumar y su relación con el grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022 58

Tabla 6 Hábito de consumo de alcohol y su relación con el grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022-, x 62

Tabla 7 Grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022 66

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad y su relación con el grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022 43

Figura 2 Antecedentes familiares de hiperplasia benigna de próstata y su relación con el grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022 47

Figura 3 Comorbilidad y su relación con el grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022 51

Figura 4 Índice de masa corporal y su relación con el grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022 55

Figura 5 Hábito de fumar y su relación con el grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022 59

Figura 6 Hábito de consumo de alcohol y su relación con el grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022-, x 63

Figura 7 Grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022 67

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores riesgos relacionados a la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2022. **Metodología:** La investigación es de naturaleza cuantitativa, posee un diseño no experimental, es de tipo descriptivo y de corte transversal. La población estudiada incluyó a 53 pacientes que fueron diagnosticados con hiperplasia benigna de próstata. **Resultados:** Los factores de riesgo relacionados a la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022. Fueron: Los factores de riesgo no modificables edad (p=0,04), antecedentes familiares (p=0,02), comorbilidad (p=0,01); los factores de riesgo modificables índice de masa corporal (p=0,03), hábito de fumar (p=0,02), hábito de consumo de consumo de alcohol (p=0,04), todos estos factores resultaron ser estadísticamente significativos con un valor de $p < 0,05$. **Conclusiones:** La variable de factores de riesgo relacionados incluyen factores de riesgo tanto no modificables como modificables; todas las variables examinadas demostraron ser significativas con un valor $p<0,05$, validando así nuestras hipótesis planteadas en la investigación propuesta.

Palabras Clave: Factores de riesgo, Hiperplasia benigna de próstata, Pacientes.

ABSTRAC

Objective: Determine the risk factors related to benign prostatic hyperplasia in patients treated at the Carlos Monge Medrano Hospital - Juliaca 2022. **Methodology:** The research is quantitative in nature, has a non-experimental design, is descriptive and cross-sectional. The study population included 53 patients who were diagnosed with benign prostatic hyperplasia. **Results:** The risk factors related to benign prostatic hyperplasia in patients treated at the Carlos Monge Medrano Hospital - Juliaca 2022. They were: Non-modifiable risk factors: age (p=0,04), family history (p=0,02), comorbidity (p=0,01); the modifiable risk factors body mass index (p=0,03), smoking habit (p=0,02), alcohol consumption habit (p=0,04), all these factors turned out to be statistically significant with a $p < 0.05$. **Conclusions:** The variable of risk factors related to benign prostatic hyperplasia 2022 include both non-modifiable risk factors; all the variables examined proved to be significant with a value of $p<0.05$, thus validating our hypotheses raised in the proposed research.

Keywords: Risk factors, Benign prostatic hyperplasia, Patients.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación titulado “factores de riesgo relacionados a la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022”, se llevó a cabo en el hospital mencionado, el cual está situado en la ciudad de Juliaca.

La problemática abordada en este estudio condujo a la formulación de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores riesgos relacionados a la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2022?, para lo cual se planteó como objetivo general: Determinar los factores de riesgo relacionados a la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2022.

De acuerdo con la metodología, el enfoque de la investigación será correlacional con diseño transversal. La recopilación de datos se llevará a cabo mediante la técnica de revisión documental, siendo el instrumento una ficha de recolección de datos, que será utilizada para anotar todos.

El diseño se esboza en: Sección I: Perspectivas generales, se descubre lo peligroso del tema, que determina en los temas, objetivos, avocación y especulación. Parte II: Sistema hipotético, con el fundamento del examen, una estructura hipotética con bases hipotéticas y significado de los términos. Parte III: Procedure of the examination, determines the exploration plan, strategy, populace and test of the review, with use of methods and applied instrument and plan for the differentiation of the speculation, through an information assortment and handling plan. Parte IV: Resultados. Parte V: Conversación, describe cada

uno de los factores de la revisión y su investigación factual. Parte VI: Conclusiones y sugerencias a la luz de los resultados obtenidos en el ciclo de exploración.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hiperplasia prostática benigna constituye el tumor benigno más frecuente en hombres y está clínicamente asociada con la edad. La historia familiar desempeña un papel crucial, ya que se ha observado que los familiares. El propósito del tratamiento es mejorar los síntomas, elevar la calidad de vida, evitar la evolución, así como la eventual necesidad de someterse a cirugía. (1)

La evolución de la enfermedad guarda relación con la edad. En un adulto, la próstata tiene un peso aproximado de 20 gramos. Un tamaño de próstata superior a 20-30 g indica agrandamiento de la próstata. Inicia su desarrollo durante la pubertad y generalmente concluye alrededor de los 30 años. Entre los 30 y 40 años, con el paso del tiempo, empieza a surgir áreas hiperplásicas en el tejido glandular y conectivo. (2)

Las complicaciones de esta enfermedad reducen la calidad de vida de una persona porque puede desarrollar trastornos, infecciones recurrentes del tracto urinario, insuficiencia renal e incluso hidronefrosis. (3)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

La OMS señaló que la hiperplasia prostática benigna es la tercera afección más común en los países subdesarrollados y ocurre a un ritmo relacionado con la edad en pacientes masculinos. Ocurre en el 20% de los varones entre 41 y 50 años, el 50% de los varones entre 50 y 61 años y el 90% de los hombres mayores de 80 años. (4)

En Estados Unidos, se estimó la prevalencia de varones entre 60 y 69 años; 70% y alrededor de 6,5 millones de estadounidenses entre 50 y 79 años. (5) España, los resultados de un estudio de Chicharro et al., utilizando los promedio de la hiperplasia protática benigna en la población masculina estudiada fue del 11,8%, variando. (2)

De manera similar, en México, aproximadamente el 61% de la población tenía síntomas de próstata; desde los 55 años hasta los 75 años el 25% sufre problemas obstructivos, el 50% de ellos nota una disminución en la fuerza y calibre del flujo urinario. Por otro lado, el 50% de los pacientes mayores de 60 años y el 90% de los pacientes mayores de 85 años presentaron signos microscópicos de hiperplasia prostática benigna (HPB), y el 50% de ellos presentaron evidencia macroscópica, agrandamiento de la próstata. (6)

En el Perú, en un estudio realizado por Ninamango M. en el Hospital Clínico Regional Daniel Alcides Carrión de Huancayo, el 42% se encontró en el grupo de edad de 71 años a 80 años, mientras que el 34% de los pacientes del grupo de control tenían entre 50 y 60 años y el 30% tenían hábitos nocivos. (7)

A nivel local, un estudio realizado por Ramos Y., sobre la gravedad de la hiperplasia prostática mostró esta forma grave en el 43% de los casos, moderada en el 50% de los casos y forma severa 7%. (8)

Durante mi período como estudiante de medicina, mientras me encontraba en el consultorio externo, pude reconocer la relevancia de llevar a cabo esta investigación. La meta es identificar los factore de riesgo asociados a la hiperplasia benigna de próstata y, de este modo, orientarnos hacia la prevención de elementos de riesgo susceptibles de ser prevenidos y modificados. Esta inquietud surge a partir de la experiencia directa en el ámbito clínico.

La presente investigación de Factores de riesgo relacionados a la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, ayudar a establecer una base sólida para la patología de la próstata en nuestra ciudad de Juliaca brindando información sobre datos epidemiológicos como para apoyar la toma de decisiones en interés de la población.

Lo que nos permite formular las preguntas que ayudaran a esclarecer la formulación del problema final a investigar como: ¿Será un factor de riesgo los antecedes familiares de hiperplasia benigna de próstata? ¿Solo al no tener hábitos nocivos harán que el paciente no desarrolle la hiperplasia benigna de próstata?

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgos relacionados a la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2022?

Problemas Específicos

PE_1 ¿Cuáles son los factores de riesgo no modificables relacionados a la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE_2 ¿Cuáles son los factores de riesgo modificables relacionados a la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano?

PE_3 ¿Cuáles son los factores patológicos de la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar los factores riesgos relacionados a la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2022.

Objetivos Específicos

OE1 Identificar los factores de riesgo no modificables relacionados a la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

OE2 Identificar los factores de riesgo modificables relacionados a la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

OE3 Establecer los factores patológicos de la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Que se presenta con la edad y es una de las enfermedades que causa mayores costos sanitarios y tiene un importante impacto negativo en la salud pública. (9)

En la actualidad, el foco de la hiperplasia prostática benigna está, destacando para reducir su prevalencia.

La identificación temprana de esta enfermedad puede evitar posibles complicaciones futuras, como infecciones recurrentes del tracto urinario.

Nuestra investigación está motivada por la necesidad de reducir la incidencia del agrandamiento benigno de la próstata y tiene como objetivo de realizarse exámenes adicionales (como la ecografía de próstata), recibir un diagnóstico oportuno y así reducir la gravedad de los síntomas.

El profesional de salud juega un papel importante en el diagnóstico precoz, mediante una correcta historia clínica y un adecuado énfasis en los aspectos relacionados al desarrollo de la Hiperplasia Benigna de Próstata evitando la posibilidad de enfermedades graves como la insuficiencia renal aguda, alrededor de los 50 a 60 años es frecuente que los varones experimenten problemas de próstata es por ello que es recomendable acudir a una revisión de los 50 años y si el paciente cuenta con antecedentes familiares y comorbilidades donde la revisión debería ser más frecuente y estricta, así mismo. Es importante mencionar el rechazo de la población a la forma de vida (convicciones), ausencia de información y receptividad de la población masculina para someterse a una evaluación preventiva, en la que el experto en bienestar debería centrarse en sacar a la luz los problemas de la población mediante misiones preventivas para identificar la HBP en una fase inicial, reuniones instructivas con los datos importantes, provocando un descenso de la tasa de esta afección en la población.

El presente trabajo de investigación será un compromiso de información y una fuerza motivadora para realizar nuevas investigaciones sobre la hiperplasia prostática benigna esta enfermedad que aqueja a los hombres; brindando a los profesionales de la salud información real, válida y confiable sobre los pacientes con hiperplasia benigna de próstata presentados por pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

1.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES

Hipótesis General

Hi: Existe relación entre factores riesgos y la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2022

Ho: No existe relación entre factores riesgos y la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2022

Hipótesis Específicas

HE_1 Existe relación entre los factores no modificables con la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

HE_2 Existe relación entre los factores modificables con la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

HE_3 Existe relación entre los factores patológicos de la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

1.6. VARIABLES

Variable 1: Factores de riesgo

Variable 2: Hiperplasia Benigna de Próstata

1.6.1. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALORES	TIPO DE VARIABLE
Variable 1 Factores de riesgo	1.1. Factores de riesgo no modificables	1.1.1. Edad	- 18 – 30 años - 31 – 59 años - 60 a más	Ordinal
		1.1.2. Antecedentes familiares de HBP	- Si - No	Nominal
		1.1.3. Comorbilidades	- Hipertensión arterial - Diabetes - Ninguno	Nominal
	1.2. Factores de riesgo modificables	1.2.1. IMC	- Bajo peso - Adecuado - Sobrepeso - Obesidad	Ordinal
		1.2.2. Hábito de fumar	- Si - No	Nominal
		1.2.3. Hábito de consumo de alcohol	- Si - No	Nominal
Variable 2 Hiperplasia benigna de próstata	2.1. Factores Patológicos	2.1.1. Grado de hiperplasia benigna de próstata Por ecografía	- Grado 1 - Grado 2 - Grado 3 - Grado 4	Ordinal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Conchado J., Alvarez R. & Serrano C.; el propósito principal de la investigación o más que acudieron al centro de salud de la parroquia Javier Loyola. El estudio, de naturaleza descriptiva y transversal, se llevó a cabo entre noviembre de 2018 y enero de 2019, incluyendo la participación de todos los pacientes (106) que visitaron. Se llevo a cabo un análisis de los datos utilizando estadísticas descriptivas y la prueba de $\chi 2$. Los resultados indicaron que el 35,3% de los participantes se encontraban en el grupo de edad de 40 a 50 años, y los síntomas de tracto urinario inferior fueron leves para el 38,8%, moderados para el 39,7% y severos para el 21,5%. Además, se observó una predominancia. No se encontró de moderados a graves y el 56,8% creía que sus síntomas del tracto urinario inferior afectaban su calidad de vida de alguna manera. En conclusión, han

sido diagnosticados previamente de HPB y que sólo perciben que su calidad de vida está reducida.(10)

Quimis A, Vargas L., El cual tuvo como objetivo, corresponde a un estudio de tipo documental. Este estudio utilizó el estudio también utilizó técnicas de análisis de datos aplicadas. Los resultados muestran que los familiares varones que se sometieron a prostatectomía por HPB (P = 0,003) tenían una susceptibilidad genética a la hiperplasia tisular, con un aumento de 4 veces en el riesgo de prostatectomía por HPB ajustado por edad. Es importante señalar que el consumo de carne y grasas está asociado con mayor riesgo de experimentar un agrandamiento benigno de la próstata. (11)

Vayas W. & Fonseca A., Ecuador; el cual tuvo como objetivo identificar exploratorio e investigativo, donde la recopilación de información se realizó a través de la revisión de historia clínicas pertenecientes a individuos diagnosticados con esta condición. Los hallazgos revelaron que la hiperplasia prostática benigna (HBP) es el tumor benigno más frecuente en hombres mayores de 60 años, y su incidencia está directamente vinculada a la edad, por lo que la evidencia anatómica o histológica de HPB encontrada en estudios de autopsias se ha estimado una relación de 40% a los 50-60 años; de los 60 a 70 años un 60, y de los 70 a 80 años tiene una relación del 80%. Por lo cual concluyen que sólo el 50% de los pacientes que presenten HPB evidenciada van a presentar STUI. (12)

Barboza M., el objetivo principal de este El objetivo de la revisión era desarrollar aún más los efectos secundarios y la satisfacción personal, prevenir el movimiento clínico de la infección y disminuir

el riesgo de complejidades. asociados a procedimientos quirúrgicos. En cuanto a la metodología, las herramientas más utilizadas para evaluar los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) incluyeron el Cuestionario International de Síntomas de Próstata (IPPS) para evaluar tanto los síntomas como la calidad de vida, la autoevaluación del control de la vejiga mediante el reconocimiento del paciente en la escala de urgencia y el Cuestionario de Calidad de vida. Los hallazgos indican que la evaluación se enfoca en siete variables y solicita a los pacientes que evalúen la severidad del problema utilizando una escala que va de 0 a 5. Las puntuaciones de 0 a 7 se clasifican como graves. Se concluye que está relacionado con la edad (el 25% de los hombres presenta síntomas antes de los 55 años y el 50% antes de los 75 años). (13)

Mosquera M. & Pachar L., durante el año 2018. Se llevó a cabo un análisis descriptivo y retrospectivo. El formulario se utilizó para desarrollar el trabajo de investigación y para el análisis estadístico se utilizó SPSS versión gratuita 15.0. El resultado es una prevalencia de hiperplasia prostática benigna en 246 pacientes del Hospital José Carrasco Arteaga de 71,5%; la mayoría de los casos de Hiperplasia Prostática Benigna (HBP) se concentran en el rango de edad de 60 a 69 años, representando un 46,6%. El 68,2% de los casos positivos corresponden a hombres casados; el 46% corresponde a personas jubiladas. Además, un 13,6% del grupo presenta consumo de sustancias toxicas, principalmente tabaco y

alcohol. Dentro de la población estudiada, se identificó que el 15,9% sufre de diabetes, el 43,7% presenta hipertensión y el 50,6% tiene exceso de peso. En resumen, este estudio revelo que el 60,8% de los pacientes no tenía el hábito de consumir sustancias tóxicas, indicando que dicho consumo se considera un factor asociado a la hiperplasia prostática benigna (HPB). En cuanto a comorbilidades, se observó que el 84,1% de los pacientes con HBP no sufrían de diabetes y el 56,3% mantenían una presión arterial dentro de los rangos normales. Sin embargo, el 50,6% de los pacientes presentaban sobrepeso. (3)

2.1.2. A nivel nacional

Ponce J., La investigación se llevó a cabo como un estudio básico, de diseño transversal, retrospectivo y analítico de casos y controles. Se selecciono aleatoriamente una muestra de 144 pacientes de una población total de 250 con HPB, dividiéndolos en dos grupos: 48 pacientes como casos y 96 pacientes como controles. La información sociodemográfica y clínica fue extraída de las historias clínicas. Se midió el grado o volumen de la próstata y el resto de la vejiga mediante ecografía. Como resultado, el período de 80 a 89 años tiene una asociación significativamente mayor con la aparición de HPB; las clínicas abordaron aspectos como la nicturia (52,1%), un flujo urinario debilitado (75,0%), un tamaño prostático clasificado como grado II (45,8%), la presencia de vejiga residual posmiccional (64,6%). Se observo que el alcoholismo demostró una asociación de

riesgo significativa, con una Odds Ratio (OR) de 4,405 y un 2,066 a 9,389 y p= 0,0001. La obesidad (IMC > 25) estuvo presente en el 51,16% de los casos con una asociación de riesgo muy significativa para hiperplasia prostática benigna. Concluyendo, se puede afirmar que hay una conexión estadísticamente significativa entre la edad mayor a 80 años, provenir de áreas urbanas, el consumo de alcohol, la presencia de enfermedades de transmisión sexual y la condición de sobrepeso. (14)

Ninamango M., Clasificándose como un estudio básico de tipo aplicado. Además, se utilizó un diseño transversal introspectivo, con un enfoque. La muestra incluyo a 50 pacientes en total. El hallazgo revelo que en el conjunto de casos, el 42% tenía edades comprendidas entre 71 y 80 años, mientras que en el grupo de control, el 34% de los pacientes se situaba en el rango de 50 a 60 años. En cuanto a los antecedentes familiares, 88% de los participantes en el grupo de casos indico desconocer dicha información; respecto a los hábitos nocivos, el 70% de los casos correspondió que no tiene hábitos nocivos. En conclusión, los elementos de riesgo no alterados vinculados a la hiperplasia prostática benigna en los pacientes comprenden la edad del paciente (p= 0,003 < 0,05; OR=4,235) y los antecedentes familiares de lesiones prostáticas (p=0,000 < 0,05; OR=5,369). Por otro lado, los elementos de riesgo modificables abarcan las comorbilidades (p=0,000>0,05; OR=6,398). (7)

Ramos Y., Se diagnosticó hiperplasia prostática benigna en un total de 140 pacientes. Como resultado de la gravedad de la hiperplasia de próstata en los pacientes, ésta se presenta en forma severa en un 43%, en forma moderada en un 50% y en forma leve en un 7%, así como mala calidad de vida física en un 71%. La conclusión es que el 50% de los pacientes con hiperplasia prostática benigna tienen enfermedad moderada. Existe una relación significativa entre la gravedad de la hiperplasia. (8)

Risco C, Chu R, Rivera L.,. Se llevó a cabo una investigación de casos y controles que involucro el análisis de 69 casos y 138 controles. Se examinaron diversas variables. Como resultado, un índice de masa corporal elevado, triglicéridos elevados y niveles elevados de HDL; 40 mg/dl. Fueron factores de riesgo para hiperplasia prostática benigna en pacientes mayores de 40 años en la población antes mencionada. En conclusión, el poder predictivo y discriminatorio del modelo de probabilidad de hiperplasia prostática benigna bajo la curva ROC en pacientes mayores de 40 años fue de 0,637 y el valor de corte.(5)

Cardenas M.. Que abarcó a un total de 2984 pacientes mayores de 40 años atendidos en consultas externas. Los pacientes con HPB (393) se definieron como casos y los pacientes sin la afección (2591) como controles. El análisis estadístico se realizó. Además de describir la prevalencia y frecuencia de casos y controles, se realizó un análisis descriptivo de las variables edad, nivel educativo y

procedencia. Según los resultados obtenidos, la tasa de prevalencia específica de Hiperplasia Benigna de Próstata (HPB) en este grupo fue del 13,2%. La edad promedio se situó en 66 a 74 años, con una prevalencia de obesidad del 49,6% en los casos y del 16,4% en los controles. La obesidad (IMC ≥ 30) con la presencia de HBP de p andlt; de 0,05. En conclusión, la edad y la obesidad están directamente relacionadas con la HPB; La obesidad es un factor de riesgo de HPB, aumentando la probabilidad de que ocurra en un paciente obeso en 3,75 en comparación con un paciente con un índice de masa corporal normal. (15)

Robles A.. Se examinaron 128 historias clínicas, siendo 44 pacientes considerados como casos y 88 como controles dentro del Hospital San Juan de Lurigancho. El estudio fue de carácter observacional, analítico y retrospectivo, con un diseño de casos y controles y un enfoque correlacional. Tener al menos 60 años. No se encontró relación significativa entre la actividad física (p=0,796), el consumo de alcohol (p=0,832) y la obesidad (p=0,473). Considerando que los factores metabólicos comprenden la edad, la predisposición genética y la presencia de diabetes, se descubrió que los individuos con riesgos asociados al estilo de vida como la actividad física, el consumo de alcohol y la obesidad vinculada a factores metabólicos, e desarrollar hiperplasia prostática benigna. Por lo contrario, aquellos con menor riesgo en su estilo de vida, caracterizado por una mayor actividad física y un menor consumo de alcohol, así como la ausencia de obesidad relacionada con factores

metabólicos, mostraban una probabilidad menor de padecer hiperplasia prostática benigna. (16)

Cortez N.. La investigación se llevó a cabo de manera retrospectiva, empleando. La información relevante se obtuvo de los registros médicos utilizando formularios para obtener el odds ratio (OR) junto con sus intervalos de confianza del 95%. Hallazgos: se identificó una asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, obesidad e hiperplasia prostática benigna (OR=2,660; IC 95%, 1,55-4,55). La prevalencia de obesidad en pacientes diagnosticados de HPB fue del 32,52%. El IMC medio de los pacientes diagnosticados con HPB fue de 27,02 kg/m2, significativamente mayor que el de los pacientes sin HPB (pandlt; 0,05). En conclusión, la obesidad es un factor de riesgo para la HPB. (17)

2.2. BASES TEÓRICAS

FACTORES DE RIESGO

Son rasgos o características de un sujeto que aumentan la posibilidad en desarrollar una patología o lesión.

Un factor de riesgo es algo que oímos a menudo en nuestros días, de lo que muchos hablan en lenguaje profesional, que otros utilizan para meditar sobre la prevención de algún cuadro patológico preocupante; pero estas palabras tienen comprenderlo es necesario interpretar correctamente su existencia y su impacto.

Comprender las evoluciones del organismo humano a lo largo de su vida. Por ello, me propongo analizar este tema en profundidad, haciendo algunas consideraciones de interés:

l éter es toda realidad genuina que existe en nuestra cognición, y a esta materia la percibimos como características, como tipos de presencia; desarrollo, tiempo, espacio, reflejo y conciencia,1 sin embargo deseo señalar un desarrollo excepcional, tal vez la comprensión expansiva del significado de esta propiedad nos conduzca a futuros fines en la investigación de nuestra ciencia. Alude desde la reubicación de los cuerpos, hasta tipos complejos de desplazamiento subjetivo, cambios en general (se mueven partículas, átomos, tejidos, seres vivos, agrupaciones y cada uno de los componentes de la naturaleza). Así, estos diseños materiales, generalmente presentes y en desarrollo consistente y multidireccional, se asociarán sin cesar, potenciándose o restringiéndose mutuamente dando lugar, por último, a nuevas estructuras mejora, que se comunica en desarrollo, proliferación, progreso; es decir, cambio, cambio.

Factores de Riesgo No Modificables

Edad

La próstata en el adulto pesa unos 20 gramos, por lo que se considera que un tamaño de próstata de más de 20 a 30 g indica agrandamiento de la próstata. El volumen de la próstata aumenta después de la pubertad como resultado de la estimulación androgénica y alcanza un tamaño de 15 a 25 g (15 a 25 cc) a la edad de 30 años. De 30 a 40 años de edad, comienzan

a aparecer focos hiperplásicos en el tejido glandular y conectivo, preferiblemente en la zona periuretral y de transición.(5)

Aunque las enfermedades cardiovasculares no son un motivo inmediato de la madurez, son más normales entre los mayores. Esto se debe a que las circunstancias coronarias son consecuencia de un embrollo en constante evolución. Se ha demostrado que la aterosclerosis suele comenzar pronto y puede tardar entre 20 y 30 años en llegar a un punto en el que los conductos coronarios estén lo suficientemente obstruidos como para provocar un fallo cardiovascular u otros efectos secundarios. No obstante, la ECV no es una parte ineludible de la madurez, sino el resultado de la forma de vida y la agregación de diferentes factores de riesgo. Hay muchos individuos madurados 90 y más establecidos con corazones sólidos y enérgicos, así como órdenes sociales en los que los episodios coronarios son infrecuentes incluso entre los excepcionalmente viejos**.**

Antecedentes familiares de Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP)

Los hombres cuyos familiares (padre, abuelo, hermanos, hijos) tienen BHP corren un mayor riesgo, especialmente si sus familiares están tan gravemente enfermos que mueren antes de los 60 años. (7)

En los últimos años se ha investigado una asociación genética con el agrandamiento clínico que puede presentarse de forma autosómica dominante. Así mismo, afirma que la predisposición genética contribuye a un incremento del 72%. (16)

La edad, los antecedentes familiares de problemas de próstata, el peso y las enfermedades persistentes (como la diabetes y las enfermedades coronarias) pueden aumentar el riesgo de desarrollo de la próstata. No tener en cuenta estas variables y los efectos secundarios relacionados puede provocar graves enredos.

Comorbilidades

También conocido como "comorbilidad", se utiliza el término para referirse a la presencia simultánea de simultánea o secuencialmente.

Los antecedentes de hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas, altamente significativa que incrementó el desarrollo de HPB con más factores de riesgo y el envejecimiento, concluyendo que la hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas, reducirían el riesgo de HPB. (18)

Hay comorbilidad cuando al menos dos problemas o enfermedades se dan en un individuo similar, simultáneamente o en progresión constante. Las enfermedades pueden colaborar entre sí, influyendo en los efectos secundarios y en los resultados de bienestar del individuo.

La comorbilidad se da con frecuencia entre problemas de consumo de sustancias y otros problemas y estados de bienestar, especialmente problemas de bienestar psicológico. Los factores de juego normales relacionados con las cualidades, los atributos individuales, el clima social y otras condiciones vitales pueden sumarse a las inestabilidades psicológicas, por ejemplo, el consumo y la dependencia de sustancias.

En el momento en que un individuo tiene un lío de consumo de sustancias y otro problema de bienestar psicológico, en muchos casos es mejor tratarlos simultáneamente que de forma independiente. Las investigaciones recomiendan que esto puede aumentar la viabilidad del tratamiento de los dos problemas.

Factores de Riesgo Modificables

Índice de Masa Corporal (IMC)

Según la OMS, la obesidad, especialmente en las zonas urbanas. Si la tendencia continúa, alrededor del 18 por ciento de los hombres en todo el mundo tendrán sobrepeso para 2025. Investigaciones extensas en grupos de individuos han demostrado de manera consistente que los hombres con sobrepeso (STUI). En una investigación con 423 participantes, se observó que los hombres. De manera similar, un estudio prospectivo de Giovannucci et al., la HPB. En este sentido, la relación entre la obesidad y la hiperplasia prostática benigna (HPB) radica en sus vínculos con alteraciones metabólicas y endocrinas. Específicamente, la obesidad abdominal en hombres se relaciona con niveles elevados de estrógeno en suero, así como con niveles aumentados de insulina y leptina. Además, se asocia con la disminución de los niveles. (5)

El IMC no mide directamente la proporción entre músculo y grasa, pero se corresponde modestamente con proporciones más directas de grasa corporal1,2,3. Además, el IMC parece corresponderse de forma tan inequívoca con diferentes resultados metabólicos y de enfermedad como estas proporciones más directas de músculo y grasa. Además, el IMC

parece corresponderse de forma tan inequívoca con diferentes resultados metabólicos y de enfermedad como estas proporciones más directas de la relación entre músculo y grasa.

Hábitos de fumar

La influencia del hábito de fumar en la hiperplasia prostática benigna no se comprende completamente. A pesar de numerosos estudios que buscan establecer no son concluyentes. A continuación, se describen los efectos del tabaquismo en el organismo que podrían influir en el desarrollo de la HPB. (7)

Tabaco y hormonas: Los individuos que fuman tienden a presentar concentraciones elevadas de testosterona, lo cual suele vincularse con niveles aumentados de dihidrotestosterona, un factor relevante en el proceso de desarrollo de la hiperplasia prostática benigna (HPB). (7)

La nicotina aumenta la actividad nerviosa (simpática) y empeora los síntomas urinarios. (7)

Además, el acto de fumar provoca daño en los vasos sanguíneos, disminuye el flujo circulatorio y contribuye a la inflamación y al aumento del tamaño de la glándula prostática. (7)

Fumar se caracteriza por la utilización continuada de cualquier elemento de tabaco, y es una conducta educada por el fumador que enmarca un marco de convicción que crea satisfacción física y mental. Cuanto más se extienda el hábito de fumar, mayor será la probabilidad de sufrir daños en el

bienestar e incluso de fallecer a causa de infecciones relacionadas con esta propensión.

Fumar, sea cual sea su grandeza, perjudica la salud de la persona que lo practica, de la familia, de la sociedad y del clima; de hecho, el humo del tabaco se considera un agente cancerígeno para el ser humano, y el hecho de abrirse a él influye en los niños y adultos que no fuman, a los que se distingue como fumadores inactivos.

Hábito de consumo de alcohol

El consumo moderado de alcohol parece tener efectos protectores frente a diversos resultados asociados (HPB). Según un metaanálisis que abarcó 19 estudios publicados, se observó hasta un 35% menos de riesgo de desarrollar HPB en hombres que consumían alcohol diariamente, en contraste con los hallazgos del Estudio de Envejecimiento de Hombres de Massachusetts, el consumo de alcohol no modificó el riesgo. (16)

Beber mucho de contraer determinados tipos de enfermedades. Puede provocar enfermedades hepáticas, como hígado graso y cirrosis. También puede dañar la mente perjudicar a tu hijo. El licor también aumenta el riesgo de muerte por colisiones de automóviles, heridas, homicidios y suicidios.

HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA

DEFINICIÓN

La próstata es un órgano singular y se sitúa fuera de la cavidad peritoneal en la región pélvica. Su denominación proviene del griego, significando "el que está colocado debajo", ya que se ubica bajo el cuello de la vejiga e

incluye la uretra. Herófilo le dio este nombre en el año 300 a.c. Su desarrollo ocurre con la edad y experimenta cambios durante la pubertad. Desempeña una función de índole sexual al participar en la producción de líquido seminal y contraerse durante la eyaculación.

La HPB glándula prostática, y el agrandamiento de la glándula ejerce presión sobre la vejiga y la uretra, lo que dificulta la evacuación de la orina. (19)

Una próstata expandida se produce cuando la próstata aumenta más de lo normal. Se denomina hiperplasia prostática inofensiva (HPB). Inofensiva significa que no es una enfermedad, e hiperplasia implica mucho desarrollo celular. La HBP no es un crecimiento maligno y no crea el riesgo de enfermedad de la próstata.

El órgano de la próstata normalmente sigue desarrollándose a lo largo de la vida adulta. En este sentido, la HPB es la afección de próstata más conocida se desarrolla, puede empujar la vejiga y obstruir la uretra. Esto puede ralentizar o interrumpir la salida de orina de la vejiga.

A largo plazo, totalmente al orinar. Una uretra fina y una vejiga impotente causan gran parte de los problemas urinarios de la HBP.

CAUSAS

A medida que los hombres envejecen, la hiperplasia prostática benigna (HPB) se vuelve bastante común, especialmente a partir de los 50 años. Se desconoce la causa exacta, pero probablemente esté relacionada con cambios hormonales. (20)

Algunos medicamentos, como los antihistamínicos y descongestionantes, tienen la capacidad de elevar la resistencia al flujo de orina o reducir la capacidad contráctil de la vejiga, lo que puede ocasionar una retención temporal de orina en hombres que presentan hiperplasia prostática benigna. (20)

La hiperplasia prostática inofensiva es una afección médica que se vuelve más normal con la edad. También se denomina amplificación prostática. La próstata es un pequeño órgano que ayuda a producir semen a medida que avanzan los años.

Una próstata desarrollada puede causar efectos secundarios molestos, como dificultar la salida del pis, el paquete urinario o los riñones.

Existen numerosos medicamentos para la hiperplasia prostática inofensiva. Estos incluyen recetas, procedimientos médicos y diferentes técnicas. Su proveedor de atención médica puede ayudarle a elegir. La mejor decisión depende de cosas como las siguientes:

- Sus efectos secundarios.
- El tamaño de su próstata.
- Otras condiciones médicas que pueda tener.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Se manifiesta que pueden variar en intensidad, y algunos hombres afectados no presentan síntomas. Estos síntomas se clasifican en dos categorías: obstructivos e irrittivosa, aunque evidente que existe cierta superposición entre ambas, iniciar la micción y goteo postmiccional. (16)

- Necesidad de orinar de vez en cuando (orina incesante) o de forma crítica.
- En general, esto ocurrirá más hacia la noche.
- Dificultad para empezar a orinar.
- Chorro de pis impotente o chorro de pis que se detiene y vuelve a empezar.
- Derrames después de orinar.
- No tener la posibilidad de agotar totalmente la vejiga.

DIAGNÓSTICO

EXPLORACIÓN FÍSICA TACTO RECTAL: Entre los principales aspectos del examen físico de la hiperplasia prostática benigna se considera el tacto rectal. En 2017, Takanobu desarrolló una investigación en la que refirió a Bosch y Col., se estableció que la sensibilidad y especificidad del examen de tacto rectal son del 94,3% y 78,2%, respectivamente. Al llevar a cabo este procedimiento, es crucial tener en cuenta como asegurar que la vejiga del paciente esté vacía y elegir la posición adecuada, ya sea supino, lateral o en posición de rodilla-codo. Asimismo, al palpar la próstata, se deben considerar aspectos como su tamaño, consistencia, límites y movilidad. Diagnosticar la HBP mediante examen directo nos arroja los siguientes resultados: cambios de tamaño, textura. (17)

EXÁMENES AUXILIARES PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA HBP

PSA: La evaluación del antígeno prostático específico (PSA) es el indicador para esta útil prueba diagnóstica oscilan entre 0 y 4 ng/ml, por lo que estos números aumentan principalmente que oscila entre el 70% y el 80%, junto con una especificidad que varía entre el 48 y el 90%. Según las directrices

de la Unión Europea de Urología, los valores de PSA que exceden la norma indican la probabilidad de un tumor de próstata maligno; Sin embargo, los niveles de PSA entre 4 ng/ml y 10 ng/ml se encuentran en la llamada "zona gris" que justifica una biopsia para confirmar el cáncer. (17)

es una proteína producida por la próstata. Cuánto anuncio de servicio público podría ser mayor inofensiva (HPB), o la contaminación o el agravamiento de la próstata. También se denomina prueba del antígeno prostático explícito.

Además de su aplicación para seguir (HPB) en hombres, el nivel de PSA también se emplea para evaluar el riesgo quirúrgico y la posibilidad de retención de orina. Si los niveles de PSA superan los 1,4 ng/ml, se triplica el riesgo de experimentar retención urinaria. (17)

A continuación, se describen los valores considerados para el agrandamiento prostático superior a 30 cm3 según grupo de edad:

• ≥ 1,4 ng/ml en varones de 50 a 59 años.

• ≥ 1,5 ng/ml en varones de 60 a 69 años.

SEDIMENTO URINARIO: Entre las diversas pruebas para detectar dificultades en el sistema urinario, como el sedimento en la orina, se emplean como parte del diagnóstico diferencial para identificar infecciones del tracto urinario (ITU) porque provoca síntomas similares a la HPB. FLUJOMETRÍA: Se trata de un método no invasivo que evalúa la velocidad de generación de orina durante la micción y detecta posibles obstrucciones y disfunción de los músculos detrusores. Para la cuantificación volumétrica

el volumen de orina es de 150 cc. a 500cc. Los indicadores que se deben incluir son los siguientes: el flujo urinario máximo (Qmax), que indica la cantidad máxima de orina descargada a través de la vejiga en un segundo, se considera valor normal si es superior a 15 ml/s; flujo urinario medio, se refiere a la velocidad promedio de flujo de la orina durante toda la micción, siendo considerado normal si supera los 10 ml/s. Además, se establece que el tiempo de micción es adecuado si es menor a 30 segundos al expulsar 250-300 cc de orina, y se aplica una referencia de 1,7 ng/ml en hombres de 70 a 79 años. (17)

El residuo urinario es una parte básica en la evaluación clínica de diferentes circunstancias relacionadas con el marco renal y la parcela urinaria. Este término hace referencia a las partículas sólidas que se depositan en la parte inferior de un análisis de orina tras un ciclo de centrifugación**.**

ECOGRAFÍA PROSTÁTICA (ECOGRAFÍA ABDOMINAL): La ecografía transabdominal o suprapúbica es igualmente confiable que la transrectal para evaluar el volumen prostático. Una ventaja destacada de la ecografía suprapúbica es su menor complejidad, mayor familiaridad entre los ecografistas y una mejor tolerancia por parte de los pacientes. Se considera la primera opción para examinar la próstata. La vía transrectal se reserva para casos en los que hay una ventana suprapúbica deficiente, se siguen protocolos de detección temprana de cáncer, el tacto rectal no ofrece conclusiones claras y/o el PSA supera los 4 ng/mL. (21)

Para esta situación el paciente debe acompañar una vejiga llena. Nos permite evaluar la forma, el tamaño de las distintas piezas de la próstata

(suponiendo que el desarrollo sea de toda la próstata o sólo de la curva central, granos prostáticos, abscesos, irritaciones, cánceres) y la evolución a largo plazo. prostática inofensiva (HBP) si el paciente necesita tratamiento farmacológico, el tipo de medicación o si es fundamental el procedimiento médico y cuál será el mejor método para ese caso concreto.

No todas las hiperplasias prostáticas inofensivas deben tratarse con fármacos o mediadores similares. Los medicamentos de crecimiento maligno de la próstata, la ecografía nos ayuda a saber si hay penetración de la vejiga, el uréter terminal y los resultados en el riñón.

La ecografía abdominal nos ayuda a confirmar el diagnóstico de HPB a través de los resultados de los siguientes parámetros:

• Tamaño prostático: Se clasifica como inusual cuando el tamaño de la próstata excede los 20 cc.

• Residuo postmiccional: Se consideran dentro del rango normal valores inferiores al 10% del volumen de la vejiga o no superiores a 50 cm3. Más del 20% se consideran patológicos. Así, el PVR (residuo posmiccional) en estos valores se considera un riesgo de HPB, infección del tracto urinario y retención aguda. (17)

• Clasificación ecográfica de la HBP: La categorización se basará en relación al tamaño de la glándula prostática, abarcando cuatro grados de evaluación: (17)

- ✓ Grado 1: Menor de 30 cc.
- ✓ Grado 2: Entre 30 y 50 cc.
- ✓ Grado 3: Entre 51 y 79 cc.

- ✓ Grado 4: Mayor a 80 cc.

TRATAMIENTO

Monoterapia farmacológica inicial

Esto debe adaptarse al individuo según la naturaleza y gravedad de los síntomas y efectos secundarios del medicamento. (22)

Utilización de un único medicamento para tratar una contaminación o enfermedad. La monoterapia no se recomienda para el tratamiento del VIH más allá de una fase clínica preliminar. El tratamiento sugerido para la contaminación por VIH es la politerapia (tratamiento antirretroviral combinado [TARC]), que utiliza una rutina que incorpora al menos tres fármacos antirretrovirales (ARV) de no menos de dos clases distintas de fármacos hostiles al VIH.

Los fármacos más comúnmente empleados para abordar los síntomas del tracto urinario inferior en pacientes con hiperplasia prostático benigna (HPB):

Antagonistas alfa-1-adrenérgicos (bloqueadores α1): Los alfabloqueantes en los STUI (relajación del músculo liso del cuello de la próstata y la vejiga), son bien tolerados y siguen siendo eficaces después de 6 a 12 meses de tratamiento. (22)

Una sustancia que afloja el tejido muscular en las venas y la próstata, que trabaja en la progresión de pis y sangre. Alfa-adrenérgicos adversarios muchas circunstancias, como la hiperplasia prostática inofensiva (HPB),

hipertensión, y algunos problemas de curso de la sangre. También se llama un bloqueador alfa.

Inhibidores de la 5-alfa-reductasa: Bloquean la actividad de la enzima 5-alfa-reductasa, generando una reducción en los niveles de dihidrotestosterona en la próstata. Esto resulta en una disminución del tamaño protático, una mejoría en los síntomas, y una menor incidencia de retención aguda de orina (RAO) y procedimientos quirúrgicos. (22)

Sustancia que dificulta una sustancia química necesaria para que el organismo fabrique dihidrotestosterona (sustancia química sexual masculina producida a partir de la testosterona). La dihidrotestosterona puede provocar el desarrollo de desarrollada y actuar sobre la progresión del pis cuando existe una enfermedad denominada hiperplasia prostática inofensiva.

Agentes anticolinérgicos: Son aconsejables en pacientes que exhiben predominantemente síntomas irritativos como frecuencia, urgencia, incontinencia, pero que no presenten elevados residuos postmiccionales. Ejemplos incluyen la tolterodina, oxibutinina, darifenacina, solifenacina, fesoterodina y trospium siendo utilizados específicamente para tratar la vejiga hiperactiva. (22)

La acetilcolina es un mensajero sintético (sinapsis) la fijación; también ayuda a controlar el funcionamiento del corazón, las venas, las vías respiratorias y los sistemas urinario y estomacal.

Inhibidores de la fosfodiesterasa 5: Son aconsejables en individuos que experimentan disfunción eréctil y presentan síntomas leves a moderados de hiperplasia prostática benigna (HPB). Estos medicamentos mejoran los síntomas del tracto urinario inferior, aunque su impacto en el flujo de orina en comparación con el placebo en estudios es inconsciente. Se destaca que pueden intensificar el efecto antihipertensivo de los antagonistas alfa 1-adrenérgicos. (22)

El quebrantamiento sexual masculino impone un peso esencialmente pesimista sobre el bienestar, los vínculos relacionales, individuos que experimentan sus efectos nocivos. Hasta la última parte de la década de 1980, el tratamiento se limitaba al tratamiento psicosexual y a las inserciones en el pene, y la razón se atribuía principalmente a elementos mentales. El auge del sildenafilo (Viagra) en 1998 supuso un auténtico revulsivo y en la actualidad son la mejor opción de tratamiento para la rotura de erección, siendo muy duraderos, potentes, indoloros y con grandes tasas de reacción. En el artículo adjunto se ha realizado un estudio de la utilización de las cualidades significativas de los fármacos más utilizados en la actualidad, lo que contribuirá a ampliar la información y a mejorar su solución. Para ello, se consultaron los últimos trabajos distribuidos en Pubmed y Medline. Los inhibidores de la fosfodiesterasa (sildenafilo, vardenafilo y tadalafilo) son los fármacos de decisión en el tratamiento de la rotura eréctil por su demostrada adecuación, bienestar y resistencia.

Tratamiento quirúrgico

Los hombres que presentan síntomas clínicamente significativos en el (HPB) tienen la opción de recibir tratamiento mediante una o varias categorías considerar la posibilidad de someterse a una intervención quirúrgica, como la resección o ablación del tejido prostático alrededor de la uretra, con el objetivo de ampliar. La necesidad de realizar una intervención quirúrgica surge cuando la obstrucción en la salida de la vejiga causada por la hiperplasia prostática benigna (HPB) presenta un riesgo de provocar daño debe tener en cuenta factores como el tamaño de la próstata, el riesgo de hemorragia para el paciente y su disposición enfrentar posibles complicaciones sexuales. (22)

Una técnica para eliminar o arreglar una parte del cuerpo, o para decidir si existe una enfermedad. El procedimiento médico es además la parte de la medicación que tiene cierta experiencia en la determinación y terapia de enfermedades o condiciones a través de actividades. También se denomina actividad.

Otras modalidades de tratamientos quirúrgicos menos utilizados son:

- **Vaporización fotoselectiva de la próstata:** La frecuencia del láser es de 532 nm, que es especialmente consumida por la hemoglobina. El resultado es esencialmente la eliminación. (22)

El procedimiento médico de vaporización fotoselectiva de la próstata con láser es una terapia insignificantemente intrusiva para el crecimiento de la próstata. En el sistema, se utiliza un láser para realizar.

Durante el procedimiento médico de vaporización fotoselectiva de la próstata con láser, se introduce en el pene una prueba con un marco de

imagen (cistoscopio). Un especialista coloca un láser a través del cistoscopio para consumir con calor ardiente el tejido sobrante que impide la progresión de la orina a través de la próstata.

No se parece en nada al procedimiento médico de próstata convencional, el procedimiento médico de vaporización de próstata con láser fotoselectivo no elimina ni araña el tejido. Esto típicamente trae menos desgracia sangre, que podría causar procedimiento médico de vaporización de próstata láser fotoselectivo una opción decente para las personas que tienen problemas de engrosamiento de la sangre o que toman anticoagulantes.

- **Levantamiento de la uretra prostática**: Puede ser contemplado en individuos que presentan síntomas obstructivos y hiperplasia prostática benigna (HPB) con un volumen prostático en el rango de 30 a 80 cc, siempre y cuando se confirme la ausencia de obstrucción del lóbulo medio. (22)

La elevación de la uretra prostática es una estrategia mínimamente intrusiva para ensanchar la uretra. La técnica el desarrollo de la próstata. El tejido prostático se evita los dos lados de la uretra con insertos super duraderos. Esto puede ayudarle a orinar más sin ningún problema. La elevación de la uretra prostática se denomina también marco UroLift.

- **Terapia de microondas transuretral:** La necrosis por coagulación del tejido prostático se alcanza al transferir energía al tejido y generar calor. Este proceso implica la inserción transuretral, junto con a una temperatura mínima de 45°C. Con el paso de las semanas, la próstata se reduce y el conducto se abre. (Asociación Americana de Urología, 2021). (22)

Método utilizado un pequeño cable receptor de microondas en el instrumento calienta el tejido prostático circundante y lo elimina. Esto alivia la presión y desarrolla aún más el chorro de orina. También se denomina TTUM.

Para pacientes con síntomas moderados o graves, comorbilidad y/o edad, se opta por la cateterización permanente de la vejiga para la intervención quirúrgica, que puede provocar diversas complicaciones como, se recomienda tratar a estos pacientes con la embolización de la arteria prostática (EAP), que consiste en inyectar provoca desvascularización, isquemia y encogimiento de la propia próstata. (22)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Edad: Después de los 40 años, la hiperplasia prostática benigna (HPB) aumenta en gran medida la cantidad de hombres que experimentan síntomas urinarios de intensidad moderada a graves en cada década de la vida. En este sentido, los autores coinciden en que la edad y los andrógenos son los únicos factores de riesgo identificados. (10)

Factores de riesgo: Son rasgos o características de un objeto que aumentan la posibilidad de patología o lesión. (13)

Hiperplasia benigna de próstata: La hiperplasia prostática benigna (HPB) se describe como un incremento no canceroso del tejido prostático alrededor de la uretra, representando un asunto de salud particularmente importante en atención primaria porque ocurre principalmente en hombres mayores de 40 años. (10)

Obesidad: Esta asociación puede deberse a una mayor aromatización de la testosterona circundante en el tejido adiposo, que modifica la proporción de testosterona en relación con los estrógenos, o hiperinsulinemia. (23)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño: La investigación fue un diseño no experimental.

Tipo: Descriptivo porque las variables fueron susceptibles a ser medidas, describiendo cada una de las variables como los factores de riesgo y la hiperplasia prostática inofensiva; correlacional: se diseccionó la conexión entre los dos factores; transversal porque la información se obtuvo en una existencia concreta; de revisión porque la información se recopiló a partir de largos períodos de octubre a diciembre del 2022.

Línea de investigación: Medicina humana 09.

3.2. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Este estudio se llevó a cabo utilizando con un método hipotético deductivo con enfoque cuantitativo de naturaleza analítica, ya que las variables de investigación no fueron objeto de manipulación; en cambio, se exploró la relación entre ambas variables de estudio.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: La población incluyó a todos los pacientes que fueron atendidos en la consulta externa de urología en el Hospital Carlos Monge Medrano, siendo conformada por 53 pacientes durante los 3 meses de octubre, noviembre y diciembre del 2022.

MUESTRA: En la presente investigación se utilizó el muestreo intensional siendo un muestreo a criterio, ya que se seleccionó datos de los pacientes que presentaron hiperplasia benigna de próstata y que cumplan con los criterios de inclusión; se utilizó un muestreo censal considerándose el total de pacientes que presentan hiperplasia benigna de próstata, estando conformada por 53 pacientes que presentan hiperplasia benigna de próstata.

Criterios de inclusión

- Pacientes con rango de edad entre 25 a más de 60 años.
- Historias clínicas de pacientes que hayan acudido a consulta externa de urología del Hospital Carlos Monge Medrano.
- Historias clínicas de pacientes que sean diagnosticados con hiperplasia benigna de próstata.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 25 años de edad
- Historias clínicas asociadas a otras patologías
- Historias clínicas de pacientes fallecidos

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: Análisis documental como técnica para recopilar datos.

Instrumento: Ficha de recolección de datos, esta ficha estaba diseñada con secciones para datos generales y datos específicos, compuesta por 7 ítems que evaluaban la presencia de una posible relación entre los factores de riesgo y la hiperplasia benigna de próstata.

Variable 1

Factores de riesgo

Técnica

Se obtuvo información relacionada con la variable 1 a través de la aplicación de una técnica de recolección de datos utilizando el instrumento correspondiente.

Instrumento

Se empleó una ficha de recolección de datos con el propósito de evaluar los factores de riesgo.

Variable 2

Hiperplasia benigna de próstata

Técnica

Se obtuvo información relacionada con la variable 2 mediante la la aplicación de una técnica de recolección de datos utilizando el instrumento correspondiente.

Instrumento

Se empleó una ficha de recolección de datos con el fin de evaluar la presencia de hiperplasia benigna de próstata.

3.5. DISEÑO Y CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

Los datos recolectados fueron codificados y posteriormente introducidos en el software SPSS para llevar a cabo la contrastación de la hipótesis mediante la aplicación de prueba estadística correspondiente.

CHI CUADRADO

$$Chi^2 = \sum \frac{(o-e)^2}{e}$$

Donde:

∑ = Suma

o = Valores observados en cada celda

e = Valores previstos en cada casilla

En Ciencias del Bienestar, la probabilidad de error ≤ 0,05 se considera enorme, lo que cambió completamente a la tasa (0,05 x 100 = 5%), que implica una probabilidad de error del 5%.

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez y confiabilidad del instrumento fueron mediante un juicio de expertos integrado por tres expertos médicos especialistas, quienes respaldaron la validez del contenido considerando si el indicador corresponde a la dimensión y si la escala de valores permite medir el indicador y así cuantificar las variables

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos se obtuvieron según la muestra de 53 pacientes que presentaron hiperplasia benigna de próstata en consulta externa de urología del Hospital Carlos Monge Medrano, en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2022.

De igual manera, se obtuvo la autorización al director del Hospital Carlos Monge Medrano para llevar a cabo el estudio. Además, se gestionó la aprobación del jefe médico de consultorios externos y se solicitó el consentimiento informado de todos los médicos que participaran en la atención de consulta externa para la recolección de datos.

Posteriormente, se llevó a cabo un examen documental de historias clínicas, utilizando la ficha de recopilación de datos.

Se creó una base de datos e el programa Exel y se realizó el análisis estadístico utilizando el software SPSS.

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo: Determinar los factores riesgos relacionados a la hiperplasia benigna.

Los factores de riesgo relacionados a la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en la clínica de Emergencia Carlos Monge Medrano - Juliaca 2022 son: Factores de juego no modificables y factores de juego modificables, este gran número de factores han sido medibles esencialmente $p<0,05$, con estos resultados demostramos que nuestras especulaciones expresadas son válidas.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

Tabla 1: *Edad y su relación con el grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022*

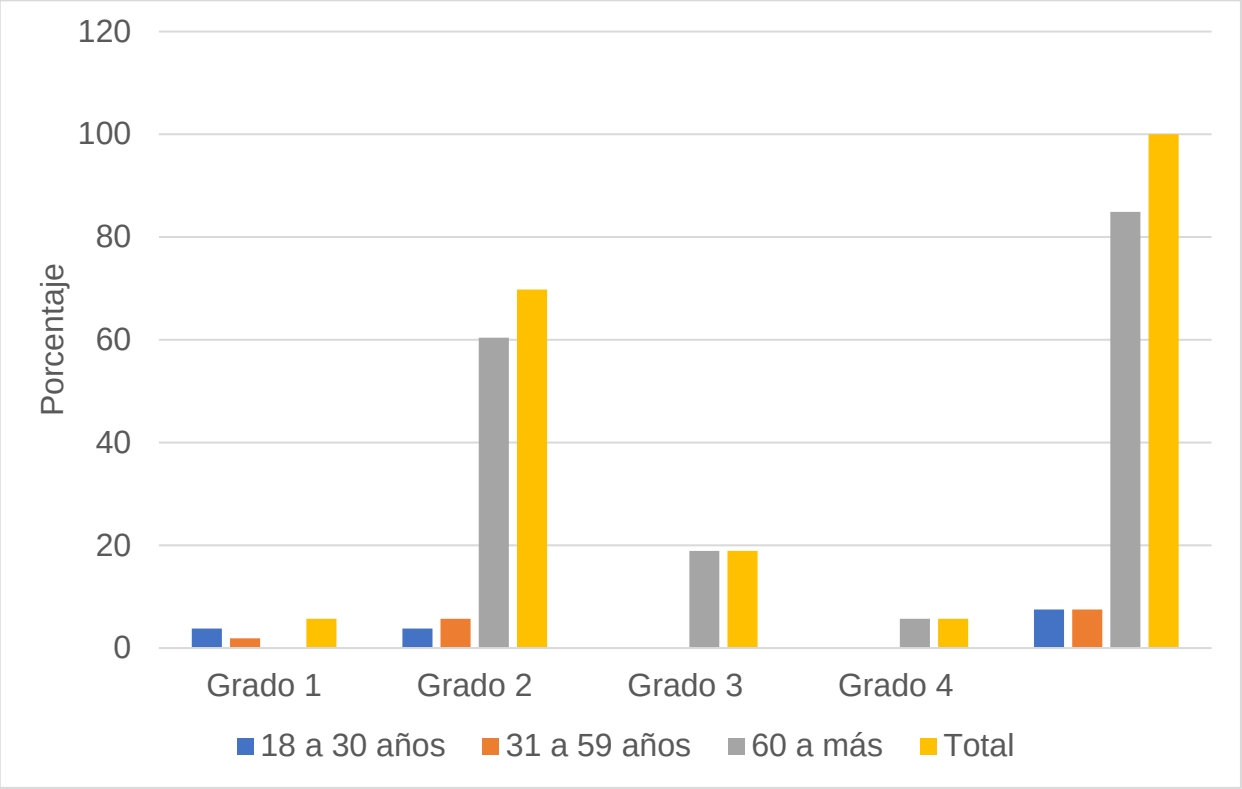
	Grado de Hiperplasia Benigna de Próstata									
Edad	Grado 1		Grado 2		Grado 3		Grado 4		Total	
	fi	%	fi°	0	fi°	%	fi°	%	fi°	%
18 a 30 años	2	3.8	2	3.8	0	0.0	0	0.0	4	7.5
31 a 59 años	1	1.9	3	5.7	0	0.0	0	0.0	4	7.5
60 a más	0	0.0	32	60.4	10	18.9	3	5.7	45	84.9
Total	3	5.7	37	69.8	10	18.9	3	5.7	53	100.0

Origen: Estructura del surtido de información

X^2_{cal}=12,927 **P=0,040** **ES SIGNIFICATIVA**

X^2_{tab}=12,592 **Gl=6**

Figura 1 *Edad y su relación con el grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022*



Fuente: Tabla 1

Se ha planteado como primer objetivo específico: El objetivo del estudio realizado en el Hospital Carlos Monge Medrano fue iidentificar los factores de riesgo no modificables relacionados a la hiperplasia benigna en pacientes.

En el estudio realizado en el Hospital Carlos Monge Medrano, se analizó la tabla 01, que muestra la distribución de la variable Edad en pacientes atendidos. Según los resultados, el 84.9% de los pacientes tenían más de 60 años, mientras que el 7.5% de pacientes tenían entre 18 a 30 años y el mismo porcentaje (7.5%) tenían entre 31 y 59 años.

Según la evaluación del grado de hiperplasia benigna de próstata por ecografía en pacientes atendidos, presentan Grado 4 un 5.7% de pacientes de 60 años a más; según la evaluación, presentan Grado 3 un 18.9% de pacientes de 60 años a más; según la evaluación, presentan Grado 2 un 60.4% de pacientes de 60 años a más, seguido de 5.7% de pacientes de 31 a 59 años y 3.8% de pacientes de 18 a 30 años; según la evaluación, presentan Grado 1 un 3.8% de pacientes de 18 a 30 años y 1.9% de pacientes de 31 a 59 años.

Desde una perspectiva estadística, se examinó con un margen de error de muestra del 5% y un nivel de confianza $p<0,05$. Se obtuvo un valor de X^2_{cal}= 12,927 que es inferior al valor de X^2_{tabl}= 12,592 para Grados de Libertad (Gl) igual a 6, con una significancia de 0,04.

Esto sugiere que hay una relación entre la Edad del paciente y el grado de hiperplasia benigna de próstata.

Según Vayas y Fonseca en su investigación (2018) en el Hospital Provincial docente Ambato de Ecuador, la hiperplasia benigna de próstata (HBP) constituye el tumor no maligno más frecuente en hombres mayores de 60 años y su

incidencia guarda una conexión directa con el proceso de envejecimiento, por lo que la evidencia anatómica o histológica de HPB encontrada en estudios de autopsias se ha estimado una relación de 40% a los 50-60 años; de los 60 a 70 años un 60%, y de los 70 a 80 años tiene una relación del 80%.

Mosquera en su investigación (2018) en pacientes mayores de 40 años atendidos en la consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, Ecuador, se observa una prevalencia del 71,5% de Hiperplasia Prostática Benigna (HBP). El grupo de edad más predominante para la HPB abarca de 60 a 69 años, con un porcentaje del 46,6%, evidenciando que la edad se configura como un factor de riesgo determinante para el desarrollo de la hiperplasia benigna de próstata.

Tabla 2: *Antecedentes familiares de hiperplasia benigna de próstata y su relación con el grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022*

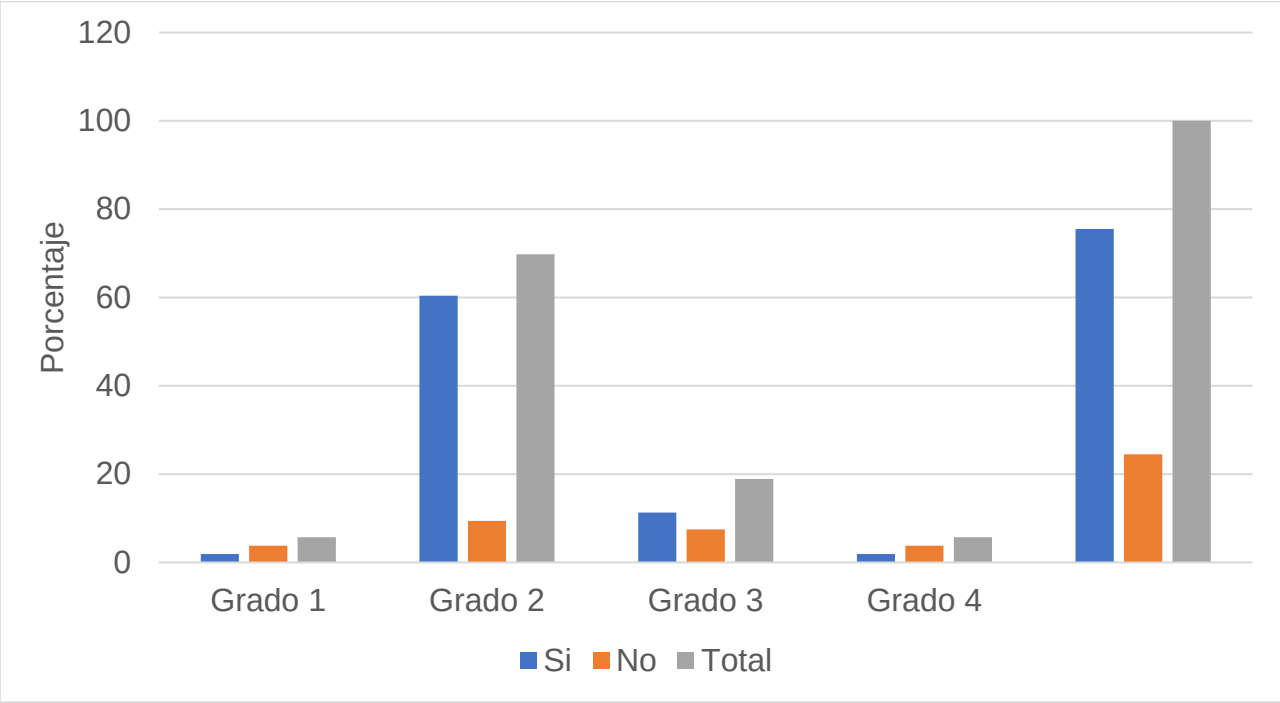
Antecedentes familiares de HBP	Grado de Hiperplasia Benigna de Próstata								Total	
	Grado 1		Grado 2		Grado 3		Grado 4			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	1	1.9	32	60.4	6	11.3	1	1.9	40	75.5
No	2	3.8	5	9.4	4	7.5	2	3.8	13	24.5
Total	3	5.7	37	69.8	10	18.9	3	5.7	53	100.0

Origen: Estructura del surtido de información

$X^2_{cal=}$ 9,473 P=0,02 ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab=}$ 7,815 Gl=3

Figura 2: *Antecedentes familiares de hiperplasia benigna de próstata y su relación con el grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022*



Fuente: Tabla 2

Se ha planteado como primer objetivo específico: El objetivo del estudio realizado en el Hospital Carlos Monge Medrano fue identificar los factores de riesgo no modificables relacionados a la hiperplasia benigna de próstata en pacientes.

Analizamos la tabla 02 la variable Antecedentes familiares de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos, se han registrado según la recolección de datos un 75.5% de pacientes si presentan antecedente familiares de HBP y 24.5% de pacientes no presentan antecedente familiares de HBP.

Según la evaluación del grado de hiperplasia benigna de próstata por ecografía en pacientes atendidos, presentan Grado 4 un 3.8% de pacientes que no presentan antecedente familiares de HBP y 1.9% de pacientes que si presentan antecedente familiares de HBP; según la evaluación, presentan Grado 3 un 11.3% de pacientes que si presentan antecedente familiares de HBP y 7.5% de pacientes que no presentan antecedente familiares de HBP; según la evaluación, presentan Grado 2 un 60.4% de pacientes que si presentan antecedente familiares de HBP y 9.4% de pacientes que no presentan antecedente familiares de HBP; según la evaluación del grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos, presentan Grado 1 un 3.8% de pacientes que no presentan antecedente familiares de HBP y 1.9% de pacientes que si presentan antecedente familiares de HBP.

Desde una perspectiva estadística, se evaluó con un margen de error muestral del 5% y un nivel de confianza $p<0,05$. Se obtuvo un valor de $X^2_{cal}= 9,473$, superando la $X^2_{tabl}= 7,815$, para Grados de Libertad (Gl) igual a 3, con una significancia de 0,02.

Esto sugiere que hay una existe relación entre los Antecedentes familiares de hiperplasia benigna de próstata del paciente y el grado de la misma.

Según Quimis en su investigación (2019) en Ecuador donde su objetivo consistió en crear un conjunto de recursos destinados a explicar los múltiples elementos relacionados con la hiperplasia benigna de próstata, observando los resultados muestran que la susceptibilidad genética se ha relacionado con la hiperplasia de tejido, se observó un incremento cuádruple en el riesgo específico de desarrollar hiperplasia benigna de próstata entre los familiares de hombres que habían sido sometidos a prostatectomía.

Ninamango en su estudio (2021) en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo, el 88% de los pacientes en el grupo de casos indicaron desconocer sus antecedentes familiares. El estudio reveló que entre los factores de riesgo no modificables relacionados con la hiperplasia benigna de próstata, los antecedentes familiares con afectación prostática mostraron una significancia ($p= 0.000<0.05$; $OR=5.369$).

Tabla 3: *Comorbilidad y su relación con el grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022*

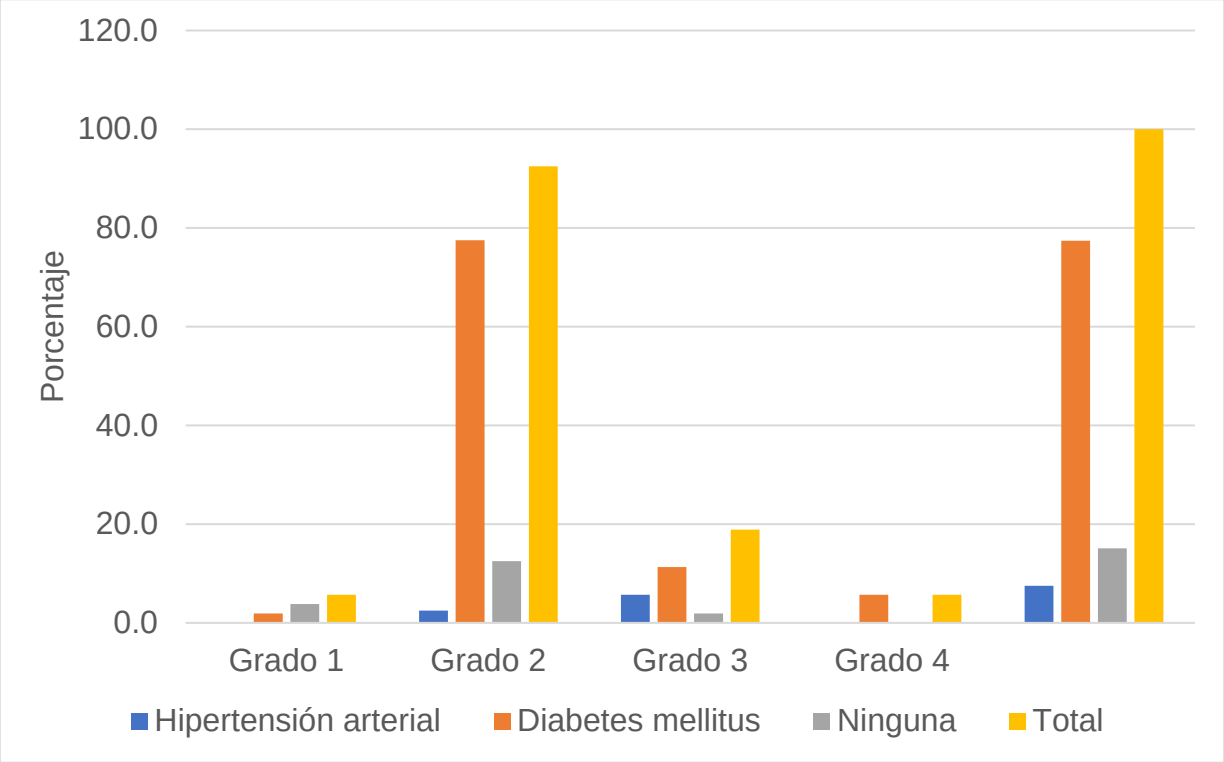
Comorbilidades	Grado de Hiperplasia Benigna de Próstata								Total	
	Grado 1		Grado 2		Grado 3		Grado 4			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Hipertensión arterial	0	0.0	1	2.5	3	5.7	0	0.0	4	7.5
Diabetes mellitus	1	1.9	31	77.5	6	11.3	3	5.7	41	77.4
Ninguna	2	3.8	5	12.5	1	1.9	0	0.0	8	15.1
Total	3	5.7	37	92.5	10	18.9	3	5.7	53	100.0

Origen: Estructura del surtido de información

X^2_{cal}=15,793 **P=0,01** **ES SIGNIFICATIVA**

X^2_{tab}=12,592 **Gl=6**

Figura 3: *Comorbilidad y su relación con el grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022*



Fuente: Tabla 3

Se ha planteado como primer objetivo específico: El propósito del estudio llevado a cabo en el Hospital Carlos Monge Medrano fue identificar los factores de riesgo no modificables relacionados a la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en esa institución.

Analizamos la tabla 03 la variable Comorbilidad en pacientes atendidos, se han registrado según la recolección de datos un 77.4% de pacientes presentan diabetes mellitus, seguido de 15.1% de pacientes no presentan ninguna comorbilidad y 7.5% de pacientes que presentan hipertensión arterial.

Según la evaluación del grado de hiperplasia benigna de próstata por ecografía en pacientes atendidos, presentan Grado 4 un 5.7% de pacientes presentan diabetes mellitus; según la evaluación, presentan Grado 3 un 11.3% de pacientes presentan diabetes mellitus, seguido de 5.7% de pacientes presentan hipertensión arterial y 1.9% de pacientes no presentan ninguna comorbilidad; según la evaluación, presentan Grado 2 un 77.5% de pacientes presentan diabetes mellitus, seguido de 12.5% de pacientes no presentan ninguna comorbilidad y 2.5% de pacientes presentan hipertensión arterial; según la evaluación, presentan Grado 1 un 3.8% de pacientes no presentan ninguna comorbilidad y 1.9% de pacientes presentan diabetes mellitus.

Desde una perspectiva estadística, se evaluó con un margen de error de muestra del 5% y un nivel de confianza $p<0,05$. Se obtuvo un valor de $X^2_{cal}= 15,793$, superando la $X^2_{tabl}= 12,592$, para Grados de Libertad Gl= 6, con una significancia de 0,01.

Esto sugiere que existe relación entre la comorbilidad y el grado de hiperplasia benigna de próstata.

Conchado en su estudio (2021), donde los resultados mostraron lo siguiente: hipertensos (26,7%), diabéticos (17,2%) y obesos (14,7%) fueron los factores de riesgo predominantes de la hiperplasia benigna de próstata.

Mosquera en su investigación (2018) en pacientes mayores de 40 años de consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, Ecuador, la prevalencia de Hiperplasia Prostática Benigna es del 71,5%; del grupo estudiado se encontró que el 15,9% padece Diabetes Mellitus, el 43,7% son hipertensos.

Tabla 4: *Índice de masa corporal y su relación con el grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022*

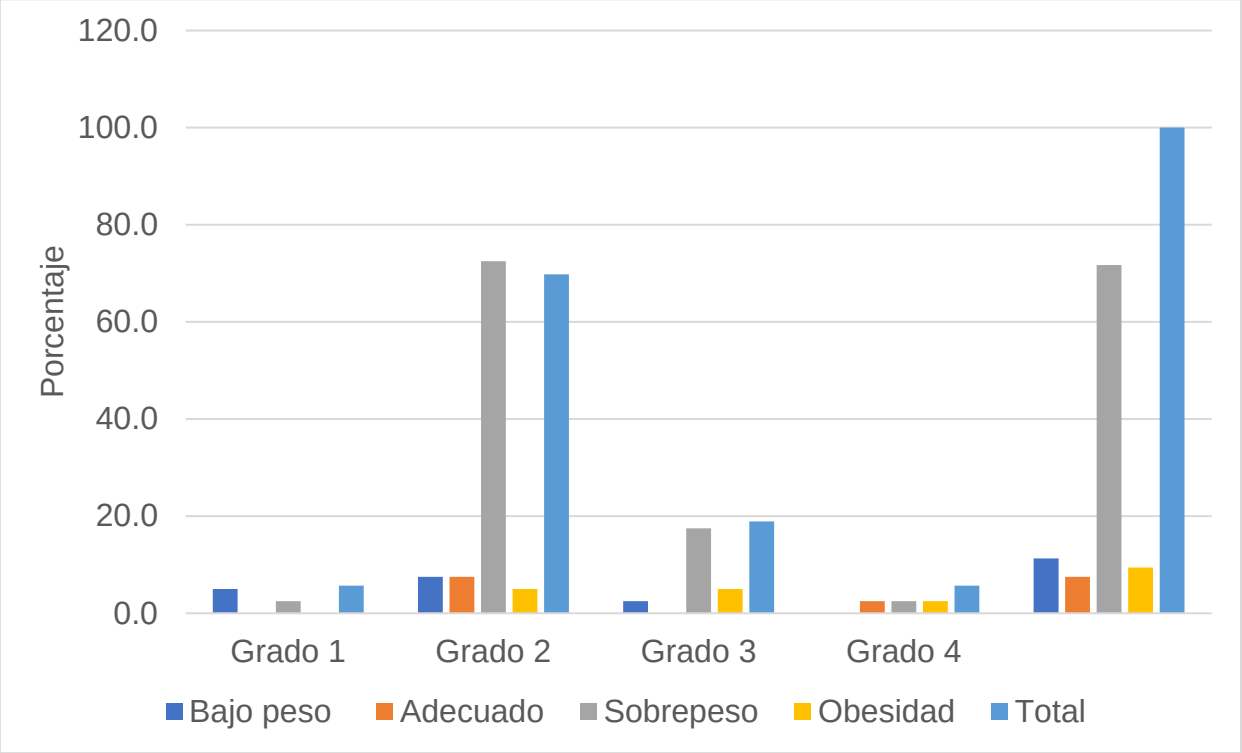
IMC	Grado de Hiperplasia Benigna de Próstata								Total	
	Grado 1		Grado 2		Grado 3		Grado 4			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo peso	2	5.0	3	7.5	1	2.5	0	0.0	6	11.3
Adecuado	0	0.0	3	7.5	0	0.0	1	2.5	4	7.5
Sobrepeso	1	2.5	29	72.5	7	17.5	1	2.5	38	71.7
Obesidad	0	0.0	2	5.0	2	5.0	1	2.5	5	9.4
Total	3	5.7	37	69.8	10	18.9	3	5.7	53	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

X^2_{cal}=17,835 **P=0,03** **ES SIGNIFICATIVA**

X^2_{tab}=16,919 **Gl=9**

Figura 4: *Índice de masa corporal y su relación con el grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022*



Fuente: Tabla 4

Se ha planteado como segundo objetivo específico: El propósito del estudio realizado en el Hospital Carlos Monge Medrano fue iidentificar los factores de riesgo modificables relacionados a la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en esa institución.

Analizamos la tabla 04 la variable Índice de Masa Corporal en pacientes atendidos, se han registrado según la recolección de datos un 71.7% de pacientes presentan sobrepeso, seguido de 11.3% de pacientes presentan bajo peso, 9.4% de pacientes presentan obesidad y 7.5% de pacientes presentan peso adecuado.

Según la evaluación del grado de hiperplasia benigna de próstata por ecografía en pacientes atendidos, presentan Grado 4 un 2.5% de pacientes presentan peso adecuado, seguido de 2.5% de pacientes presentan sobrepeso y 2.5% de pacientes presentan obesidad; según la evaluación, presentan Grado 3 un 17.5% de pacientes presentan sobrepeso, seguido de 5% de pacientes presentan obesidad y 2.5% de pacientes presentan bajo peso; según la evaluación, presentan Grado 2 un 72.5% de pacientes presentan sobrepeso, seguido de 7.5% de pacientes presentan bajo peso, 7.5% de pacientes presentan peso adecuado y 5% de pacientes presentan obesidad; según la evaluación del grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes tendidos, presentan Grado 1 un 5% de pacientes presentan bajo peso y 2.5% de pacientes presentan sobrepeso.

Desde un punto de vista estadístico, se examinó con un margen de error muestral del 5% y un nivel de confianza $p<0,05$. El valor de $X^2_{cal}= 17,835$ supero

el valor de X^2_{tabl}=16,919, para Grados de Libertad (Gl) igual a 9, con una significancia de 0,03.

Esto señala que hay relación entre la comorbilidad del paciente y el grado de hiperplasia benigna de próstata.

Conforme a la investigación realizada por Ponce en 2021 a pacientes que recibieron atención por hiperplasia prostática benigna sintomática atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, se observa que el sobrepeso (IMC > 25) estuvo presente en el 51.16 % de los casos, mostrando.

Cardenas en su estudio (2019), se encontró que la prevalencia puntual de hiperplasia prostática benigna (HBP) en esta población fue del 13,2%. La frecuencia de obesidad en los casos fue del 49,6%, mientras que en los controles fue del 16,4%.

Se identifico una asociación directa entre la edad y la obesidad (IMC ≥ 30) con la HPB, siendo una asociación significativa con un valor de p < de 0,05. En resumen, se puede concluir que la edad y la obesidad guardan una asociación de manera directa con la hiperplasia prostática benigna (HPB). La obesidad se configura como un factor de riesgo relacionado con la HBP, aumentando la probabilidad de su aparición en 3,75 veces en un paciente obeso en comparación con aquellos con un índice de masa corporal normal.

Mosquera en su investigación (2018), Ecuador, la prevalencia de Hiperplasia Prostática Benigna es del 71,5%; se encontró el 50,6% de pacientes con sobrepeso.

Tabla 5: *Hábito de fumar y su relación con el grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022*

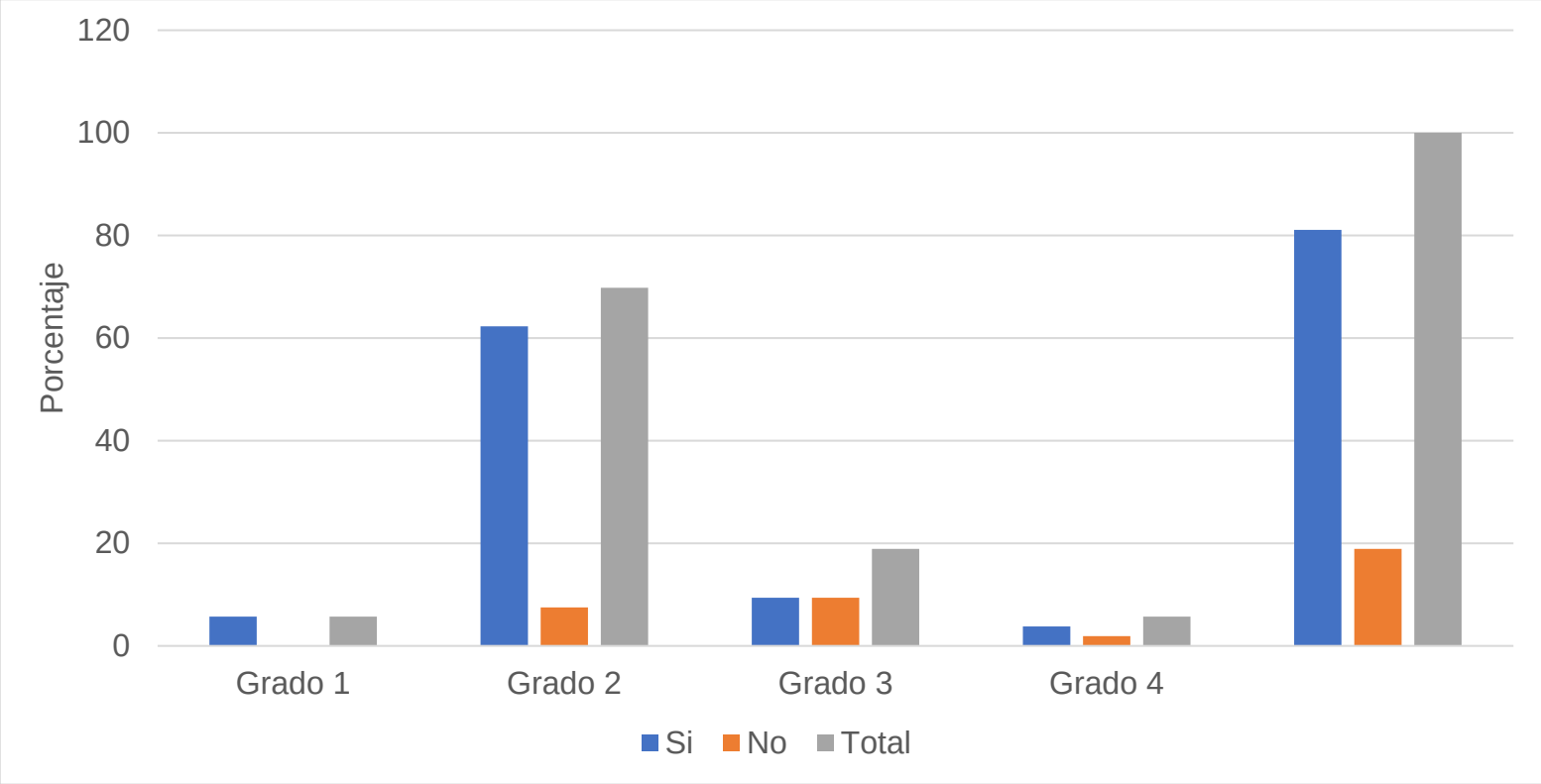
Hábito de fumar	Grado de Hiperplasia Benigna de Próstata								Total	
	Grado 1		Grado 2		Grado 3		Grado 4			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	3	5.7	33	62.3	5	9.4	2	3.8	43	81.1
No	0	0.0	4	7.5	5	9.4	1	1.9	10	18.9
Total	3	5.7	37	69.8	10	18.9	3	5.7	53	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal=}$ 9,008 **P=0,02** **ES SIGNIFICATIVA**

$X^2_{tab=}$ 7,815 **Gl=3**

Figura 5: *Hábito de fumar y su relación con el grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022*



Fuente: Tabla 5

Se ha planteado como segundo objetivo específico: el propósito del estudio realizado en el Hospital Carlos Monge Medrano fue iidentificar los factores de riesgo modificables relacionados a la hiperplasia benigna de próstata en los pacientes atendidos.

Analizamos la tabla 05 la variable Hábito de fumar en pacientes atendidos, se han registrado según la recolección de datos un 81.1% de pacientes si presentan el hábito de fumar y 18.9% de pacientes no presentan el hábito de fumar.

Según la evaluación del grado de hiperplasia benigna de próstata por ecografía en pacientes atendidos, presentan Grado 4 un 3.8% de pacientes si presentan el hábito de fumar y 1.9% de pacientes no presentan el hábito de fumar; según la evaluación, presentan Grado 3 un 9.4% de pacientes si presentan el hábito de fumar y 9.4% de pacientes no presentan hábito de fumar; según la evaluación, presentan Grado 2 un 62.3% de pacientes si presentan el hábito de fumar y 7.5% de pacientes no presentan el hábito de fumar; según la evaluación del grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos, presentan Grado 1 un 5.7% de pacientes si presentan el hábito de fumar.

Desde una perspectiva estadística, se examinó con un margen de error de muestra del 5% y un nivel de confianza p<0,0.5. Se obtuvo un valor de X^2_{cal}= 9,008, superando la X^2_{tabl}= 7,815 para Grados de Libertad (Gl) igual a 3, con una significancia de 0,02. Esto señala que hay una relación entre el Hábito de fumar del paciente y el grado de hiperplasia benigna de próstata.

Mosquera en su investigación (2018), Ecuador, la prevalencia de Hiperplasia Prostática Benigna es del 71,5%; el 13,6% manifiesta el uso de sustancias perjudiciales, siendo el tabaco y el alcohol lo más comúnmente reportados,

concluyendo el uso de sustancias tóxicas se considera un elemento vinculado a la hiperplasia prostática benigna (HPB), así como podemos evidenciar en nuestro estudio con un 81.1% de pacientes que presentan el hábito de fumar.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

Tabla 6 *Hábito de consumo de alcohol y su relación con el grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022*

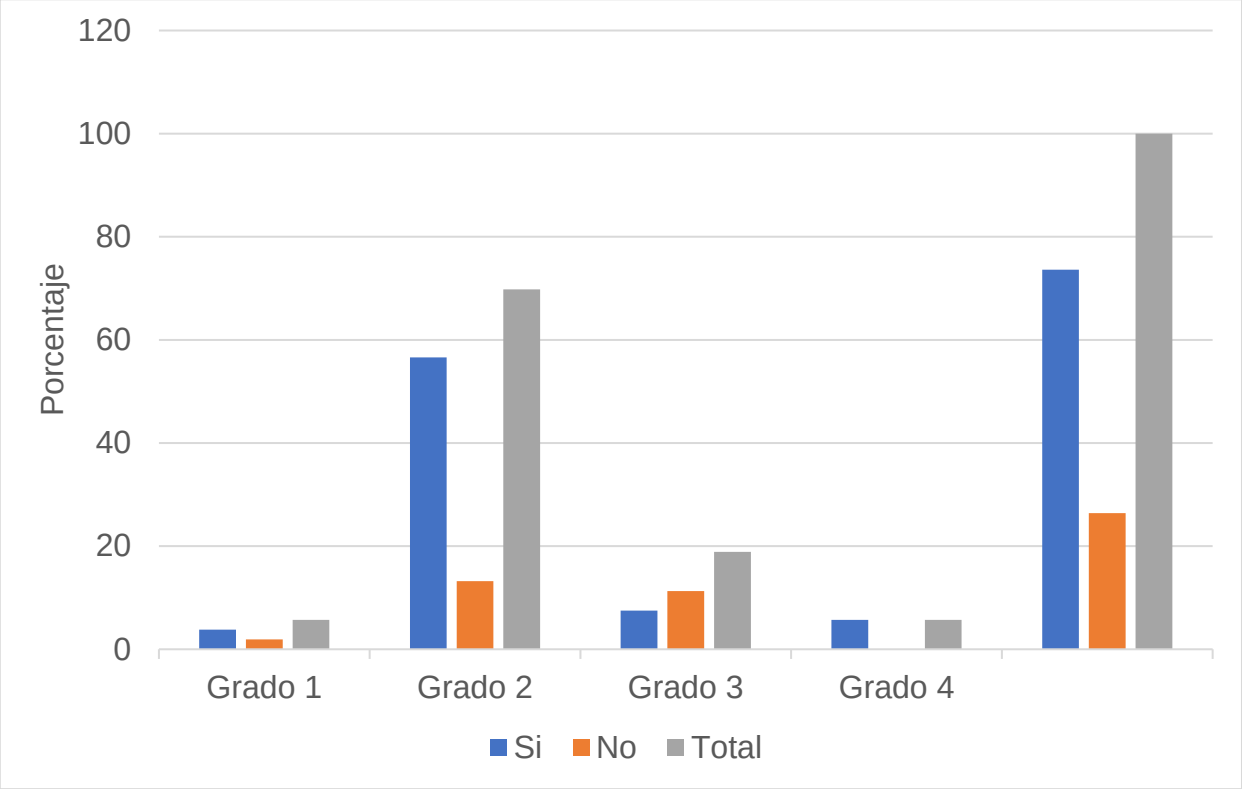
Hábito de consumo de alcohol	Grado de Hiperplasia Benigna de Próstata								Total	
	Grado 1		Grado 2		Grado 3		Grado 4			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si	2	3.8	30	56.6	4	7.5	3	5.7	39	73.6
No	1	1.9	7	13.2	6	11.3	0	0.0	14	26.4
Total	3	5.7	37	69.8	10	18.9	3	5.7	53	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal=}$ 8,027 **P=0,04** **ES SIGNIFICATIVA**

$X^2_{tab=}$ 7,815 **Gl=3**

Figura6 *Hábito de consumo de alcohol y su relación con el grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022*



Fuente:: Tabla 6

Se ha planteado como segundo objetivo específico: El propósito del estudio llevado a cabo en el Hospital Carlos Monge Medrano fue identificar los factores de riesgo modificables relacionados a la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en esa institución.

Analizamos la tabla 05 la variable relacionada con el Hábito de consumo de alcohol en pacientes atendidos, se han registrado según la recolección de datos, evidenciando que el 73.6% de pacientes si tienen el hábito de consumir alcohol, mientras que el 26.4% de los pacientes no presentan dicho hábito.

Según la evaluación del grado de hiperplasia benigna de próstata por ecografía en pacientes atendidos, presentan Grado 4 un 5.7% de pacientes si presentan el hábito de consumo de alcohol; según la evaluación, presentan Grado 3 un 11.3% de pacientes no presentan el hábito de consumo de alcohol y 7.5% de pacientes si presentan hábito de consumo de alcohol; según la evaluación del grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos, presentan Grado 2 un 56.6% de pacientes si presentan el hábito de consumo de alcohol y 13.2% de pacientes no presentan el hábito de consumo de alcohol; según la evaluación, presentan Grado 1 un 3.8% de pacientes si presentan el hábito de consumo de alcohol y 1.9% de pacientes no presentan el hábito de consumo de alcohol.

Desde un enfoque estadístico, se evaluó con un margen de error muestral del 5% y un nivel de confianza $p<0,05$. Se obtuvo un valor de $X^2_{cal}= 8,023$, ligeramente inferior a la $X^2_{tabl}= 7,815$, para Grados de Libertad (Gl) igual 3, con una significancia de 0,04. Esto sugiere que hay una relación entre el Hábito de consumo de alcohol del paciente y el grado de hiperplasia benigna de próstata.

De acuerdo con la investigación de Ponce en 2021 a pacientes con hiperplasia prostática benigna sintomática atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, se observa que el alcoholismo, tuvo un impacto de asociación de riesgo notable. Se concluye que existe una relación significativa entre el alcoholismo y la hiperplasia benigna de próstata.

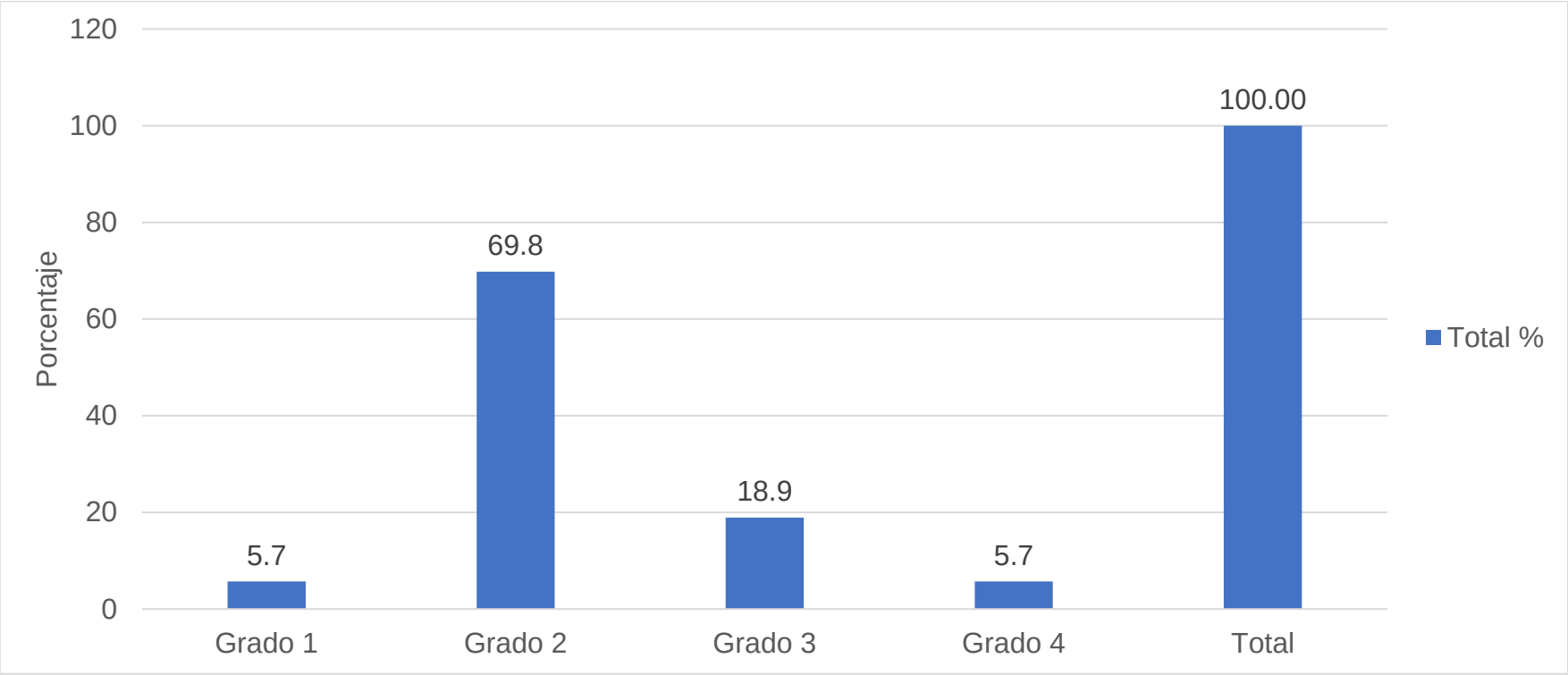
Mosquera en su investigación realizada en 2018, Ecuador, la prevalencia de Hiperplasia Prostática Benigna es del 71,5%; el 13,6% muestra un consumo de sustancias tóxicas, siendo el tabaco y el alcohol lo más comúnmente utilizados, concluyendo que la utilización de sustancias toxicas se contempla como un elemento vinculado a la hiperplasia prostática benigna (HPB).

Tabla 7 *Grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022*

Grado de Hiperplasia Benigna de Próstata	Total	
	fi	%
Grado 1	3	5.7
Grado 2	37	69.8
Grado 3	10	18.9
Grado 4	3	5.7
Total	53	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 7 *Grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022*



Fuente: Tabla 7

Identificar los factores patológicos de la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

Examinamos la tabla 07 que muestra la variable del Grado de hiperplasia benigna de próstata. Según la recopilación de datos, se observa que un 69.8% de los pacientes tienen grado 2 de HPB, seguido por un 18.9% con Grado 3, un 5.7% con Grado 4 y otro 5,7% con Grado 1 de HBP.

Mosquera en su investigación (2018), Ecuador, la prevalencia de Hiperplasia Prostática Benigna es del 71,5%.

La hiperplasia prostática benigna (HPB) es una condición bastante frecuente en hombres, especialmente a partir de los 50 años. Se caracteriza por el crecimiento no maligno del tejido que constituye la glándula prostática. El aumento de tamaño de la glándula ejerce presión sobre la vejiga y la uretra, lo que dificulta el flujo normal de la orina. Es importante conocer para brindar un tratamiento oportuno y enfatizar en la promoción y prevención a través de sesiones educativas a los pacientes de consulta externa de urología del Hospital Carlos Monge Medrano.

DISCUSIÓN

Los factores de riesgo relacionados a la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022 son: un 84.9% están entre 60 años a más, un 75.5% si presentan antecedentes familiares de hiperplasia benigna de próstata, un 77.4% presentan diabetes mellitus, un 71.7% presentan sobrepeso, 81.1% presentan el hábito de fumar, el 73.6% muestran un hábito de consumo de alcohol, y todas las variables examinadas y analizadas resultaron ser significativas con un valor de $p<0,05$. La variable Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022 un 69.8% de pacientes presentan Grado 2 de hiperplasia benigna de próstata, seguido de 18.9% de pacientes presentan Grado 3 de hiperplasia benigna de próstata, 5.7% de pacientes presentan Grado 4 de hiperplasia benigna de próstata y 5.7% de pacientes presentan Grado 1 de hiperplasia benigna de próstata.

Como resultado de la investigación se ha evidenciado Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022.

Vayas W. & Fonseca A., en su investigación titulada, se ha estimado una relación de 40% a los 50 a 60 años; de los 60 a 70 años un 60%, y de los 70 a 80 años tienen una relación del 80%. Así mismo Mosquera en su investigación (2018) Ecuador, se observa una prevalencia del 71,5% de Hiperplasia Prostática Benigna (HPB), abarcando de 60 a 69 años con un porcentaje de 46,6%, similar a nuestro estudio donde se observó 84,9% de pacientes que tienen de 60 años a más; afirmando que el varón a la edad de los 60 años se aproxima a la posibilidad de manifestar síntomas de HPB.

Ninmango en su estudio (2021), el estudio reveló que entre los factores de riesgo no modificables relacionados con la hiperplasia benigna de próstata, los antecedentes familiares con afectación prostática mostraron una significancia estadística (p=0,000<0,05: QR=5,369), similar a nuestro estudio donde se observó 75,5% de pacientes que presentan antecedentes familiares (abuelo, padre, hermano, hijos) los cuales tienen un mayor riesgo a desarrollar la HPB.

Mosquera en su investigación (2018), la prevalencia de Hiperplasia Prostática Benigna es de 71,5%; del grupo estudiado se encontró que el 15,9% padece diabetes Mellitus y el 7,5% padecen hipertensión arterial. Relacionándose con el daño que la diabetes provoca en los vasos sanguíneos que irrigan la próstata causando el aumento de tamaño de la próstata.

Ponce J., con una muestra de 144 pacientes se observó la obesidad (IMC> 25) estuvo presente en el 51.16 % de los casos con una asociación de riesgo muy significativa para hiperplasia prostática benigna. Así mismo, en esta investigación realizada por Mosquera se encontró el 50,6% de pacientes con sobrepeso, similar a nuestro estudio donde se observó 71,7% de pacientes con sobrepeso; evidenciando de la HPB.

Mosquera en su investigación (2018), Ecuador, la prevalencia de hiperplasia Prostática Benigna es del 71,5%; el 13,6% manifiesta el uso de sustancias perjudiciales, siendo el tabaco y el alcohol lo más comúnmente reportados, similar a nuestro estudio donde se observa 81,1% presentan el hábito de fumar y 73,6% presentan hábito de consumo de alcohol; evidenciando que el uso de sustancias tóxicas se considera un elemento vinculado a la hiperplasia prostática benigna (HPB).

Los resultados que difieren nuestro estudio fue el de Robles A., en su estudio el cual tuvo el propósito fue identificar que recibieron atención médica en el Hospital San Juan de Lurigancho, donde no se encontró relación significativa.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

CONCLUSIONES

PRIMERA En pacientes atendidos en el hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca 2022, se observan factores de riesgo vinculados a la hiperplasia benigna de próstata, tanto no modificables como modificables, aceptando así la hipótesis planteada en la investigación propuesta.

SEGUNDA El factor de riesgo no modificable relacionado con el grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos son: 84.9% tienen de 60 años a más (p=0,04), el 75.5% tienen historia familiar de hiperplasia benigna de próstata (p=0,02), mientras que el 77.4% muestra diabetes mellitus (p=0,01), respaldando así la hipótesis formulada en la investigación propuesta.

TERCERA Los factores de riesgo modificables relacionados con el grado de hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos son: 71.7% presentan sobrepeso (p=0,03), 81.1% presentan el hábito de fumar (p=0,02), el 73.6% muestra un patrón de consumo de alcohol (p=0,04), confirmando de este modo la hipótesis formulada en la investigación propuesta.

CUARTA: La ecografía son: 69.8% de pacientes presentan Grado 2 de hiperplasia benigna de próstata, seguido de 18.9% de pacientes presentan Grado 3 de hiperplasia benigna de próstata, 5.7% de pacientes presentan Grado 45 de hiperplasia benigna de próstata y 5.7% de pacientes presentan Grado 1 de hiperplasia benigna de próstata.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director administrativo del Hospital Carlos Monge Medrano se recomienda coordinar con las responsables de los programas de Promoción de la salud, Daños No Transmisibles y jefe de consultorios externos para organizar campañas educativas masculina y enfatizar la importancia de la glándula prostática para el varón y sus diversas patologías y complicaciones a lo largo de la vida, logrando sensibilizar a la población en sus revisiones médicas anuales y así detectar de forma oportuna los problemas a nivel de la próstata.

SEGUNDA: Innovar e implementar recursos didácticos, antecedentes familiares y comorbilidades y riesgos modificables como el índice de masa corporal y hábitos nocivos que conllevaran a padecer Hiperplasia Benigna de Próstata.

TERCERA: A los médicos del Hospital Carlos Monge Medrano se recomienda considerar los resultados de este estudio para identificar el tipo de paciente que se enfocará en el diagnóstico de agrandamiento benigno de la próstata sin necesidad que vaya a consulta por problemas de próstata.

CUARTA: A los profesionales que forman parte de la atención ambulatoria del Hospital Carlos Monge Medrano, actualizar e implementar actividades esducativas y recursos educativos informando a los participantes sobre posibles riesgos modificables como el IMC, el tabaquismo y el consumo de alcohol; y factores no modificables

como la edad, antecedentes familiares de HPB y comorbilidad; abordando temas de patologías prostática que pueden provocar disfunción sexual y disminuir la calidad de vida.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández MB. Hiperplasia Próstatica Benigna. Revista Médica Sinergia. 2017; 2(8): p. 11-16.

2. Molero J, Pérez D, Brenes F, Naval E, Fernández A. Criterios de derivación en hiperplasia benigna de próstata para atención primaria. 2010; 42(1): p. 36-46.

3. Mosquera M, Pachar L. Predominio de hiperplasia prostática inofensiva en pacientes mayores de 40 años en pacientes de corta estancia de la clínica de Urgencias José Carrasco Arteaga, Cuenca. [Tesis] , editor. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2019.

4. Ramos Y. Calidad de vida y severidad de la hiperplasia benigna de [Tesis] , editor. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2020.

5. Risco C, Chu R, Rivera L, Reyna R, Risco D. Un modelo de probabilidad para hiperplasia benigna de próstata. 2021; 3(1): p. 17-31.

6. Conchado J, Alvarez R, Serrano C. Hiperplasia prostática inofensiva y efectos secundarios de la parcela urinaria inferior. Diario cubano de medicación general exhaustiva. 2021; 37(1).

7. Ninamango M. Factores de riesgo relacionados con hiperplasia prostática inofensiva en pacientes de la Clínica Local Docente Clínico Quirúrgico

Daniel Alcides Carrión - Huancayo, 2021 [Tesis] , editor. Huancayo: Universidad Continental; 2022.

8. Ramos Y. Satisfacción personal y gravedad de la hiperplasia prostática inofensiva Carlos Monge Medrano Clínica de urgencias [Tesis], editor. Juliaca: Universidad César Vallejo; 2020.

9. Rosas MR. Hiperplasia benigna de próstata. Elsevier. 2006; 25(8): p. 102-108.

10. Conchado J, Álvarez R, Serrano C. Hiperplasia prostática benigna y síntomas del tracto urinario inferior. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2021; 37(1): p. 1-14.

11. Quimis A, Vargas L, Izquierdo J, Rodríguez G. Elementos dominantes de la hiperplasia prostática inofensiva. Diario lógico de actualización de exploración del universo de las ciencias. 2019; 3(2): p. 318-341.

12. Vayas W, Fonseca A. Factores de riesgo que influyen en el hallazgo y seguimiento de la hiperplasia prostática inofensiva en pacientes madurados de 50 a 60 años que acuden al consultorio Médico Común Docente Ambato, región corto plazo, mayo - diciembre 2018 [Tesis] , editor. Ecuador: Universidad Uniandes; 2019.

13. Barboza M. Hiperplasia prostática benigna. Revista Médica Sinergia. 2018; 2(10).

14. Ponce J. Cualidades clínicas y factores de riesgo relacionados con pacientes con hiperplasia prostática inofensiva indicativa atendidos en la Clínica Médica II-2 Tarapoto, Julio 2021 a julio 2021 [Tesis] , editor. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martin; 2023.

15. cardenas M. Riesgo de hiperplasia prostática inofensiva en pacientes con corpulencia determinada en la Clínica Chancay. 2019 [Tesis] , editor. Chancay: Universidad Nacional José Faustino Sanchez Carrión; 2021.

16. Robles A. Factores de riesgo para el avance de la hiperplasia prostática inofensiva en pacientes mayores de 50 años atendidos en la clínica de Urgencias San Juan de Lurigancho, 2017-2018 [Tesis] , editor. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019.

17. Cortez N. La gordura como factor de riesgo de hiperplasia prostática inofensiva en pacientes atendidos en la clínica de Emergencia Local de Ica., 2018 [Tesis] , editor. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021.

18. [Tesis] , editor. Comorbilidades metabólicas como factores de riesgo para hiperplasia benigna de próstata Trujillo: Universidad César Vallejo; 2021.

19. Lozano J. Diagnóstico y tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata. 2003; 22(5): p. 90-98.

20. Andriole G. Manual MSD. [Online]; 2022. Acceso 12] de 10de 2023. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-masculina/enfermedades-benignas-de-la-pr%C3%B3stata/hiperplasia-benigna-de-la-pr%C3%B3stata-hbp.

21. Sosa R, Burguera V, Rivera M. Ecografía transabdominal de la vejiga y próstata. Sociedad Española de Nefrología. 2020; 2(1).

22. Sandoval J, Fonseca J, Bautista J, Mora C. Hiperplasia prostática benigna. Ciencia Latina. 2022; 6(2).

23. Huamán J. Conexión entre el antígeno prostático y el volumen prostático en pacientes con hiperplasia prostática inofensiva en la administración de urología de la Clínica Médica Provincial Docente de Cajamarca, enero-diciembre. 2019 [Tesis] , editor. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020.

ANEXOS

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN	TIPO DE VARIABLE
Problema general: ¿Cuáles son los factores riesgos relacionados a la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2022? **Problemas específicos** 1. ¿Cuáles son los factores de	**Objetivo general:** Determinar los factores riesgos relacionados a la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2022. **Objetivos específicos** 1. Identificar los factores de	**Hipótesis general:** **Hi:** Existe relación entre factores riesgos y la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2022. **Ho:** No existe relación entre factores riesgos y la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos	VARIABLE 1 Factores de riesgo	1.1 Factores no modificables 1.2Factores modificables	1.1.1. Edad 1.1.2. Antecedentes familiares de HBP 1.1.3. Comorbilidades 1..2.1. IMC	-18– 30 años -31 – 59 años -60 a más -Si -No -Hipertensión arterial -Diabetes mellitus -Ninguno -Bajo peso -Adecuado -Sobrepeso -Obesidad	Ordinal. Nominal Nominal. Ordinal Nominal

riesgo no modificables relacionados a la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano? 2. ¿Cuáles son los factores de riesgo modificables relacionados a la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el	riesgo no modificables relacionados a la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano. 2. Identificar los factores de riesgo modificables relacionados a la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el	en el Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2022. - **HE1:** Existe relación entre los factores no modificables con la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano. - **HE2:** Existe relación entre los factores modificables con la hiperplasia benigna de próstata en	VARIABLE 2 Hiperplasia benigna de próstata	2.1 factores patológicos	1.2.2. Hábito de fumar 1.2.3. Hábito de consumo de alcohol 2.1.1. Grado de hiperplasia benigna de próstata	-Si -No -Si -No - Grado 1 - Grado 2 - Grado 3 - Grado 4	Nominal Ordinal

Hospital Carlos Monge Medrano? 3. ¿Cuáles son los factores patológicos de la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano?	Hospital Carlos Monge Medrano. 3. establecer los factores patológicos de la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.	pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano. - **HE3:** Existe relación entre los factores patológicos de la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.			:		

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título: Factores riesgos relacionados a la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2022.

Objetivo: Determinar los factores riesgos relacionados a la hiperplasia benigna de próstata en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2022.

Marcar con una X según corresponda:

1. **Edad**

   18 – 30 años ( ) 31 – 60 años ( ) 60 a más ( )

2. **Antecedentes familiares de Hiperplasia Benigna de Próstata**

   Si ( ) No ( )

3. **Comorbilidades**

   Hipertensión arterial ( ) Diabetes ( )
   Ninguno ( )

4. **IMC**

   Bajo peso ( ) Adecuado ( )
   Sobrepeso ( ) Obesidad ( )

5. **Hábito de fumar**

   Si ( ) No ( )

6. **Hábito de consumo de alcohol**

   Si ( ) No ( )

7. **Grado de Hiperplasia Benigna de Próstata**

   Grado 1 ( ) Grado 2 ( )
   Grado 3 ( ) Grado 4 ( )

ANEXO 3

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

FICHA DE VALIDACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS
JUICIO DE EXPERTOS

ITEM	Validez de contenido: El ítem corresponde a la dimensión de la variable		Validez de constructo: El ítem contribuye a medir el indicador planteado		Validez de contexto: El ítem permite dar valores cualitativos o cuantitativos establecidos	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Edad	✓		✓		✓	
Antecedentes familiares de hiperplasia benigna de próstata	✓		✓		✓	
Comorbilidades	✓		✓		✓	
IMC	✓		✓		✓	
Hábito de fumar	✓		✓		✓	
Habito de consumo de alcohol	✓		✓		✓	
Grado de Hiperplasia benigna de próstata	✓		✓		✓	

Los que suscriben médicos especialistas en Urología y/o Medicina general, por medio de la presente dejamos constancia que realizamos la revisión de la Ficha de recolección de datos del Proyecto de Tesis: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA HIPERPLASIA BENIGNA DE PROSTATA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA 2022, presentado por el Bach. GUILLERMO JUAREZ TICONA. Consideramos que dicho Instrumento es válido para su aplicación.

Juliaca, 16 de octubre del 2023

W. ANTONIO OLAVE BENITEZ
MÉDICO UROLOGO
C.M.P. 32421 - R.N.E. 27680

ANEXO 3

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

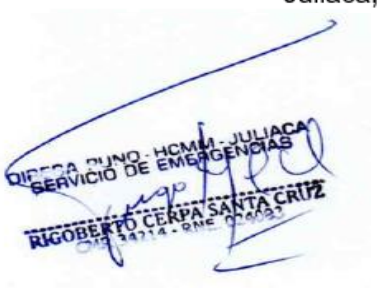
FICHA DE VALIDACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

ITEM	Validez de contenido: El ítem corresponde a la dimensión de la variable		Validez de constructo: El ítem contribuye a medir el indicador planteado		Validez de contexto: El ítem permite dar valores cualitativos o cuantitativos establecidos	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Edad	✓		✓		✓	
Antecedentes familiares de hiperplasia benigna de próstata	✓		✓		✓	
Comorbilidades	✓		✓		✓	
IMC	✓		✓		✓	
Hábito de fumar	✓		✓		✓	
Habito de consumo de alcohol	✓		✓		✓	
Grado de Hiperplasia benigna de próstata	✓		✓		✓	

Los que suscriben médicos especialistas en Urología y/o Medicina general, por medio de la presente dejamos constancia que realizamos la revisión de la Ficha de recolección de datos del Proyecto de Tesis: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA HIPERPLASIA BENIGNA DE PROSTATA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA 2022, presentado por el Bach. GUILLERMO JUAREZ TICONA. Consideramos que dicho Instrumento es válido para su aplicación.

Juliaca, 16 de octubre del 2023



ANEXO 3

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

FICHA DE VALIDACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

JUICIO DE EXPERTOS

ITEM	Validez de contenido: El ítem corresponde a la dimensión de la variable		Validez de constructo: El ítem contribuye a medir el indicador planteado		Validez de contexto: El ítem permite dar valores cualitativos o cuantitativos establecidos	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Edad	✓		✓		✓	
Antecedentes familiares de hiperplasia benigna de próstata	✓		✓		✓	
Comorbilidades	✓		✓		✓	
IMC	✓		✓		✓	
Hábito de fumar	✓		✓		✓	
Habito de consumo de alcohol	✓		✓		✓	
Grado de Hiperplasia benigna de próstata	✓		✓		✓	

Los que suscriben médicos especialistas en Urología y/o Medicina general, por medio de la presente dejamos constancia que realizamos la revisión de la Ficha de recolección de datos del Proyecto de Tesis: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA HIPERPLASIA BENIGNA DE PROSTATA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA 2022, presentado por el Bach. GUILLERMO JUAREZ TICONA. Consideramos que dicho Instrumento es válido para su aplicación.

Juliaca, 16 de octubre del 2023

MINISTERIO DE SALUD
Henry Rolf Zela Campos
CIRUGÍA GENERAL
CMP. 48482

ANEXO 4

BASE DE DATOS

N°	FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES						HBP
	NO MODIFICABLES			MODIFICABLES			F. PATOLOGICOS
	EDAD	ANT. FAMILIARES	COMORBILIDADES	IMC	H. DE FUMAR	C. DE ALCOHOL	GRADO DE HIPERPLASIA
1	65	1	2	1	1	1	2
2	70	1	2	3	1	1	2
3	72	1	3	3	1	1	2
4	65	2	2	3	1	1	2
5	27	2	2	3	2	1	2
6	71	1	2	3	1	1	2
7	55	1	3	3	1	1	2
8	37	2	2	1	1	1	1
9	68	2	2	4	1	1	3
10	63	1	3	2	1	1	2
11	64	1	2	3	2	2	3
12	62	1	2	2	1	1	2
13	66	1	1	4	2	2	3
14	74	1	2	3	1	1	2
15	67	1	2	3	1	1	2
16	75	1	2	3	1	1	2
17	68	1	3	1	2	2	3
18	63	1	2	3	1	1	2
19	69	2	2	4	1	1	4
20	60	1	2	3	1	1	2
21	63	1	2	3	1	1	2
22	73	1	2	3	1	1	2
23	28	2	3	3	1	2	1
24	75	2	2	2	1	1	4
25	71	1	2	4	1	1	2
26	65	1	2	3	2	1	2
27	67	2	3	3	1	1	2
28	63	1	2	3	1	1	2
29	79	1	2	3	1	1	2
30	69	1	2	3	2	2	2
31	60	1	2	4	1	2	2
32	63	2	2	3	1	1	2
33	71	2	1	3	1	2	3
34	64	1	2	3	1	1	2
35	72	1	2	1	1	1	2
36	61	1	2	3	1	1	2
37	67	2	2	3	1	1	2
38	89	1	2	3	2	2	3
39	66	1	2	3	2	1	4
40	54	1	2	3	1	2	2
41	67	1	2	3	1	2	3
42	22	1	3	1	1	1	1
43	60	2	1	3	1	1	3
44	49	1	2	3	1	1	2
45	64	1	2	3	1	2	2
46	61	1	2	3	1	2	2
47	62	1	2	3	1	2	2
48	67	1	2	1	1	1	2
49	68	1	1	2	1	2	2
50	26	1	3	3	2	1	2
51	81	2	2	3	2	1	3
52	60	1	2	3	1	1	2
53	70	1	2	3	1	1	3

TESIS UANCV
TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X] Fecha de entrega: 16/06/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: GUILLERMO JUAREZ TICONA
Dirección: Jr. Calixto Arestegui 928
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 45517322
Teléfono: 969006030 email: guillejuarez6@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: MEDICINA HUMANA
Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO
Asesor: Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación [ ] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [ ]
Título:
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA 2022

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores de riesgo, Hiperplasia benigna de próstata, Pacientes.

¿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.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

2. **Referencia de tesis:**

☐ Bachiller ☒ Titulo ☐ 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 los 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 comérciales 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

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

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.

[X] Internacional

[ ] Nacional

Línea de investigación: MEDICINA HUMANA - P09

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES JULIACA

Firma de Autor	huella digital	16 de Julio de 2024 Fecha

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/