UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CARACTERÍSTICAS CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA SEGÚN GRUPO ETARIO EN CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DE 40 A 99 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE DURANTE EL PERIODO 2015-2016

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

RENZO ENRIQUE JAUREGUI REYNOSO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA - PERÚ

2018

ASESOR

JUAN CARRASCO PÉRRIGO

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por haber permitido vivir esta experiencia formativa en medicina humana.

Al Dr. Telmo Manyari por orientarme, facilitarme y apoyarme en la realización de este trabajo de investigación.

A todas las personas que con su ayuda desinteresada me permitieron terminar este trabajo.

DEDICATORIA

El siguiente trabajo de investigación va dedicado a cada uno de los miembros de mi familia, mi padre Edgardo, mi madre Rosario y mi hermano Mayko, por el constante apoyo que recibí de ellos durante el tiempo que demore en alcanzar mi sueño.

RESUMEN

Una de las enfermedades que hasta la actualidad causa más pérdidas humanas en el mundo es el cáncer, en el Perú el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, reporta entre los años 2006 - 2015 un incremento en el número de casos nuevos de cáncer de próstata, situándolo como la primera causa de muerte por cáncer en los varones de Lima Metropolitana entre los años 2010-2012, teniendo presente esta realidad se hace necesario el conocimiento oportuno de las características clínicas epidemiológicas de esta enfermedad, los cuales ayudarían enormemente en su prevención.

El Hospital Hipólito Unánue al ser uno de los principales hospitales de Lima y a su vez ser un Hospital Referencial del MINSA, necesita conocer las características clínicas epidemiológicas del cáncer de próstata, para poder comenzar a prevenir esta patología y/o disminuir su incidencia.

El presente estudio de tipo descriptivo, no experimental, observacional, transversal, y retrospectivo, presenta una población de 141 pacientes que acudieron al servicio de Urología, diagnosticados de cáncer prostático entre 2015-2016, la muestra es de 103 pacientes, tomados aleatoriamente, calculándose porcentajes y frecuencias simples.

Los resultados determinaron las características clínica epidemiológica del cáncer de próstata en pacientes de 40 a 99 años; obteniéndose el 4.9% de la muestra presentan al padre como antecedente familiar de cáncer prostático; sobre índice de masa corporal se obtuvo de la muestra que el 5.8% tuvo bajo peso, el 22.3% peso normal, el 50.5% sobrepeso, el 20.4% obesidad tipo I, y el 1% obesidad tipo II; se identificó las comorbilidades como: inflamación prostática 85.4%, diabetes 15.5%, e hipertensión arterial 27.2%; sobre el consumo de cigarros, el 53.4% de la muestra presento este antecedente; finalmente se identificó que el 10.7% de la muestra presentan antecedente de haber padecido al menos una infección de trasmisión sexual durante su vida sexual activa, previo al diagnóstico de cáncer prostático.

Palabras Claves: CANCER. PRÓSTATA. SOBREPESO. DIABETES. FUMAR. INFLAMACION.

ABSTRACT

One of the diseases that up to now causes more human losses in the world is cancer, in Peru the National Institute of Neoplastic Diseases, reports between 2006 - 2015 an increase in the number of new cases of prostate cancer, placing it As the first cause of death by cancer in men in Metropolitan Lima between the years 2010-2012, bearing in mind this reality, it is necessary to have timely knowledge of the factors related to this disease, which would greatly help in its prevention.

The Hipolito Unánue Hospital, being one of the main hospitals in Lima and at the same time a MINSA Reference Hospital, needs to know the clinical epidemiological characteristics of prostate cancer, in order to begin to prevent this pathology and / or reduce its incidence.

The present descriptive study, non-experimental, observational, cross-sectional, and retrospective, presents a population of 141 patients who attended the Urology service, diagnosed with prostate cancer between 2015-2016, the sample is 103 patients, taken at random, calculated percentages and simple frequencies.

The results determined the clinical epidemiological characteristics of prostate cancer in patients aged 40 to 99 years; obtaining 4.9% of the sample present the father as a family history of prostate cancer; on body mass index, it was obtained from the sample that 5.8% had low weight, 22.3% normal weight, 50.5% overweight, 20.4% obesity type I, and 1% obesity type II; The comorbidities were identified as: prostatic inflammation 85.4%, diabetes 15.5%, and arterial hypertension 27.2%; on the consumption of cigarettes, 53.4% of the sample presented this background; finally it was identified that 10.7% of the sample have a history of having suffered at least one sexually transmitted infection during their active sexual life, prior to the diagnosis of prostate cancer.

Keywords: CANCER. PROSTATE. OVERWEIGHT. DIABETES. SMOKE. INFLAMMATION.

PRESENTACIÓN

En el Perú, la neoplasia de próstata es la responsable del mayor número de casos nuevos 692 pacientes el 2015, llegando a convertirse en la primera causa de muerte en varones sobretodo mayores de 40 años, siendo un problema de salud complejo, por ello se hace necesario conocer las características clínicas epidemiológicas que se presentan en esta enfermedad para de este modo aumentar las campañas preventivas bien dirigidas y poder disminuir la tasa de incidencia del cáncer de próstata.

Las características clínicas epidemiológicas del cáncer de próstata, nos brinda la posibilidad de encontrar posibles pacientes con esta patología y la distribución por grupos etarios brinda un panorama más preciso para el realizar el diagnóstico[9].

La exposición ambiental, estilos de vida, antecedentes familiares y genéticos son también características clínicas que se evidencian en pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata[11],así como también los ambientes de trabajo, antecedentes de enfermedades venéreas, y la presencia de relaciones sexuales por encima de 10 veces a la semana[6].

La obesidad es una característica clínica que últimamente está adquiriendo mucha importancia como asociación al cáncer prostático, así como el ritmo de vida que actualmente los varones enfrentan con el estrés diario[18].

El Hospital Nacional Hipólito Unánue, no cuenta con investigaciones referentes a este tema, ante tal hecho se hace necesario comenzar a evaluar qué características clínicas se encuentran en pacientes con cáncer prostático; para ello se consideró a la población diagnosticada por esta patología, que acudió por consultorio externo de Urología, a las instalaciones del Hospital en el periodo 2015 – 2016, se evaluó las historias clínicas y se recopiló las características clínicas epidemiológicas que estos pacientes tienen, previo a su diagnóstico definitivo.

La falta de información presente en las historias clínicas impidió un estudio a profundidad, dificultando la toma de datos y la veracidad de la misma, sin embargo se trabajó con definiciones puntuales que nos brindan un enfoque orientado al objetivo trazado, logrando identificar las características clínicas epidemiológicas que se presentan en la población en estudio.

Los resultados muestran el verdadero valor de las características clínica epidemiológica del cáncer de próstata y obliga a la búsqueda de nuevos estudios más profundos para cada característica hallada y de ese modo enfrentar con más éxito la prevención oportuna de esta enfermedad.

El siguiente trabajo está estructurado por los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema en relación a las características clínicas epidemiológicas del cáncer de próstata en pacientes con cáncer prostático.

Capítulo II: Revisión de estudios anteriores relacionados a la investigación, al igual que los conceptos, cuadro clínico, tratamiento, definiendo de este modo los términos operacionales.

Capítulo III: Información acerca de la metodología empleada en el estudio: descriptivo, no experimental, observacional, retrospectivo de corte transversal; se aplicó en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Con una población de 141 pacientes y una muestra de 103 historias clínicas. Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos, se procesó y analizó los datos mediante el programa Spss 24.0.

Capítulo IV: Presentación de los resultados de la investigación en tablas y gráficos.

Capítulo V: Información sobre las conclusiones de la investigación y sus respectivas recomendaciones

ÍNDICE

CARATULA…… I
ASESOR II
AGRADECIMIENTO III
DEDICATORIA IV
RESUMEN..... V
ABSTRACT VI
PRESENTACIÓN VII
ÍNDICE IX
LISTA DE TABLAS XI
LISTA DE GRÁFICOS XIII
LISTA DE ANEXOS.....XV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA..... 1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 2
1.3. JUSTIFICACIÓN 2
1.4. OBJETIVOS. 3
1.4.1. GENERAL 3
1.4.2. ESPECÍFICOS..... 3
1.5. PROPÓSITO..... 4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 5
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS 5
2.2. BASE TEÓRICA..... 7
2.3. HIPÓTESIS.....17
2.4. VARIABLES 17
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....20
3.1. TIPO DE ESTUDIO 20
3.2. ÁREA DE ESTUDIO.....20
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....20
3.3.1. POBLACIÓN… 20
3.3.2. MUESTRA. 20

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....21
3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....21
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....22
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....23
4.1. RESULTADOS.....23
4.2. DISCUSIÓN.....46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....48
5.1. CONCLUSIONES.....48
5.2. RECOMENDACIONES.....50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....51
BIBLIOGRAFÍA.....55
ANEXOS.....59

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1
Pacientes con cáncer prostático según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016……...24
TABLA N° 2
Número de pacientes con antecedentes familiares a cáncer prostático según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 - 2016……25
TABLA N° 3
Número de pacientes por índice de masa corporal con cáncer prostático según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 - 2016……26
TABLA N° 4
Número de pacientes de cáncer prostático con antecedentes de fumar según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016……28
TABLA N° 5
Número de pacientes de cáncer prostático con antecedente de inflamación de la próstata según grupo de edades el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016……...30
TABLA N° 6
Número de pacientes de cáncer prostático con antecedente de infección de trasmisión sexual según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016……32
TABLA N° 7
Número de pacientes de cáncer prostático con antecedente de vasectomía según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016……..34
TABLA N° 8
Número de pacientes de cáncer prostático con antecedentes de diabetes según grupos de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016……..35

TABLA N° 9
Número de pacientes de cáncer prostático con antecedente de hipertensión arterial según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016……..37

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1
Pacientes con cáncer prostático según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016……..24
GRÁFICO N° 2
Número de pacientes con antecedentes familiares a cáncer prostático según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 - 2016……25
GRÁFICO N° 3
Número de pacientes por índice de masa corporal con cáncer prostático según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 - 2016……27
GRÁFICO N° 4
Número de pacientes de cáncer prostático con antecedentes de fumar según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016……29
GRÁFICO N° 5
Número de pacientes de cáncer prostático con antecedente de inflamación de la próstata según grupo de edades el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016……..31
GRÁFICO N° 6
Número de pacientes de cáncer prostático con antecedente de infección de trasmisión sexual según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016……33
GRÁFICO N° 7
Número de pacientes de cáncer prostático con antecedente de vasectomía según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016……..34
GRÁFICO N° 8
Número de pacientes de cáncer prostático con antecedentes de diabetes según grupos de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016……..36

GRÁFICO N° 9
Número de pacientes de cáncer prostático con antecedente de hipertensión arterial según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016……..38
GRÁFICO N° 10
Factores relacionados al Cáncer de Próstata en pacientes de 40– 99 años que acuden al Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016…….....39
GRÁFICO N° 11
Factores relacionados al Cáncer de Próstata en pacientes de 40-49 años que acuden al Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016……40
GRÁFICO N° 12
Factores relacionados al Cáncer de Próstata en pacientes de 50-59 años que acuden al Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016……41
GRÁFICO N° 13
Factores relacionados al Cáncer de Próstata en pacientes de 60-69 años que acuden al Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016……42
GRÁFICO N° 14
Factores relacionados al Cáncer de Próstata en pacientes de 70-79 años que acuden al Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016…….43
GRÁFICO N° 15
Factores relacionados al Cáncer de Próstata en pacientes de 80-89 años que acuden al Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016. ……..44
GRÁFICO N° 16
Factores relacionados al Cáncer de Próstata en pacientes de 90-99 años que acuden al Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016……45

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1
Operacionalización de Variables……...60
ANEXO N° 2
Instrumentos…….63
ANEXO N° 3
Validez de instrumento……65
ANEXO N° 4
Confiabilidad de Instrumento…….75
ANEXO N° 5
Matriz de consistencia…….76

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una de las enfermedades que hasta la actualidad causa más pérdidas humanas en el mundo es el cáncer, se conoce que esta patología no se limita a un solo órgano específico del cuerpo, sino que puede originarse en cualquier tejido del ser humano incluyendo el sanguíneo (leucemia), los avances tecnológicos mundiales en el campo médico se orientan a una prevención de esta enfermedad así como también al diagnóstico y el tratamiento oportuno, con el único fin de conservar la calidad de vida de estos pacientes.

Recordemos que el cáncer se caracteriza por el aumento descontrolado de células atípicas malignas ubicadas en cualquier lugar del cuerpo de un ser humano, a medida que las células se hacen más y más atípicas, las células dañadas o viejas sobreviven cuando deberían morir, y las células nuevas se forman cuando no son necesarias, provocando la aparición de masas que se llaman tumores y que comienzan con una colonización de células malignas extendiéndose a tejidos vecinos, comprometiendo lamentablemente órganos fundamentales para la vida y provocando el deceso de las personas.

La complejidad de esta enfermedad, ocasiona situaciones difíciles en el entorno personal físico y mental del paciente, requiere generalmente tratamientos largos y controles periódicos para evaluar el desarrollo de la enfermedad, trascendiendo toda esta carga tensional al ambiente familiar del paciente, convirtiéndose en un círculo vicioso de angustia y tranquilidad.

En Latinoamérica, según el reporte de la Organización Panamericana de la Salud y Organización mundial de la Salud el 2012, el cáncer fue responsable de 1.3 millones de muertes en la región, de las cuales un 47% se produjeron en América Latina y El Caribe, esperando que para el año 2030 el número de casos nuevos de cáncer se incremente en un 67% en América Latina y el Caribe.

En el Perú la referencia para consultar la tasa de incidencia de pacientes con cáncer es el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el cual nos muestra en su reporte de casos nuevos registrados en el período 2006-2015 un incremento en el número de pacientes diagnosticados de cáncer prostático, convirtiéndolo de esta manera en la primera causa de muerte por cáncer en los varones de Lima

Metropolitana. Si bien los registros del INEN presentan el número de casos nuevos de pacientes con cáncer de próstata, estos en su mayoría son referidos de otros centros de salud del MINSA.

Por todo esta realidad que involucra esta patología, se hace necesario el conocimiento oportuno de las características clínicas epidemiológicas del cáncer de próstata los cuales ayudarían enormemente en la prevención y diagnóstico, sobre todo, para evitar su inicio o para prevenirlo en pacientes con un alto grado de probabilidad de esta patología; por ello, teniendo presente que el Hospital Hipólito Unánue es uno de los principales hospitales de Lima y que a la vez es un Hospital Referencial del MINSA, es imposible creer que aún no se cuente con estudios de investigación acerca de este tema. Es por ello que debido al aumento de la tasa de incidencia de cáncer de próstata en pacientes que pasan los 40 años, se hace imprescindible estudiar las características clínicas epidemiológicas en la presentación del cáncer prostático.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características clínicas epidemiológicas según grupo etareo en cáncer de próstata en pacientes entre los 40 y 99 años, que acuden al servicio de Urología del Hospital Nacional “Hipólito Unánue” en el periodo comprendido entre 2015-2016?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación busca determinar las características clínicas epidemiológicas que influyen en la aparición de pacientes con carcinoma prostático en nuestra población. Se trata de un tema importante que ha sido abordado pocas veces en su real dimensión, ya que nos brinda el punto de partida para tener una nueva línea de prevención y promoción de la salud contra el cáncer prostático. Por lo tanto esta investigación aporta información nueva acerca de qué características clínicas epidemiológicas están presentes en nuestra población, evitando llegar a diagnosticarlos en fases muy avanzadas donde lamentablemente no se le pueda brindar un tratamiento satisfactorio y mucho menos una calidad de vida buena.

1.4. OBJETIVOS:

1.4.1. GENERAL

- Determinar las características clínicas epidemiológicas según grupo etario de cáncer prostático en pacientes de 40 a 99 años, que acuden al servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el periodo comprendido entre 2015-2016.

1.4.2. ESPECÍFICOS

- Identificar el porcentaje de antecedentes familiares en pacientes de 40 a 99 años con cáncer prostático que acuden al servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el periodo comprendido entre 2015-2016.

- Identificar el porcentaje del Índice de Masa Corporal en pacientes de 40 a 99 años con cáncer prostático que acuden al servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el periodo comprendido entre 2015-2016.

- Identificar el porcentaje de Comorbilidades en pacientes de 40 a 99 años con cáncer prostático que acuden al servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el periodo comprendido entre 2015-2016.

- Identificar el porcentaje de Tabaquismo en pacientes de 40 a 99 años con cáncer prostático que acuden al servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el periodo comprendido entre 2015-2016.

- Identificar el porcentaje de Antecedente de Infección de trasmisión Sexual en pacientes de 40 a 99 años con cáncer prostático que acuden al servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el periodo comprendido entre 2015-2016.

1.5. PROPÓSITO

Mediante el siguiente estudio se propone conocer las características clínicas epidemiológicas del cáncer prostático y como consecuencia realizar una prevención más orientada a prever esta patología cancerígena, ya que el cáncer aún sigue siendo una de las patologías que más personas cobra la vida en el largo de todos estos últimos 10 años.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

En el ámbito internacional:

Romero I, et al., en Madrid, el 2003, realizaron un estudio sobre **"Dieta y Cáncer de Próstata"**, donde investigaron en el servicio de Urología del Hospital de Getafe, los factores dietéticos implicados tanto en el desarrollo como en la prevención del cáncer de próstata, estudiando en especial los polifenoles del vino tinto, que pueden ocasionar una respuesta en las células cancerígenas de próstata, mediante pruebas laboratoriales demostraron que ante la presencia de los polifenoles, la actividad de células cancerígenas en el paso de los días disminuía[12].

Fernández L, et al., en La Habana – Cuba, el 2005, en **"Estudio de Casos y Controles sobre factores de riesgo de cáncer de próstata"** investigaron los posibles factores que influyen en la aparición de cáncer prostático, estudiaron 273 casos y sus controles fueron 254, todos menores de 85 años, entre los años 1998-2000, diagnosticados de cáncer prostático, verificados con estudios en histología o citología, llegaron a observar significativamente una asociación entre el riesgo de padecer cáncer de próstata, con antecedente de haber padecido alguna enfermedad venérea, con el no realizar ejercicio físico entre los 45 y 50 años y con la frecuencia de relaciones sexuales por encima de 10 veces a la semana[6].

Granado de la Orden S, et al., en España, el 2006, en **"Situación epidemiológica del cáncer de próstata en España"**, analizaron como el registro de la tasa de incidencia de cáncer de próstata en su país fue aumentando debido a la mejora en el sistema de registro de esta enfermedad y del desarrollo de las pruebas diagnósticas, logrando con esto aún ubicarse entre las más bajas incidencias de Europa. Concluyen que si bien se ha incrementado el número de pacientes con esta patología 45,33 por 100000 habitantes, las pruebas de detección precoz ayudan a ser diagnosticado prematuramente y evitan el incremento de la mortalidad. A pesar de hablar de factores relacionados a la enfermedad cancerosa prostática, como lo son exposiciones ambientales, estilos de vida, antecedentes familiares y genéticos, se debe incidir más en el estudio para conocimiento de estos factores[11].

Ballentine H, et al., en American Urological Association, el 2013, en **"Early Detection of prostate Cancer: AUA Guideline"**, realizaron una revisión sistemática

de 300 estudios que estudiaron puntos de interés relacionado al cáncer de próstata; y que consideraron como evidencia de calidad el entorno clínico, se dividió el estudio por grupo etarios, menor a 40 años, de 40 a 54 años y de 55 a 69 años y mayores de 70 años; obteniendo como resultado que los pacientes del tercer grupo (55-69 años), presentaron un alto número de pacientes con cáncer prostático con evidencia de daño muy alto, para lo cual se concluyó que el cribado de PSA, es muy importante utilizarlo para la prevención del cáncer de próstata, sobre todo en varones de 55 a 69 años, por los beneficios que esta prueba brinda a este grupo etario[9].

Taley S, et al., en Argentina, el 2015; realizaron un estudio sobre **"Cáncer de Próstata: incidencia anual en la Policía Federal Argentina"**, donde analizaron retrospectivamente la tasa de incidencia bruta de cáncer de próstata en el servicio de policía federal entre los años 2007-2012, obteniendo que la edad media de pacientes diagnosticados fue de 67,1 años, siendo los grupos etarios de 70 a 79 años en los primeros años los que presentaron más casos diagnosticados (45%), y en los últimos años el grupo etario fue de 60 a 69 años (49,12%), demostrándose que la incidencia de esta patología se incrementó en los últimos años con una disminución en la edad del diagnóstico[8].

En el ámbito nacional:

Alarcon E., el 1994, presenta en **"Factores de riesgo para cáncer de próstata: estudio caso control"**, un estudio multicentrico retrospectivo para determinar los factores de riesgo de cáncer prostático mediante estudios de 327 casos, con 303 controles, y mediante el diseño de una ficha. Consignando variables demográficas, hábitos nocivos, antecedentes familiares, enfermedades previas y tipo histológico; dividiendo en dos grupos etarios, los menores de 70 años y los mayores a 70 años, concluyendo que el Odds Ratio fue elevado para la asociación de esta enfermedad con pacientes jóvenes que presentan antecedente de cáncer familiar, así como los fumadores de más de 10 cigarrillos al día[16].

Medina R., Condor N., el 2004, mediante su investigación **"Factores pronósticos en el tratamiento del cáncer localizado de la próstata"**, concluyen que la medicina basada en evidencias, la epidemiología, la moderna informática médica y el conocimiento de los factores de riesgo ayudan a tomar mejores decisiones en el tratamiento de pacientes con cáncer prostático y pueden predecir los resultados, usando algoritmos de efectos interactivos de factores pronósticos

como estadios, grado de diferenciación y nivel de PSA, logrando de este modo aplicar en el momento correcto el tratamiento en pacientes que realmente lo necesiten[17].

Astigueta J, et al., el 2010, en **"Patrón de presentación del cáncer de próstata avanzado en pacientes menores de cincuenta años"**, estudiaron las características clínico - patológicas de presentación del cáncer de próstata avanzado en pacientes menores de 50 años, revisando retrospectivamente historias clínicas de departamento de Urología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas entre 1952 y 2005; resultando un total de 69 pacientes con promedio de edad de 45,5 años, diagnosticados por cáncer de próstata, de los cuales 41 pacientes hicieron metástasis, presentando dolencias óseas propias de otras patologías, edema en miembros inferiores y adenopatías periféricas, concluyendo que la presentación clínica es atípica, poco frecuente; con una evolución tórpida y pronostico pobre, recomendándose iniciar el estudio de antígeno prostático a aquellos varones menores de 50 años y con factores de riesgo[15].

Herrera D, et al., el 2015, en **"La obesidad como factor de riesgo en el desarrollo de cáncer"**, realizan una revisión de tipo narrativa donde se aborda la importancia del tejido adiposo como modulador del sistema endocrino y facilitador de la inflamación crónica subclínica. Se analiza como la obesidad sobretodo la del tipo III, produce un microambiente favorable para el desarrollo de tumores, básicamente por el incremento del estrés oxidativo y en la presencia de las concentraciones de diversas hormonas como la leptina, la insulina y la prolactina. Concluyen afirmando que estos factores incrementan la probabilidad de desarrollar cáncer prostático así como también otras patológicas oncológicas[18].

2.2. BASE TEÓRICA

- **CÁNCER PROSTÁTICO**

  El cáncer de próstata se presenta en pacientes varones mayores de 50 años y registra un 13% de muertes por cáncer en la población varonil[2].

  El cáncer de próstata supone un problema de salud pública de primerísima línea, con cerca de 700.000 varones diagnosticados al año en el mundo y una tasa estandarizada mundial de 104 /100.000 varones. La distribución geográfica es variable encontrándose la mayor incidencia en Europa y Norteamérica, y la menor entre la población china[4]. En Estados Unidos se

diagnosticaron 232.090 varones en el año 2005, constituyendo el cáncer más frecuente alcanzando el 33% de todos los tumores sólidos[5]. Los adenocarcinomas son los tumores prostáticos que presentan los pacientes en mayor porcentaje (95%), el 80% se ubican en la glándula externa: zona periférica 70% y zona centra 10%; y el 20% en la glándula interna en su zona transicional[2].

La estadificación de los tumores prostáticos se basa en la clasificación por extensión de la patología o zona comprometida del órgano afectado, teniendo dos clasificaciones que se describen para este tipo de enfermedad la clasificación de Whitmore –Jewett y la clasificación TNM[30,31].

- **CLASIFICACIÓN DE WHITMORE-JEWETT**

La estadificación de los tumores prostáticos se basa en la clasificación por extensión o zona afectada teniendo en un inicio la clasificación de Whitmore-Jewett descrita el año 1975, actualmente ya no es de uso común[30].

1) Estadio A: carcinoma incidental, hallazgo no sospechado previamente.
    - A1: en 3 o menos chips de resección en 5 por ciento o menos del peso total resecado, de 1 cc o menos de volumen, bien diferenciado.
    - A2: multifocal o grado alto de indiferenciación.
    - A3: sospechoso por elevación de marcadores (PSA).

2) Estadio B: confinado a la glándula prostática
    - B1: afectación de un solo lóbulo menor de 1,5 cm.
    - B2: afectación de un sólo lóbulo mayor de 1,5 cm.
    - B3: afectación de ambos lóbulos

3) Estadio C: localizado pero extracapsular
    - C1: infiltración a través de la cápsula.
    - C2: infiltración de cuello, trígono, vesículas seminales.
    - C3: infiltración de órganos adyacentes.

4) Estadio D: carcinoma diseminado
    - D0: elevación de marcadores sugiriendo diseminación sin evidencia de metástasis.
    - D1: afectación ganglionar limitada, por debajo del nivel de iliacos.
    - D2: afectación ganglionar masiva, por encima de iliacos.
    - D3: metástasis hormono-resistentes.

- **CLASIFICACIÓN DE TNM**

A partir de 1997, el American Joint Committe on Cancer y la Internacional Union Against Cancer adoptaron la clasificación TNM, el cual es un sistema revisado de tumor, ganglios y metástasis emplea las mismas categorías amplias de estadificación T que el sistema Jewett, pero incluyeron subcategorías en el estadio T, en 2010 la AJCC actualizo la clasificación TNM para el cáncer de próstata[27, 28, 29,31].

- Estadio T
    - T: tumor primario.
    - TX: no se puede evaluar el tumor primario.
    - T0: no existen signos de tumor primario.
    - T1: tumor no evidente clínicamente, no palpable ni visible mediante técnicas de imagen.
        - T1a: tumor detectado como hallazgo fortuito en una extensión menor o igual al 5 por ciento del tejido resecado.
        - T1b: tumor detectado como hallazgo fortuito en una extensión mayor de 5 por ciento de tejido resecado.
        - T1c: tumor identificado mediante punción biopsia o ecografía transrectal (por ejemplo a consecuencia de un PSA elevado).
    - T2: tumor limitado a la próstata (un tumor detectado en uno o ambos lóbulos mediante punción biópsica, pero no palpable ni visible por técnicas de imagen, se clasifica como T1c).
        - T2a: tumor que afecta a la mitad de un lóbulo o menos.
        - T2b: tumor que afecta a ambos lóbulos.
    - T3: tumor que se extiende a través de la cápsula prostática.

        - T3a: extensión extracapsular (uni o bilateral).
    - T4: tumor fijo o que invade estructuras adyacentes diferentes a las vesículas seminales, como el cuello vesical, esfínter externo, recto, elevadores del ano y/o pared pélvica.

  - Estadio N
    - NX: Ganglios linfáticos regionales no fueron evaluados
    - N0: No existe metástasis ganglionar linfática regional
    - NI: Metástasis regionales.

  - Estadio M
    - MX: Metástasis no evaluables
    - M0: No metástasis
    - MI: Metástasis a distancia:
      - M1a: Afectación de ganglio linfáticos no regionales
      - M1b: Metástasis ósea
      - M1c: Otras localizaciones con o sin enfermedad ósea

- Grado Histopatológico (G)

  El análisis del departamento de anatomía patológico deberá contener dentro de su informe el valor de Gleason, ganglios iliacos, la invasión a capsula y vesículas seminales.
  - GX: El grado no puede evaluarse
  - G1: Bien diferenciado (anaplasia leve) (Gleason 2-4)
  - G2: Diferenciado moderadamente (anaplasia moderada) (Gleason 5-6)
  - G3: Diferenciado pobremente o no diferenciado (anaplasia marcada) (Gleason 7-10)

- **DIAGNÓSTICO CLÍNICO**

  El cáncer de próstata suele ser asintomático, en etapas iniciales, no obstante evolucionan con los años y en etapas avanzadas pueden causar síntomas como[26, 27, 28].
  - Retención de orina

- Dolor óseo (caderas, columna vertebral, costillas)
- Hematuria
- Insuficiencia renal
- Disfunción eréctil (dificultad para lograr una erección)
- Dificultad para la deambulación (debilidad en las piernas)
- Hiperplasia Prostática Benigna

La exploración clínica es el primer paso para poder lograr una aproximación a un diagnóstico, para lo cual se realizara el tacto rectal que, aunque no es concluyente tiene un valor alto de probabilidad, después se procederá a los análisis de sangre y estudio de imágenes complementarias para el diagnóstico definitivo[26, 27,28]. A continuación revisaremos los principales exámenes para el diagnóstico de cáncer prostático.

Tacto Rectal

Es un método que dependerá mucho de la pericia del examinador, por ello es considerado muy subjetivo además en nuestra población que aún conserva tintes machistas es mal aceptado por los varones que son examinados. Es un método limitante ya que sólo permite palpar la zona lateral y posterior de la glándula[26, 27].

Ecografía Transrectal

Procedimiento que evalúa la glándula prostática solicitada posterior a un examen de PSA elevado o tacto rectal anómalo; además sirve como guía para la toma de biopsia prostática.

Otras de los beneficios es hallar la densidad del PSA teniendo presente el tamaño de la glándula prostática, y como esta puede influir en el tratamiento[26].

Antígeno Prostático Específico (PSA)

Análisis de sangre para encontrar tempranamente el cáncer prostático en varones sin síntomas Se acepta, según los últimos consensos, como normal un PSA inferior a 2.5 ng/ml[26, 27].

Fosfatasa Acida

La fosfatasa ácida prostática es un marcador usado por mucho tiempo, actualmente se utiliza en mayor cantidad el método Roy, sin embargo, un porcentaje de los cánceres prostáticos con PSA superior a 2.5 ng/ml. presentan una fosfatasa ácida normal[27, 28].

Fosfatasa Alcalina

La fosfatasa alcalina nos indica la existencia de metástasis óseas, no siendo específica del carcinoma de próstata[27].

Biopsia Prostática

Es un procedimiento generalmente realizado por un urólogo, se extrae una muestra del tejido, para posteriormente observarlo al microscopio. La punción de aguja gruesa se ha convertido en el mejor método empleado para el diagnóstico de cáncer de próstata, siendo la confirmación histológica el estándar de referencia. .

Cabe resaltar que este procedimiento se realiza teniendo previamente valores anormales en los exámenes de PSA y tacto rectal[26, 27,28].

- **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS EN CÁNCER PROSTÁTICO**

Entiéndase como característica clínica epidemiológico al evento que puede observarse en la aparición de determinadas enfermedades, como el cáncer. La variabilidad de enfermedades cancerígenas lleva una carga que involucra diferentes características clínicas, muchos de los cuales podrían ser modificados para prevenir la enfermedad, como también existen características como la edad de la persona y/o antecedentes familiares, los cuales no podrán ser cambiados.

La presencia o no de estas características no condicionan su aparición, ni su desarrollo expansivo en cada persona, pero se tienen presentes para la prevención y manejo oportuno en beneficio de los pacientes.

A continuación se detalla las características clínicas epidemiológicas para la aparición de pacientes diagnosticados de cáncer prostático.

Edad

Uno de las características clínicas epidemiológicas inalterables o que no pueden ser modificados es la edad, la presencia del tiempo expresada en años en una persona de sexo masculino, conlleva a la aparición de algunas patologías, dentro de las cuales el cáncer de próstata es una de las más temidas.

La edad propensa para la aparición de cáncer de próstata es a partir de los 50 años, sin embargo no se descarta el hecho que pueda empezar antes de esa edad; lo que si se ha comprobado es que el porcentaje de pacientes aumenta a medida que tengan más años, así los varones mayores de 65 años son más propensos a tener esta enfermedad[4, 6, 15].

Pertenencia Étnica

La presencia de cáncer de próstata está relacionada al origen étnico de los pacientes, notándose la presencia de mayor cantidad de casos en hombres de origen Afroamericanos y Africano-Jamaicanos, los cuales son diagnosticados en etapas avanzadas de la enfermedad lo que conlleva a la alta probabilidad de mortalidad por esta enfermedad, siendo la raza blanca la que presenta menos probabilidad de muerte que aquellas personas de raza negra[6].

Predisposición Genética

Uno de los factores de riesgo que aun viene siendo estudiada para la aparición de cáncer de próstata es la parte genética de los pacientes y las probables mutaciones que estos pueden tener de manera hereditaria. Los principales genes estudiados son gen BRCA1 y/o BRCA2 tendrían una relación íntima con la presencia de aumentar el riesgo de padecer cáncer de próstata en algunos hombres[10].

Lugar de Procedencia

El riesgo para padecer cáncer de próstata está influenciado por la geografía en la cual uno vive, presentándose una incidencia más alta en Norteamérica, Europa del noroeste, las Islas caribeñas y Australia,

mientras que es menos común en África, Central y Suramérica y Asia.[3, 10, 19].

Si bien las razones de esta diferencia aún no están del todo claras, una de las hipótesis podría deberse a que la alta tecnología en salud, usada en países desarrollados para detección de enfermedades oncológicas, aporta a un mayor número de pacientes diagnosticados, pero también existe la hipótesis de que el estilo de vida que el entorno ofrece a las personas influya en la aparición de esta enfermedad; así un asiático que vive en estados unidos tiene menor riesgo de padecer cáncer de próstata que un estadunidense que vive en USA, pero tiene mayor riesgo de padecer cáncer de próstata que una persona que vive en Asia[3].

Antecedentes familiares

El rasgo hereditario es en la actualidad parte del conjunto de características clínicas en el cáncer de próstata. La probabilidad de que el cáncer de próstata afecta a una familia y dentro de ella a algunos varones con esta patología es real. Si el padre o el hermano de un varón padecen cáncer de próstata, el riesgo de que este varón padezca la enfermedad se duplicara (el riesgo es mayor para los hombres que tienen un hermano con la enfermedad que para aquellos con un padre afectado por este cáncer) [16].

De igual manera, existe un alto riesgo para los varones de una familia si tiene familiares afectados por cáncer de próstata y estos fueron diagnosticados en etapas jóvenes de sus vidas[7, 16].

Alimentación

Existe una probabilidad relacionada al consumo de carnes rojas o productos lácteos altos en grasa con la presencia de cáncer de próstata. Se aprecia que acompañado de este exceso consumo de carnes rojas le acompañan una pobre cantidad de alimentos de origen vegetal, como frutas, ensaladas y verduras; manteniéndose aun en incertidumbre cual es la razón exacta de que estos dos factores aumenten el riesgo de cáncer prostático[3, 12].

Existen estudios que sugieren que el consumo de una gran cantidad de calcio (provenientes de alimentos y complementos), pueden aumentar el riesgo de padecer cáncer de próstata[10, 12].

Probablemente los productos lácteos (los cuales a menudo tienen mucho calcio) también puedan precipitar el riesgo a la aparición de cáncer de próstata, aunque los estudios no encuentran tal asociación mucho menos en niveles de calcio encontrados en una dieta regular[3].

Obesidad

Existen varios estudios que no han encontrado una relación entre estar obeso (peso excesivo) con un mayor riesgo de cáncer de próstata[18]. Sin embargo, la presencia de algunos estudios encontró que los hombres obesos tienen un menor riesgo de la forma de la enfermedad de bajo grado (menos peligrosa), pero presentan un mayor riesgo del cáncer de próstata más agresivo, siendo el origen de esta variación aun no claras[10].

Tabaquismo

Si bien los estudios no han encontrado una asociación entre el hábito de fumar y el riesgo de cáncer de próstata, se conoce que algunas investigaciones vinculan la acción de fumar con un posible aumento en el riesgo de morir a causa de cáncer de próstata, aunque este avance tendrá que ser confirmado con futuras investigaciones[10].

Exposiciones en el lugar de trabajo

La exposición dentro del lugar de trabajo, es una característica clínica que podría estar influenciada en la aparición de cáncer de próstata, por ejemplo se apreció que los bomberos son persona que continuamente están expuestas a sustancias (productos tóxicos de la combustión) que podrían aumentar el riesgo de cáncer de próstata[21].

Inflamación de la próstata

La presencia de algunos estudios sugiere que la prostatitis (inflamación de la glándula prostática) puede estar asociada a un

riesgo aumentado de cáncer de próstata. Generalmente, la inflamación se observa en las muestras del tejido de la próstata que también contiene cáncer[21].

Infecciones de transmisión sexual

Las infecciones por vía sexual, también son analizadas como característica clínica para una posible aparición de cáncer de próstata, las investigaciones estudian si la presencia de gonorrea o clamidia, podrían aumentar el riesgo de cáncer de próstata, debido a que estas pueden originar una inflamación de la próstata[21].

Vasectomía

Algunos estudios encontraron que varones sometidos a una vasectomía (cirugía menor para volverse estériles) presentaron un riesgo ligeramente mayor de cáncer de próstata; no obstante, otros estudios no han hallado un incremento en el riesgo entre los hombres que se han sometido a esta operación, quedando aun en investigación este tipo de relación entre vasectomía y presencia de cáncer de próstata[20, 21].

Diabetes tipo 2

Se conoce los efectos que la diabetes de tipo 2 provoca en personas de todos las edades y en ambos sexo, no obstante se encuentran realizando estudios para ver la relación que este patología puede tener con la de cáncer de próstata, actualmente los estudios nos describen una asociación inversa entre estas dos patologías[22, 23].

Hipertensión Arterial

Recientemente, se realizó un estudio epidemiológico de cohortes en la población de Noruega, la cual encontró asociación entre la HTA y cáncer prostático, sobretodo en varones que tuvieron alto grado histológico[24].

2.3. HIPÓTESIS

El trabajo de investigación no cuenta con hipótesis por ser un trabajo descriptivo, no experimental, observacional, trasversal y retrospectivo.

2.4. VARIABLES

- Edad
- Pertenencia Étnica
- Lugar de procedencia
- Antecedentes familiares
- Obesidad
- Tabaquismo
- Inflamación de la próstata
- Infecciones de transmisión sexual
- Vasectomía
- Diabetes tipo 2
- Hipertensión Arterial

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **CARACTERÍSTICA CLÍNICA.**

  Cualquier situación que pueda tener influencia en la aparición de determinadas enfermedades.(25)

- **CÁNCER**

  Es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis[25].

- **PRÓSTATA**

  Es una glándula que sólo tienen los hombres, y que se ubica justo debajo de la vejiga urinaria y delante del recto. El tamaño de la próstata cambia con la edad[26].

- **CÁNCER DE PRÓSTATA**

  Es la degeneración descontrolada de células glandulares de la próstata (en la mayoría de los casos), las cuales son las células que producen el líquido de la próstata que es agregado al semen[26].

- **EDAD**

  La edad es el tiempo expresado en años, meses y días, que ha vivido una persona contando desde el momento de su nacimiento, hasta el momento actual[4].

- **PERTENENCIA ETNICA**

  Etnia proviene de un vocablo griego que significa pueblo o nación. Se trata de una comunidad humana que comparte una afinidad cultural que permite que sus integrantes puedan sentirse identificados entre sí[6].

- **ANTECEDENTES FAMILIARES**

  Registro de las relaciones entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos. Los antecedentes familiares pueden mostrar similitudes de ciertas enfermedades en una familia[7].

- **OBESIDAD**

  Es la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos[10].

- **TABAQUISMO**

  El tabaquismo es la adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes más activos, la nicotina. El consumo habitual de tabaco produce enfermedades nocivas para la salud del consumidor[10].

- **INFLAMACIÓN DE LA PRÓSTATA**

  Inflamación de la próstata expresada en más de 25 cm3 diagnosticado ecográficamente[21].

- **DIABETES TIPO 2**

  La diabetes de tipo 2 (también llamada no insulinodependiente), se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física[22].

- **HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

  La hipertensión arterial es el aumento de la presión arterial de forma crónica. Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo[24].

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El siguiente trabajo es de tipo descriptivo, no experimental, observacional, transversal y retrospectivo.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se llevó acabo en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN:

- Los pacientes varones de 40 a 99 años atendidos en el servicio de Urología del Hospital Nacional "Hipólito Unánue"; periodo 2015 – 2016, que hayan sido diagnosticados con cáncer prostático y que reúnen un total de 141 pacientes.

3.3.2. MUESTRA:

- La muestra de estudio son las personas que fueron atendidas en el servicio de urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el periodo de enero 2015 - diciembre del 2016, y que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.
- Tamaño de la muestra para estimar parámetros a partir de una población finita:

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

  - Dónde:
  - N = Total de la población
  - Z_{α}= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
  - p = proporción esperada que ocurra lo esperado (0.5)
  - q = proporción que no ocurra lo esperado (0.5)
  - d = precisión (en su investigación use un 5%).

$$n=\frac{141 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (141-1)+ 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n=\frac{135.42}{1.31}=103,34$$

- La muestra será de 103 pacientes que serán tomados de la población usando el método aleatorio simple.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica para la recolección de datos será por medio de revisión de las historias clínicas de los pacientes que acudieron por consultorio externo al servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, dentro del lapso de tiempo del estudio, que hayan sido diagnosticados de cáncer de próstata. El instrumento será una ficha de recolección de datos, elaborada por el autor para este estudio y que fue validada por 3 expertos especialistas en Urología, dicho instrumento consta de: parte introductoria, datos de identificación del paciente y la inclusión de todas las variables en estudio, los cuales serán consignados en valores para su posterior análisis.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Ficha de recolección de datos realizado por el autor del trabajo de investigación, y validada por 3 expertos entendidos en la materia estudiada.(Ver Anexo 3).

3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizará para el procedimiento de datos, los reportes del servicio de estadística del Hospital Hipólito Unánue y las historias clínicas de los pacientes que tengan diagnosticado cáncer prostático y que hayan acudido por consultorio externo al servicio de Urología del Hospital Hipólito Unánue en el lapso de tiempo propuesto para el estudio de investigación.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El análisis se realizará con el programa SPSS. La descripción de las variables estudiadas tendrán un análisis descriptivo, fundamentado en distribución de frecuencias absolutas y porcentuales, tablas de contingencia de doble entrada; el análisis gráfico se llevara a cabo en el programa de Excel, fundamentado en diagramas de sectores y gráficos de barras.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Los resultados obtenidos en este estudio dan cuenta de las características clínicas epidemiológicas estudiada las cuales se expresan en tablas señalando su respectiva frecuencia y porcentaje acompañado con un gráfico donde se visualiza la contribución de cada valor con respecto a la variable estudiada, finalmente se realiza una interpretación de cada una de ellas para tener una idea clara y precisa que ayude a identificar las características clínicas epidemiológicas que más predominan en el cáncer prostático.

TABLA N° 1

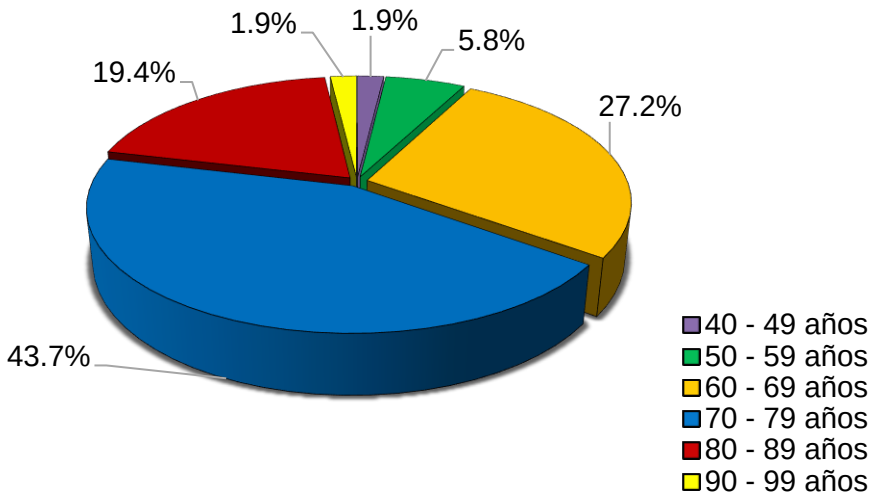
Pacientes con cáncer prostático según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
40 - 49 años	2	1.9%
50 - 59 años	6	5.8%
60 - 69 años	28	27.2%
70 - 79 años	45	43.7%
80 - 89 años	20	19.4%
90 - 99 años	2	1.9%
Total	103	100%

Fuente: Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015-2016

GRÁFICO N° 1

Pacientes con cáncer prostático según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016.



Fuente: Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015-2016

INTERPRETACIÓN

El grupo de pacientes de 70-79 años tuvo mayor número de casos con cáncer prostático con 43.7%, el grupo de 60-69 años 27.2%, el grupo de 80-89 años 19.4%, el grupo de 50- 59 años 5.8%, y los grupos de 40-49 años y 90-99 años tuvieron un 1.9% respectivamente.

TABLA N° 2

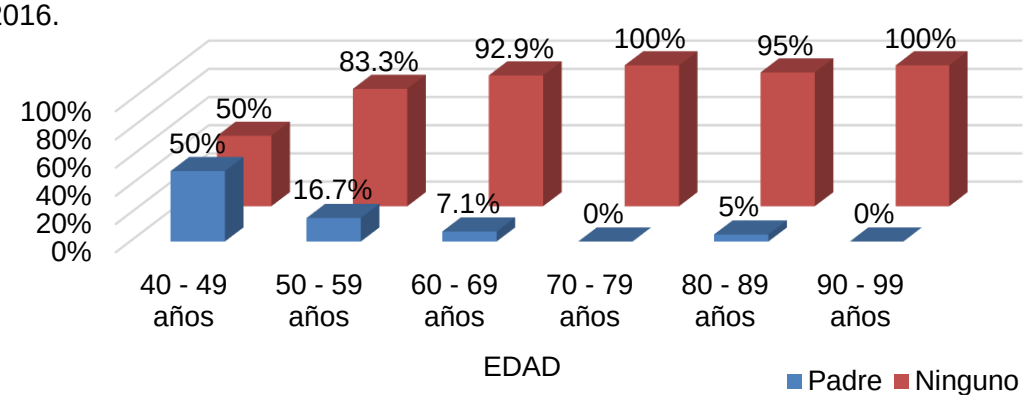
Número de pacientes con antecedentes familiares de cáncer prostático según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 - 2016.

ANTECEDENTES FAMILIARES		EDAD						Total
		40 - 49 años	50 - 59 años	60 - 69 años	70 - 79 años	80 - 89 años	90 - 99 años	
Padre	Frecuencia	1	1	2	0	1	0	5
	Porcentaje	50%	16.7%	7.1%	0%	5%	0%	4.9%
Ninguno	Frecuencia	1	5	26	45	19	2	98
	Porcentaje	50%	83.3%	92.9%	100%	95%	100%	95.1%
Total	Frecuencia	2	6	28	45	20	2	103
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015-2016

GRÁFICO N° 2

Número de pacientes con antecedentes familiares de cáncer prostático según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 - 2016.



Fuente: Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015-2016

INTERPRETACIÓN

Se observa que de los grupos etarios de 40-49 años el 50% tiene antecedente familiar (padre) y el 50% no lo tiene; de 50-59 años 16.7% tienen antecedente familiar (padre) y 83,3% no lo tiene; de 60-69 años 7.1% tiene antecedente familiar (padre) y 92.9% no lo tiene; de 80-89 años 5% tiene antecedente familiar (padre) y el 95% no lo tiene; mientras los grupos de 70-79 años y 90-99 años no tienen antecedente familiar 0% respectivamente.

TABLA N° 3

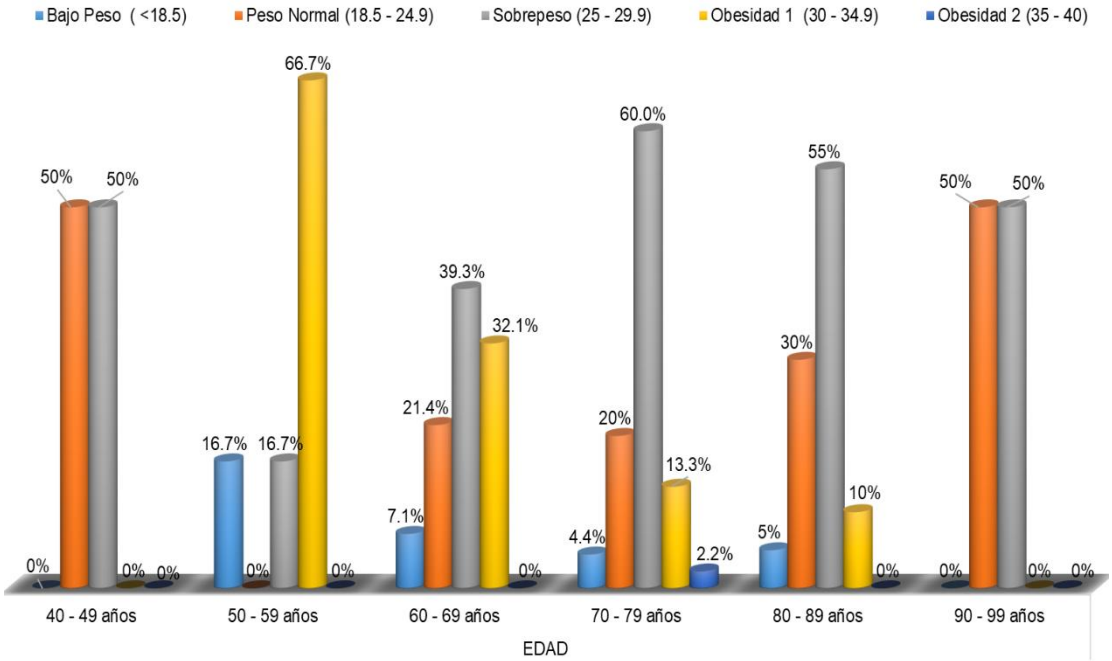
Número de pacientes por índice de masa corporal con cáncer prostático según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 - 2016.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL		EDAD						Total
		40 - 49 años	50 - 59 años	60 - 69 años	70 - 79 años	80 - 89 años	90 - 99 años	
Bajo Peso (<18.5)	Frecuencia	0	1	2	2	1	0	6
	Porcentaje	0%	16.7%	7.1%	4.4%	5%	0%	5.8%
Peso Normal (18.5 - 24.9)	Frecuencia	1	0	6	9	6	1	23
	Porcentaje	50%	0%	21.4%	20%	30%	50%	22.3%
Sobrepeso (25 - 29.9)	Frecuencia	1	1	11	27	11	1	52
	Porcentaje	50%	16.7%	39.3%	60%	55%	50%	50.5%
Obesidad I (30 - 34.9)	Frecuencia	0	4	9	6	2	0	21
	Porcentaje	0%	66.7%	32.1%	13.3%	10%	0%	20.4%
Obesidad II (35 - 40)	Frecuencia	0	0	0	1	0	0	1
	Porcentaje	0%	0%	0%	2.2%	0%	0%	1%
Total	Frecuencia	2	6	28	45	20	2	103
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015-2016

GRÁFICO N° 3

Número de pacientes por índice de masa corporal con cáncer prostático según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 - 2016.



Fuente: Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015-2016

INTERPRETACIÓN

Se evidencia asociación del factor índice de masa corporal en los grupos etarios siguientes, de 40-49 años 50% sobrepeso y 50% peso normal; de 50-59 años 66.7% obesidad tipo I y 16.7% con sobrepeso y bajo peso respectivamente; de 60-69 años 39.3% sobrepeso, 32.1% obesidad tipo I, 21.4% peso normal y 7.1% con bajo peso; de 70-79 años 60% obesidad tipo I, 20% peso normal, 13.3% obesidad tipo I, 4.4% en bajo peso y 2.2% obesidad tipo II; de 80-89 años se observa 55% sobrepeso, 30% peso normal, 10% obesidad tipo I y 5% bajo peso; de 90-99 años el 50% sobrepeso y el 50% peso normal.

TABLA N° 4

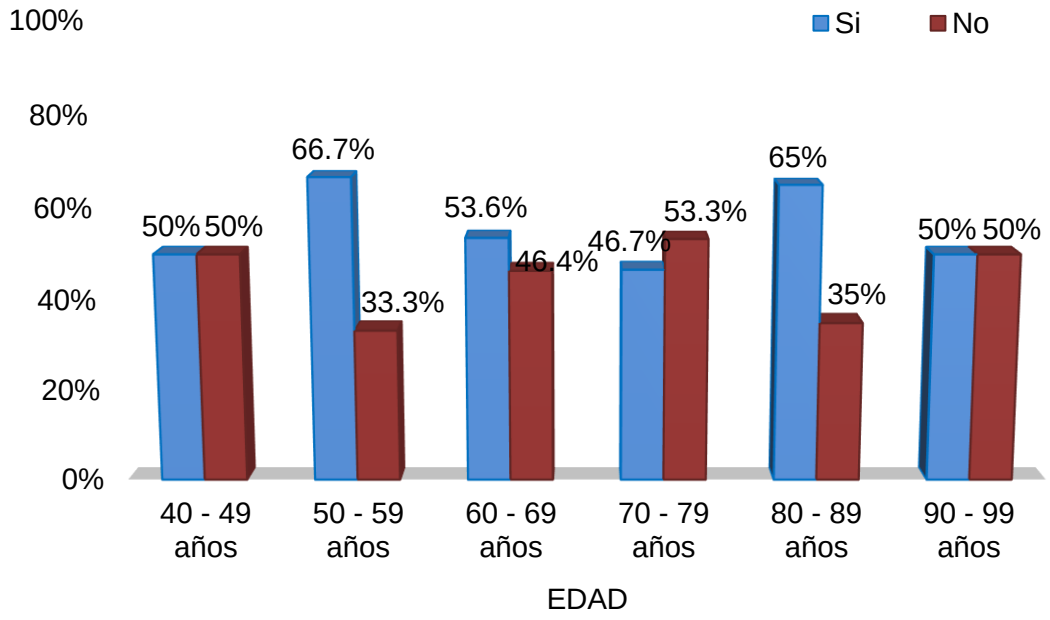
Número de pacientes de cáncer prostático con antecedentes de fumar según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016.

ANTECEDENTE DE FUMAR		EDAD						Total
		40 - 49 años	50 - 59 años	60 - 69 años	70 - 79 años	80 - 89 años	90 - 99 años	
Sí	Frecuencia	1	4	15	21	13	1	55
	Porcentaje	50%	66.7%	53.6%	46.7%	65%	50%	53.4%
No	Frecuencia	1	2	13	24	7	1	48
	Porcentaje	50%	33.3%	46.4%	53.3%	35%	50%	46.6%
Total	Frecuencia	2	6	28	45	20	2	103
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015-2016

GRÁFICO N° 4

Número de pacientes de cáncer prostático con antecedentes de fumar según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016.



Fuente: Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015-2016

INTERPRETACIÓN

Se evidencia que los grupos etarios de 40-49 años el 50% presenta antecedente de fumar y el otro 50% no lo presenta; de 50-59 años el 66.7% presenta el antecedente de fumar y el 33.3% no lo presenta; de 60-69 años el 53,6% presenta el antecedente de fumar y el 46.4% no lo presenta; de 70-79 años el 46.7% presenta antecedente de fumar y el 53.3% no lo presenta; de 80-89 años el 65% presenta antecedente de fumar y el 35% no lo presenta, finalmente de 90-99 años el 50% presenta antecedente de fumar y el otro 50% no presenta antecedente de fumar.

TABLA N° 5

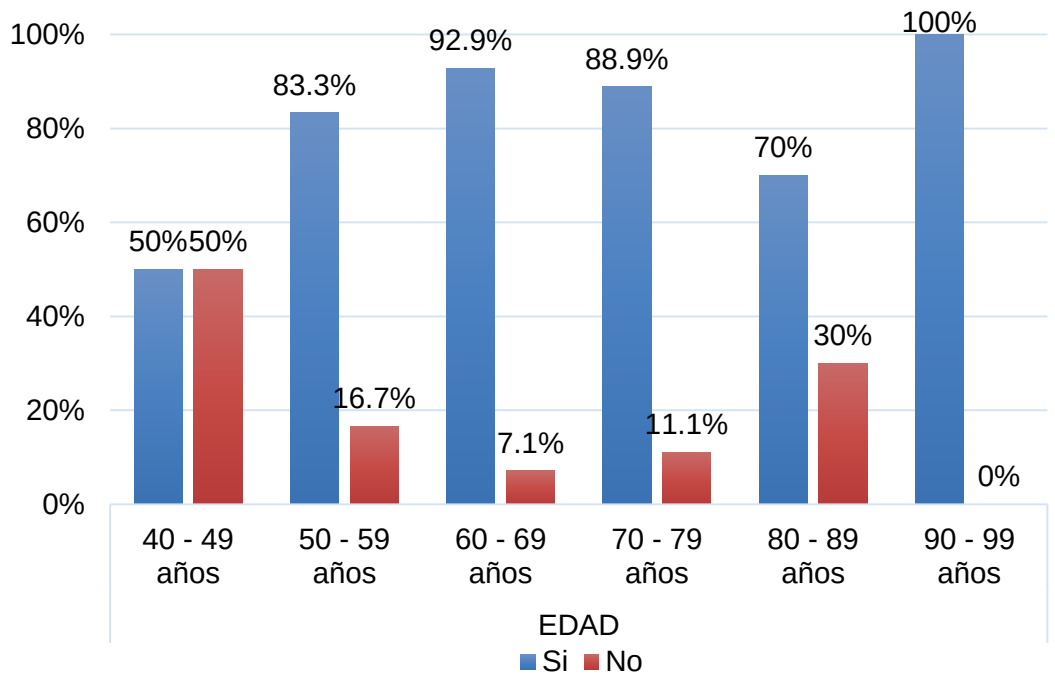
Número de pacientes de cáncer prostático con antecedente de inflamación de la próstata según grupo de edades el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016.

ANTECEDENTE DE INFLAMACIÓN DE PRÓSTATA		EDAD						Total
		40 - 49 años	50 - 59 años	60 - 69 años	70 - 79 años	80 - 89 años	90 - 99 años	
Sí	Frecuencia	1	5	26	40	14	2	88
	Porcentaje	50%	83.3%	92.9%	88.9%	70%	100%	85.4%
No	Frecuencia	1	1	2	5	6	0	15
	Porcentaje	50%	16.7%	7.1%	11.1%	30%	0%	14.6%
Total	Frecuencia	2	6	28	45	20	2	103
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015-2016

GRÁFICO N° 5

Número de pacientes de cáncer prostático con antecedente de inflamación de la próstata según grupo de edades el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016.



Fuente: Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015-2016

INTERPRETACIÓN

Se evidencia en los grupos etarios que de 40-49 años el 50% presenta antecedente de inflamación de próstata y el otro 50% no lo presenta; de 50-59 años el 83.3% presenta antecedente de inflamación de próstata y el 16.7% no lo presenta; de 60-69 años el 92.9% presenta antecedente de inflamación de próstata y el 7.1% no lo presenta; de 70-79 años el 88.9% presenta antecedente de inflamación de próstata y el 11.9% no lo presenta; de 80-89 años el 70% presenta antecedente de inflamación de próstata y el 30% no lo presenta; de 90 a 99 años el 100% de pacientes presenta antecedente de inflamación de próstata.

TABLA N° 6

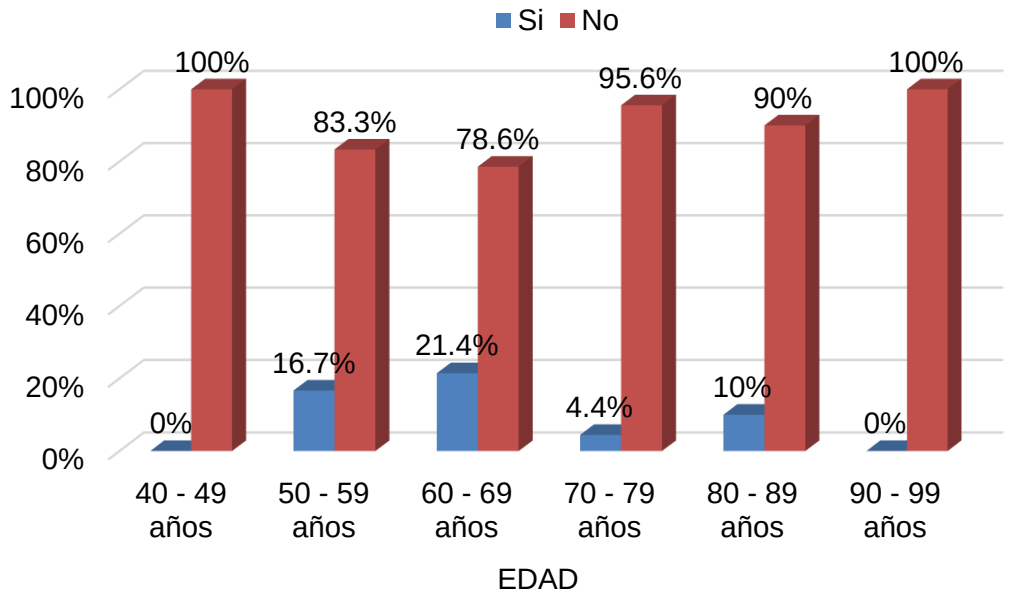
Número de pacientes de cáncer prostático con antecedente de infección de trasmisión sexual según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016.

ANTECEDENTE DE INFECCIÓN TRASMISIÓN SEXUAL		EDAD						Total
		40 - 49 años	50 - 59 años	60 - 69 años	70 - 79 años	80 - 89 años	90 - 99 años	
Sí	Frecuencia	0	1	6	2	2	0	11
	Porcentaje	0%	16.7%	21.4%	4.4%	10%	0%	10.7%
No	Frecuencia	2	5	22	43	18	2	92
	Porcentaje	100%	83.3%	78.6%	95.6%	90%	100%	89.3%
Total	Frecuencia	2	6	28	45	20	2	103
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015-2016

GRÁFICO N° 6

Número de pacientes de cáncer prostático con antecedente de infección de trasmisión sexual según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016.



Fuente: Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015-2016

INTERPRETACIÓN

Se observa en los grupos etarios que de 40-49 años el 100% no presenta antecedente de infección de trasmisión sexual; de 50-59 años el 16,7% presenta antecedente de infección de trasmisión sexual y el 83,3% no lo presenta; de 60-69 años el 21,4% presenta antecedente de infección de trasmisión sexual y el 78,6% no lo presenta esta asociación; de 70 a 79 años el 4,4% presenta antecedente de infección de trasmisión sexual y el 95,6% no lo presenta; de 80 a 89 años el 10% presenta antecedente de infección de trasmisión sexual y el 90% no lo presenta; de 90 a 99 años el 100% no presenta antecedente de infección de trasmisión sexual.

TABLA N° 7

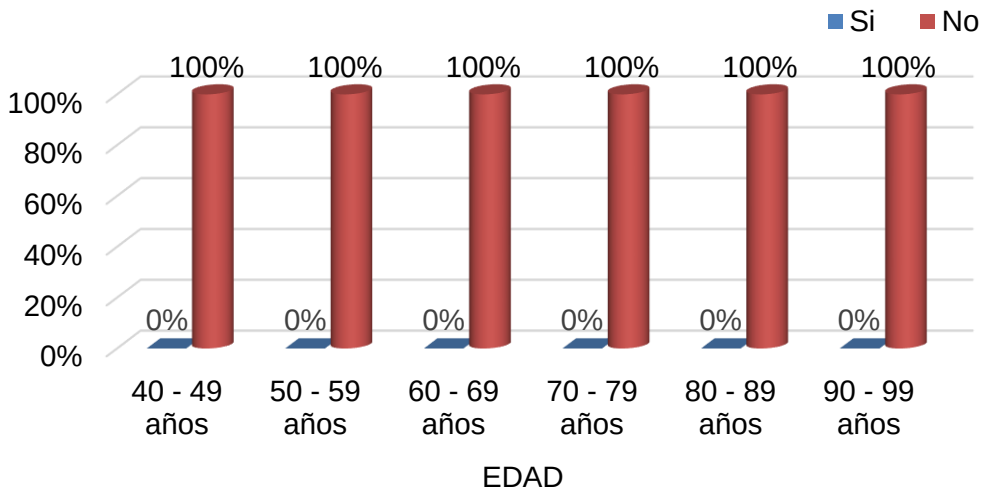
Número de pacientes de cáncer prostático con antecedente de vasectomía según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016.

ANTECEDENTE DE VASECTOMIA		EDAD						Total
		40 - 49 años	50 - 59 años	60 - 69 años	70 - 79 años	80 - 89 años	90 - 99 años	
No	Frecuencia	2	6	28	45	20	2	103
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Total	Frecuencia	2	6	28	45	20	2	103
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015-2016

GRÁFICO N° 7

Número de pacientes de cáncer prostático con antecedente de vasectomía según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016.



Fuente: Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015-2016

INTERPRETACIÓN

Se evidencia que el 100% de pacientes de la muestra estudiada no presentan antecedente de vasectomía.

TABLA N° 8

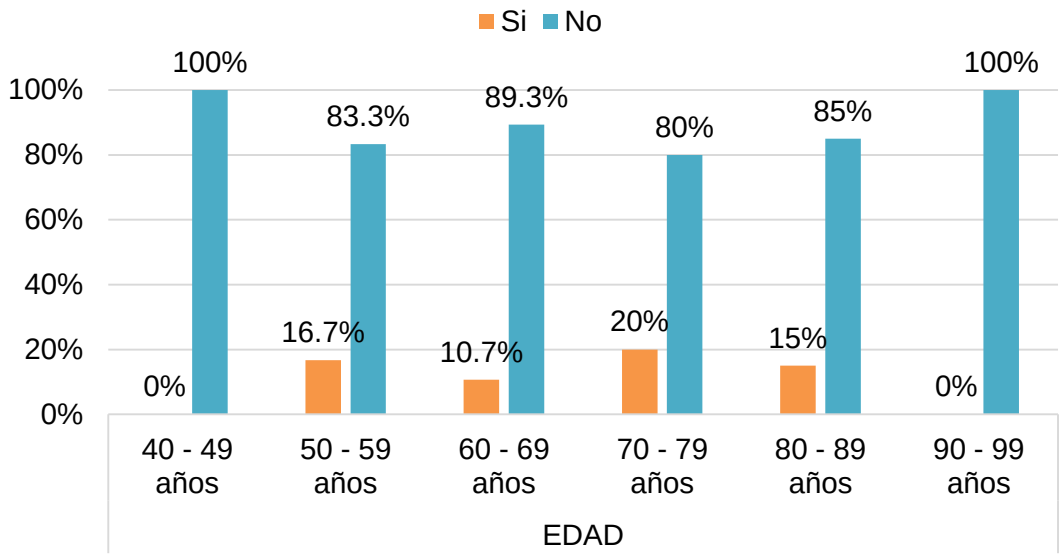
Número de pacientes de cáncer prostático con antecedentes de diabetes según grupos de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016.

ANTECEDENTE DE DIABETES		EDAD						Total
		40 - 49 años	50 - 59 años	60 - 69 años	70 - 79 años	80 - 89 años	90 - 99 años	
Sí	Frecuencia	0	1	3	9	3	0	16
	Porcentaje	0%	16.7%	10.7%	20%	15%	0%	15.5%
No	Frecuencia	2	5	25	36	17	2	87
	Porcentaje	100%	83.3%	89.3%	80%	85%	100%	84.5%
Total	Frecuencia	2	6	28	45	20	2	103
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015-2016

GRÁFICO N° 8

Número de pacientes de cáncer prostático con antecedentes de diabetes según grupos de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016.



Fuente: Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015-2016

INTERPRETACIÓN

Se observa en los grupos etarios que de 40-49 años el 100% no presenta antecedente de diabetes; de 50-59 años el 16.7% presenta antecedente de diabetes y el 83.3% no lo presenta; de 60-69 años el 10.7% presenta antecedente de diabetes y el 89.3% no lo presenta; de 70-79 años el 20% presenta antecedente de diabetes y el 80% no lo presenta; de 80-89 años el 15% presenta antecedente de diabetes y el 85% no lo presenta; de 90-99 años el 100% no presenta antecedente de diabetes.

TABLA N° 9

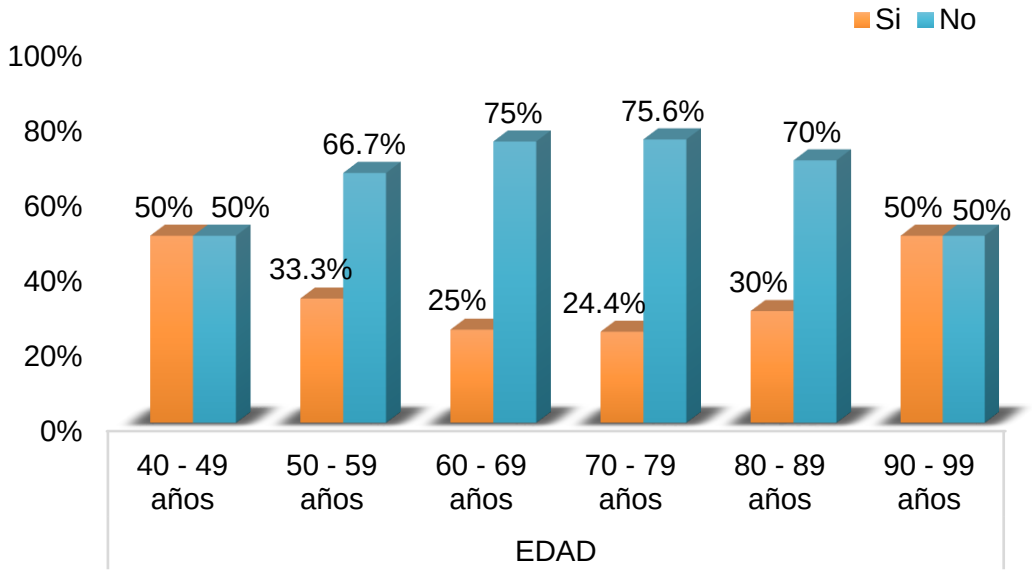
Número de pacientes de cáncer prostático con antecedente de hipertensión arterial según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016.

ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL		EDAD						Total
		40 - 49 años	50 - 59 años	60 - 69 años	70 - 79 años	80 - 89 años	90 - 99 años	
Sí	Frecuencia	1	2	7	11	6	1	28
	Porcentaje	50%	33.3%	25%	24.4%	30%	50%	27.2%
No	Frecuencia	1	4	21	34	14	1	75
	Porcentaje	50%	66.7%	75%	75.6%	70%	50%	72.8%
Total	Frecuencia	2	6	28	45	20	2	103
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015-2016

GRÁFICO N° 9

Número de pacientes de cáncer prostático con antecedente de hipertensión arterial según grupo de edades en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016.



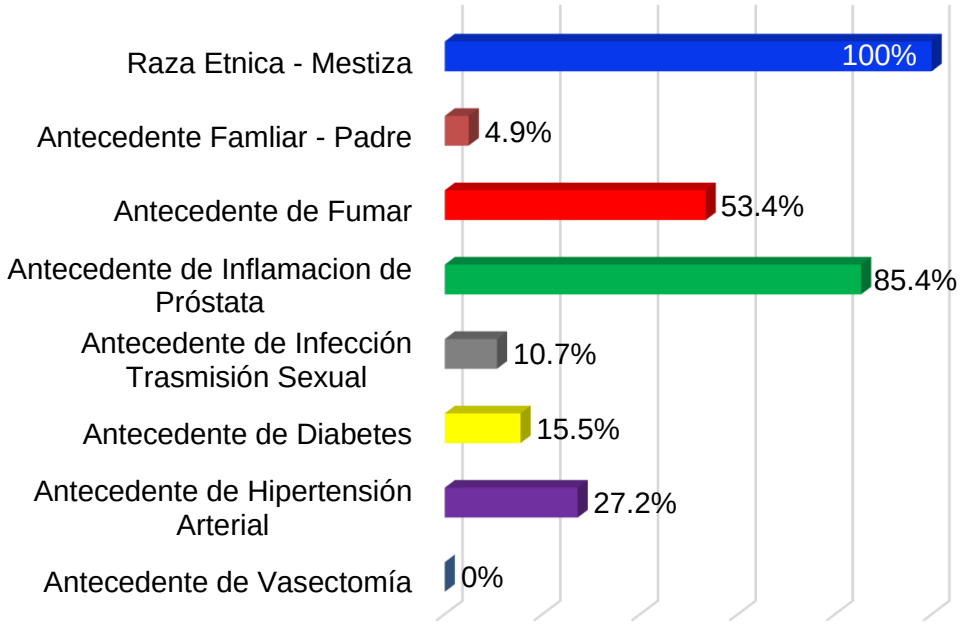
Fuente: Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015-2016

INTERPRETACIÓN

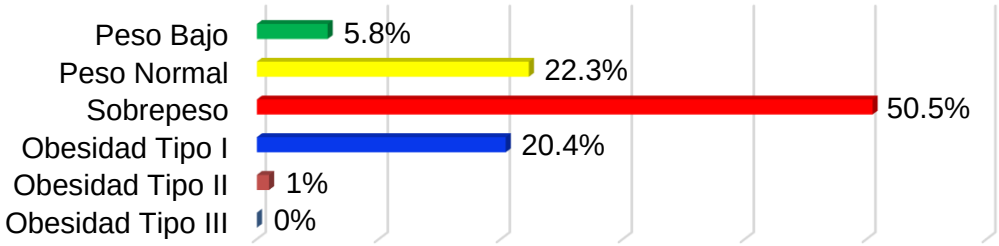
Se evidencia en los grupos etarios que de 40-49 años el 50% presenta antecedente de hipertensión arterial y el 50% no lo presenta; de 50-59 años el 33.3% presenta antecedente de hipertensión arterial y el 66.7% no lo presenta; de 60-69 años el 25% presenta antecedente de hipertensión arterial y el 75% no lo presenta; de 70- 79 años el 24.4% presenta antecedente de hipertensión arterial y el 75.6% no lo presenta; de 80-89 años el 30% presenta antecedente de hipertensión arterial y el 70% no lo presenta; de 90-99 años el 50% presenta antecedente de hipertensión arterial y el 50% no presenta antecedente de hipertensión arterial.

GRÁFICO N° 10

Factores relacionados al Cáncer de Próstata en pacientes de 40–99 años que acuden al Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016.



Índice Masa Corporal pacientes de 40 a 99 años



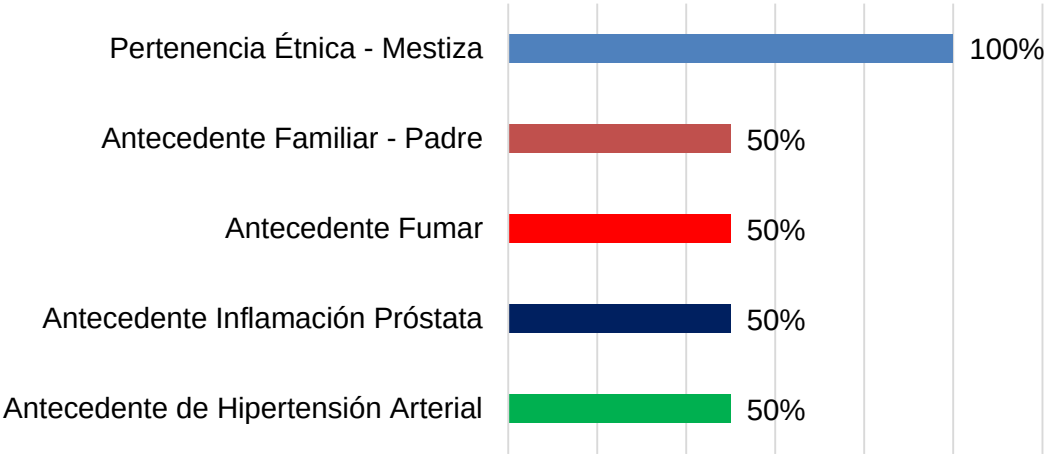
Fuente: Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015-2016

INTERPRETACIÓN

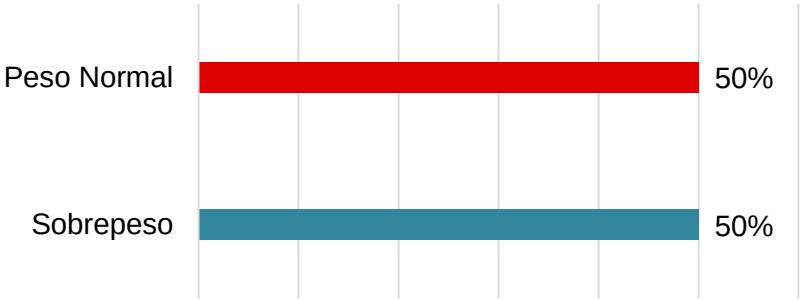
Se evidencia que del total de la muestra el 100% pertenecen a la etnia mestiza; el 4.9% presentan antecedente familiar de cáncer prostático; el 53.4% presentan antecedente de fumar; el 85.4% presentan antecedente de inflamación prostática; el 10.7% presentan antecedente de infección de trasmisión sexual; el 15.5% tienen antecedente de diabetes; el 27.2% presentan antecedente de hipertensión arterial; no se presentan antecedente de vasectomía 0%; sobre índice de masa corporal se obtuvo el 5.8% bajo peso, el 22.3% peso normal, el 50.5% sobrepeso, el 20.4% obesidad tipo I, el 1% obesidad tipo II y 0% obesidad tipo III.

GRÁFICO N° 11

Factores relacionados al Cáncer de Próstata en pacientes de 40–49 años que acuden al Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016.



Indice Masa Corporal pacientes de 40 a 49 años



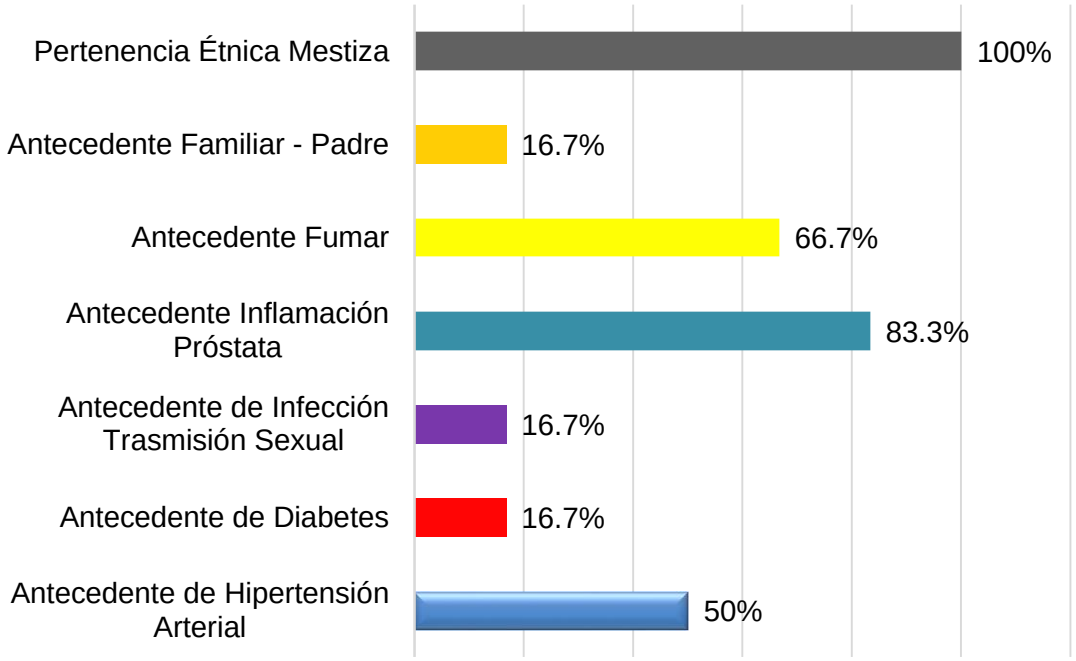
Fuente: Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015-2016

INTERPRETACIÓN

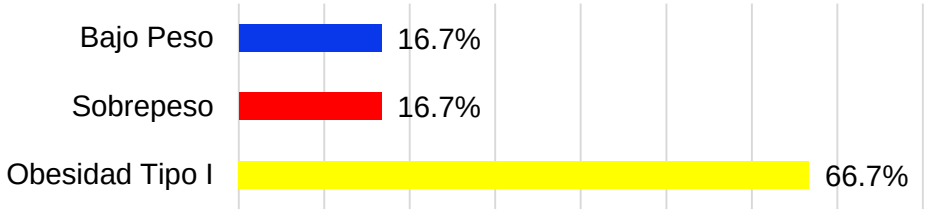
Se evidencia que en pacientes del grupo etario de 40 a 49 años, el 100% de ellos son mestizos; el 50% de ellos tienen antecedente familiar – padre; 50% tienen antecedente de fumar; 50% tienen antecedente de inflamación de próstata; 50% tienen antecedente de hipertensión arterial y dentro del índice de masa corporal, el 50% tiene peso normal y el otro 50% sobrepeso.

GRÁFICO N° 12

Factores relacionados al Cáncer de Próstata en pacientes de 50–59 años que acuden al Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016



Indice Masa Corporal pacientes de 50 a 59 años



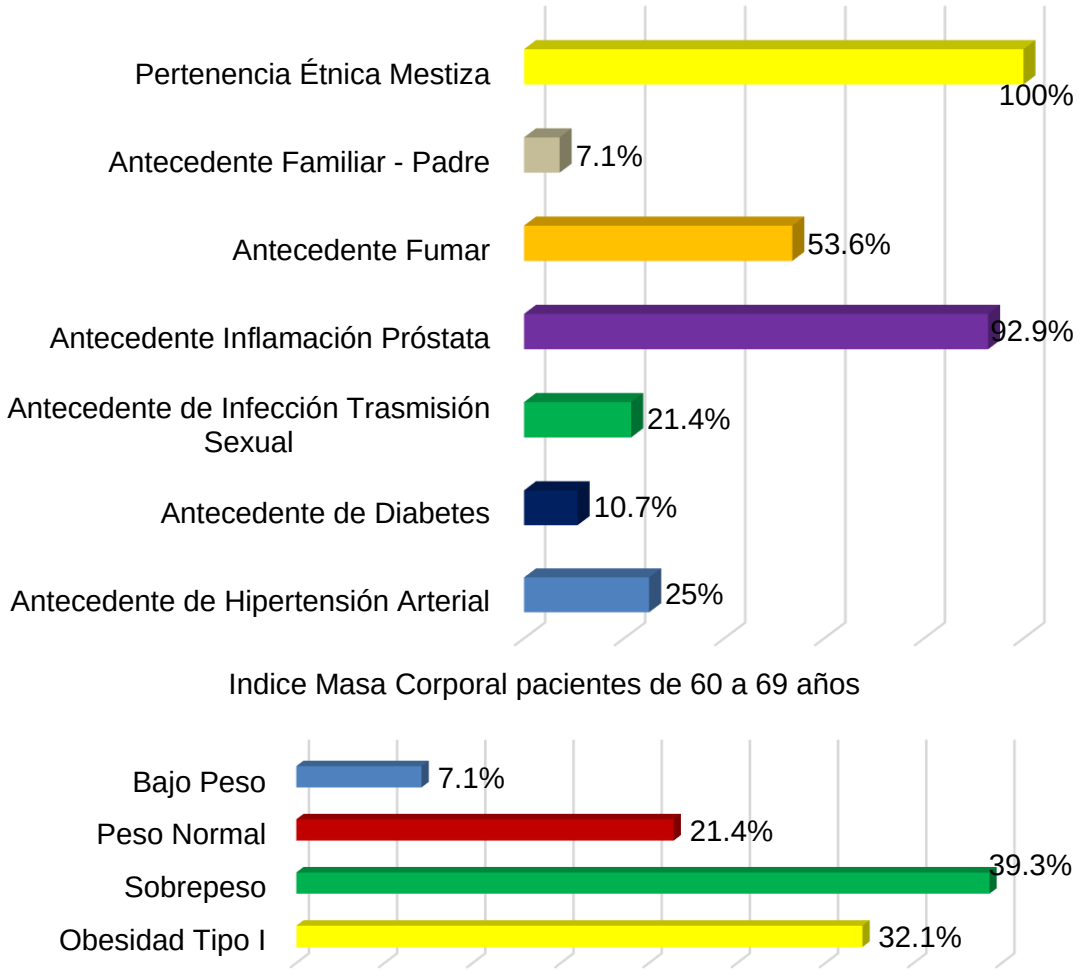
Fuente: Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015-2016

INTERPRETACIÓN

Se evidencia que en pacientes del grupo etario de 50 a 59 años, el 100% de ellos son mestizos; el 16,7% de ellos tienen un antecedente familiar – padre; 66,7% tienen antecedente de fumar; 83,3% tienen antecedente de inflamación de próstata; 16,7% tienen antecedente de infección trasmisión sexual; 16,7% tienen antecedente de diabetes; el 50% tienen antecedente de hipertensión arterial y dentro del índice de masa corporal; el 16,7% tiene bajo peso; 16,7% sobrepeso y el otro 66,7% obesidad tipo I.

GRÁFICO N° 13

Factores relacionados al Cáncer de Próstata en pacientes de 60–69 años que acuden al Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016.



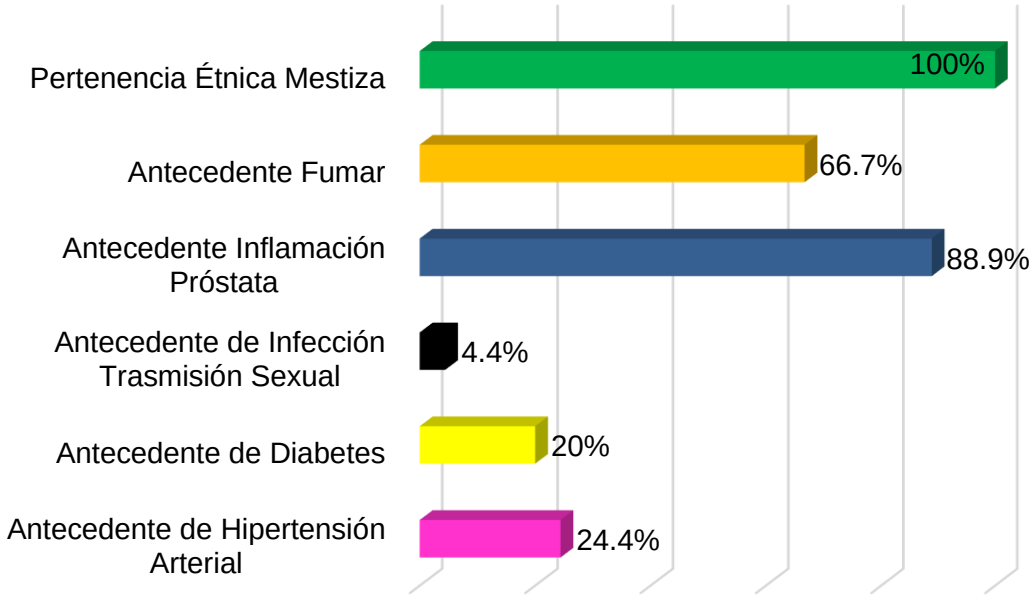
Fuente: Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015-2016

INTERPRETACIÓN

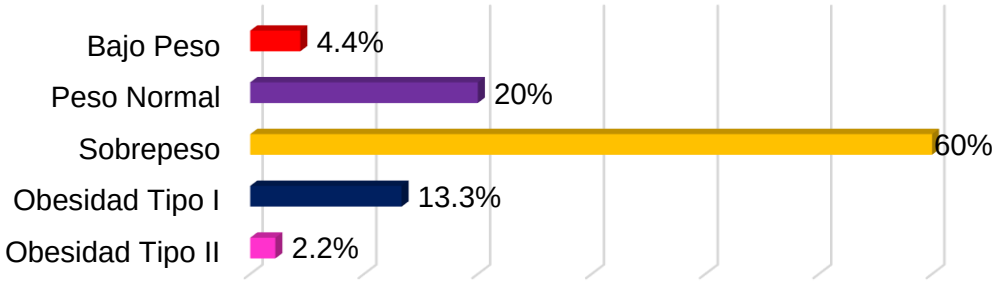
Se evidencia que en pacientes del grupo etario de 60 a 69 años, el 100% de ellos son mestizos; el 7,1% de ellos tienen un antecedente familiar – padre; 53,6% tienen antecedente de fumar; 92,9% tienen antecedente de inflamación de próstata; 21,4% tienen antecedente de infección trasmisión sexual; 10,7% tienen antecedente de diabetes; el 25% tienen antecedente de hipertensión arterial y dentro del índice de masa corporal; el 7,1% tiene bajo peso; 21,4% peso normal; 39,3% sobrepeso y el 32,1% obesidad tipo I.

GRÁFICO N° 14

Factores relacionados al Cáncer de Próstata en pacientes de 70–79 años que acuden al Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016.



Indice Masa Corporal pacientes de 70 a 79 años



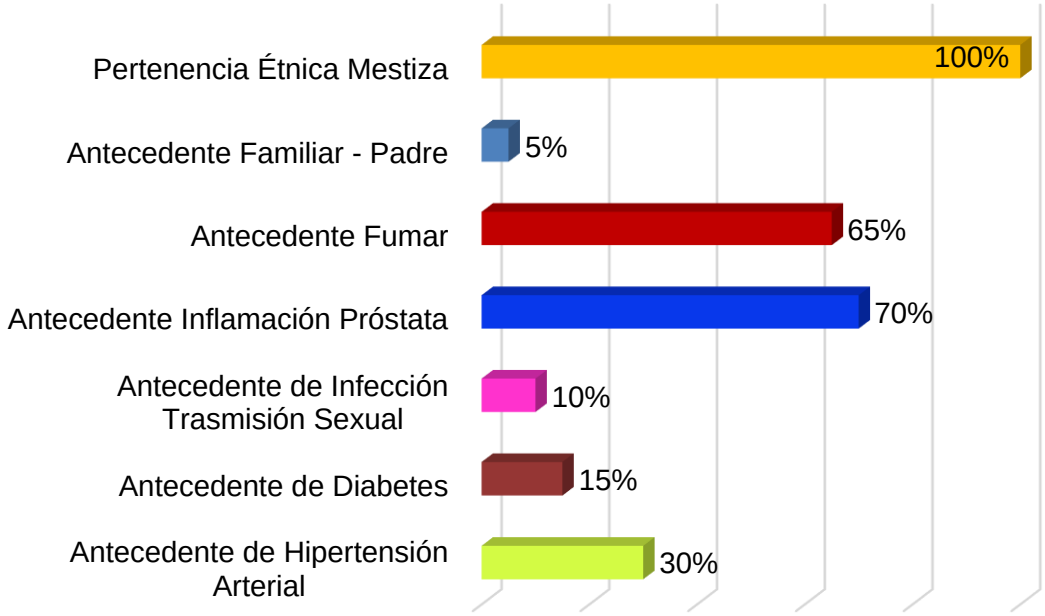
Fuente: Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015-2016

INTERPRETACIÓN

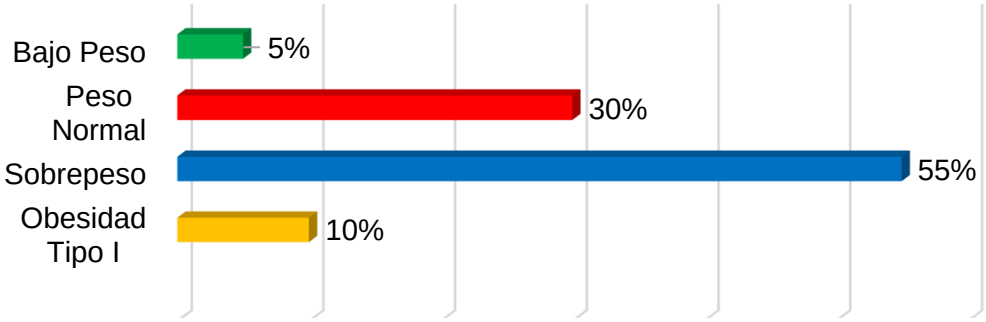
Se evidencia que en pacientes del grupo etario de 70 a 79 años, el 100% de ellos son mestizos; el 66,7% tienen antecedente de fumar; 88,9% tienen antecedente de inflamación de próstata; 4,4% tienen antecedente de infección trasmisión sexual; 20% tienen antecedente de diabetes; el 24,4% tienen antecedente de hipertensión arterial y dentro del índice de masa corporal; el 4,4% tiene bajo peso; 20% peso normal; 60% sobrepeso; el 13,3% obesidad tipo I y el 2,2% obesidad tipo II.

GRÁFICO N° 15

Factores relacionados al Cáncer de Próstata en pacientes de 80–89 años que acuden al Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016.



Indice Masa Corporal pacientes de 80 a 89 años



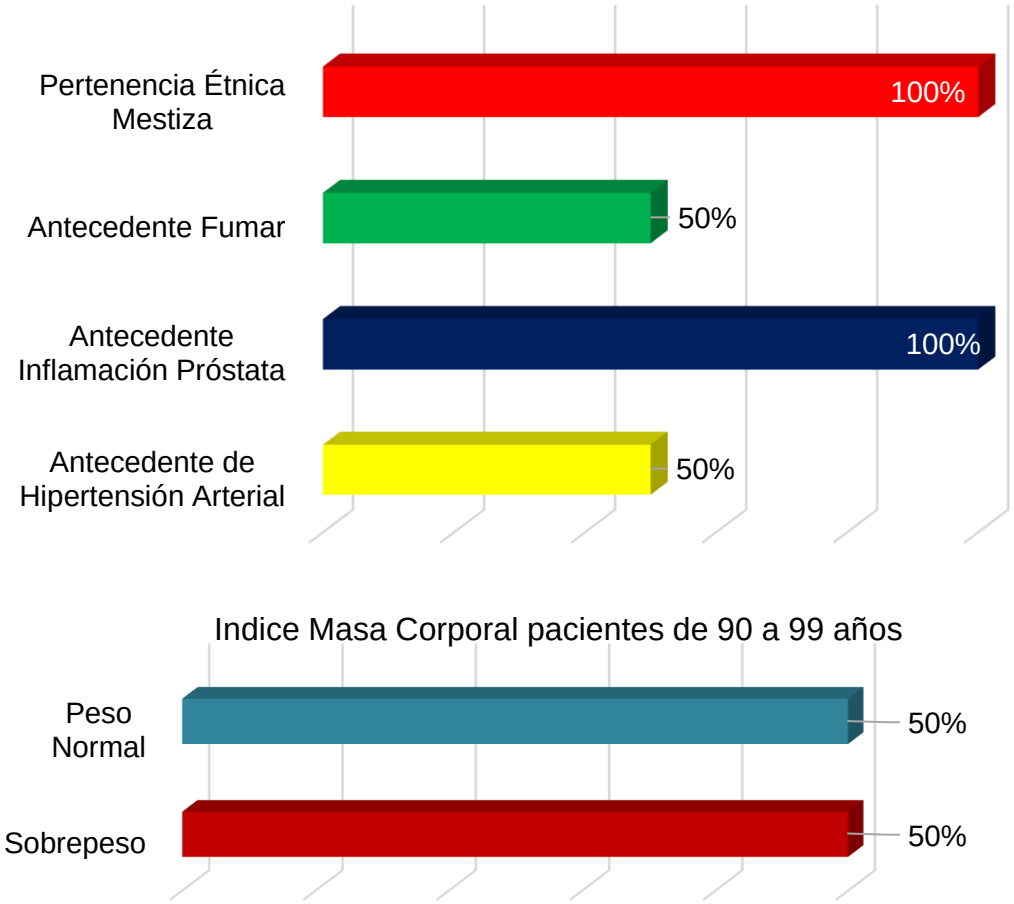
Fuente: Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015-2016

INTERPRETACIÓN

Se evidencia que en pacientes del grupo etario de 80 a 89 años, el 100% de ellos son mestizos; 5% tiene antecedente familiar – padre; 65% tienen antecedente de fumar; 70% tienen antecedente de inflamación de próstata; 10% tienen antecedente de infección trasmisión sexual; 15% tienen antecedente de diabetes; el 30% tienen antecedente de hipertensión arterial y dentro del índice de masa corporal; el 5% tiene bajo peso; 30% peso normal; 55% sobrepeso y 10% obesidad tipo I.

GRÁFICO N° 16

Factores relacionados al Cáncer de Próstata en pacientes de 90–99 años que acuden al Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015 – 2016.



Fuente: Servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2015-2016

INTERPRETACIÓN

Se evidencia que en pacientes del grupo etario de 90 a 99 años, el 100% de ellos son mestizos; 50% tiene antecedente de fumar; 100% tienen antecedente de inflamación de próstata; el 50% tiene antecedente de hipertensión arterial y dentro del índice de masa corporal; el 50% tiene peso normal y el otro 50% sobrepeso.

4.2. DISCUSIÓN

Este estudio determinó las características clínicas epidemiológicas del cáncer prostático en pacientes de 40 a 99 años que acuden al Servicio de Urología del Hospital Hipólito Unánue entre los años 2015 y 2016. Se estudió 10 características del cáncer de próstata que fueron escogidos teniendo presente investigaciones previas, en diferentes partes del mundo y otras investigaciones con las características propias de nuestra población. Es importante destacar que la muestra estudiada correspondió a 103 pacientes:

- En cuanto al grupo de edades estudiado, se observó que el mayor porcentaje de pacientes fue la comprendida entre 70 a 79 años, representando el 43,7%, seguido del grupo de edades de 60 a 69 años representando el 27,2%. Semejanza encontrada por Taley S, et al, en el estudio sobre Cáncer de Próstata: incidencia anual en la Policía Federal Argentina, donde nos muestra que la edad media en pacientes diagnosticados es de 67,1 años; siendo el grupo etario de 70 a 79 años el de mayor número de casos (45%)[8]. Ballentine H, et al., en el estudio de Early Detection of prostate Cancer: AUA Guideline, encontraron que el mayor número de pacientes con cáncer prostático estaban en el tercer grupo de estudio de edades entre 55 a 69 años[9]. Y que se contraponen con los estudios nacionales de Astigueta J., en Patrón de presentación del cáncer de próstata avanzado en pacientes menores de cincuenta años, el estudio comprendido entre los años 1952 y 2005, observó que la edad promedio de los pacientes fue 45,5 años[15]. Medina R., en Factores pronósticos en el tratamiento del cáncer localizado de la próstata, evalúan factores relacionados a partir de los 40 años en adelante[17].

- En razón a los antecedentes familiares con cáncer prostático, se observó que el 4,9% de la muestra tenía el antecedente familiar del padre con cáncer prostático. Se puede observar similitud con Granado de la Orden., en el estudio Situación epidemiológica del cáncer de próstata en España, que estudio la situación epidemiológica de pacientes con cáncer prostático, donde nos habla de factores relacionados dentro de ellos, el de los antecedentes familiares[11] y Alarcon E., en Factores de riesgo para cáncer de próstata:

estudio caso control, donde concluyó que existía asociación en pacientes jóvenes con antecedente de cáncer familiar[16].

- En función al antecedente de fumar, el 53,4% del total de la muestra presenta este antecedente, resaltando el grupo etario de 50 a 59 años que presentó el mayor porcentaje de pacientes fumadores 66,7%. Similar resultado se presenta en el trabajo de Alarcon E., en Factores de riesgo para cáncer de próstata: estudio caso control, donde concluyó que existía asociación en pacientes jóvenes fumadores de más de 10 cigarrillos al día[16].

- En relación al antecedente de infección de trasmisión sexual, el 10,7% del total de la muestra presenta este antecedente, siendo el grupo etario de 60 a 69 años el que presentó mayor porcentaje de pacientes con antecedente de infección de trasmisión sexual 21,4%. Similar resultado se presenta con Fernandez L, et al., en Estudio de Casos y Controles sobre factores de riesgo de cáncer de próstata, en donde pudieron encontrar asociación entre el cáncer prostático y haber padecido alguna enfermedad venérea o la frecuencia de las relaciones sexuales por encima de 10 veces a la semana[6].

- Con respecto al antecedente de sobrepeso y obesidad; el 50,5% de la muestra presentaba sobrepeso, el 20,4% obesidad tipo I y el 1% obesidad tipo II, siendo el grupo etario de 70 a 79 años presenta el mayor porcentaje de pacientes con sobrepeso 60%, y el único grupo que registro obesidad tipo II 2,2%; el grupo etario de 50 a 59 años presenta mayor porcentaje de pacientes con obesidad tipo I 66,7%. Similar resultado se presenta con Herrera D, et al., en La obesidad como factor de riesgo en el desarrollo de cáncer, se relaciona la presencia de la obesidad como riesgo a desarrollar diferentes tipo de cáncer entre ellos se destaca el de cáncer prostático[18].

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

En relación a los resultados presentados se puede concluir lo siguiente:

1. Las características clínicas epidemiológicas encontradas en pacientes con cáncer prostático de 40 a 99 años, que acuden al servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue son: antecedente de familia con cáncer prostático, antecedente de fumar, antecedente de inflamación prostática, antecedente de infección de trasmisión sexual, antecedente de diabetes, antecedente de hipertensión arterial y con un índice de masa corporal de sobrepeso y obesidad tipo I y II.

2. Se identificó al antecedente familiar como característica clínica epidemiológica en pacientes de 40 a 99 años con cáncer prostático, evidenciando que el 4.9% de pacientes presentaron como antecedente familiar al padre.

3. Se identificó al índice de masa corporal como característica clínica epidemiológica en pacientes de 40 a 99 años con cáncer prostático, observando el 5.8% de pacientes con bajo peso, el 22.3% con peso normal, el 50.5% con sobrepeso, el 20.4% obesidad tipo I y el 1% obesidad tipo II.

4. Se identificaron las siguientes comorbilidades como características clínicas epidemiológicas en pacientes de 40 a 99 años con cáncer prostático: la inflamación prostática con un 85.4% de pacientes, la alteración metabólica de la diabetes con un 15,5% de pacientes y la hipertensión arterial con un 27.2% de los pacientes.

5. Se identificó al tabaquismo como característica clínica epidemiológica en pacientes de 40 a 99 años con cáncer prostático, observando que el 53.4% de pacientes presentaron como antecedente el fumar o haber fumado durante algún momento de su vida.

6. Se identificó al antecedente de infección de trasmisión sexual como característica clínica epidemiológica en pacientes de 40 a 99 años con cáncer prostático, debido a que el 10.7% de pacientes presentaron como antecedente haber padecido alguna vez de esta clase de infección.

5.2. RECOMENDACIONES

En relación a las conclusiones presentadas, se realizan las siguientes recomendaciones.

1. Fomentar más campañas de prevención de cáncer prostático orientado a todos los varones mestizos y que tengan características clínicas epidemiológicas, a partir de los 40 años en adelante y de preferencia en pacientes de 60 a 69 años.

2. Concientizar a los varones mayores de 40 años a realizarse chequeos preventivos especialmente aquellos que presentan el antecedente de familiar de tener a su padre con cáncer prostático.

3. Mantener una vida alimenticia saludable, especialmente en varones mayores de 40 años, para poder mantener los niveles de índice de masa corporal dentro de valores normales.

4. Controlar las comorbilidades existentes en varones, especialmente mayores de 40 años, manteniéndolas dentro de los valores normales.

5. Concientizar a la población masculina que el tabaquismo o el acto de fumar es contraproducente a la salud, no solo en enfermedades pulmonares sino como característica clínica de problemas oncológicos, siendo el cáncer prostático uno de ellos.

6. Realizar más campañas preventivas de salud sexual, incentivando a la población masculina, el uso de preservativo para evitar de este modo el incremento de infecciones por trasmisión sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McNeal J. Normal and pathologic anatomy of prostate. Urology.1981; 17(3): p.11.

2. Rumack C, Wilson S, Charboneau J, Levine D. Diagnóstico por Ecografía. 4ta edición. España: MARBAN; 2014.

3. Blanco O, Feltes J, Rodriguez A. Cáncer de próstata. En: Castiñeiras J,Carballido J, Franco de Castro L, Gausa L, Robles J, Sánchez Robles et al, editores. Libro del Residente de Urología. Madrid: Grupo ENE. 2007; pp. 541-563.

4. Heidenreich A, Bolla M, Joniau S, Mason MD, Matveev V, Mottet N, et al. Guía clínica sobre el cáncer de próstata. European Association of Urology. 2010; pp.16-40.

5. Jemal A, Murria T, Ward E, Samuels A, Tiwari RC, Ghafoor A, et al. Cancer statitics, 2005. CA Cancer Journal Clinic. 2015 Jan-Feb; 55(1): pp.10-30.

6. Fernandez L, Galan Y, Jimenez R, Gutierrez A, Guerra M, Ma C, et al. Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de cáncer de próstata. Rev Cubana Salud Pública. 2005; 31(3): pp.174-81.

7. Junta Editorial de Cáncer de próstata: Factores de riesgo y prevención. En: http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-pr%C3%B3stata/factores-de-riesgo-y-prevenci%C3%B3n (fecha de acceso: 01 de enero del 2018).

8. Taley S, Goñi G, Soria M, Nevado G, Perretta V, Ferraris F, et al. Cáncer de próstata: Incidencia anual en la Policía Federal Argentina. Rev. Arg. de Urología. 2015; 80(2): pp.77-81.

9. Ballentine H, Albertsen P, Barry M, Etzioni R, Fredland S, Lynn K, et al. Early Detection of prostate Cancer: AUA Guideline. The Journal of Urology. 2013; 190(2): pp.419-426.

10. Mandal A. Factores de Riesgo de cáncer de Próstata. En: http://www.news-medical.net/health/Prostate-Cancer-Risk-Factors-%28Spanish%29.aspx (fecha de acceso 03 de marzo del 2016)

11. Grabado de la Orden S, Saá C, Quintás A. Situación epidemiológica del cáncer de próstata en España. Actas Urológicas Española. 2006; 30(6): pp.574-582.

12. Romero I, Ferruelo A, Berenguer A. Dieta y Cáncer de Próstata. Actas Urológicas Españoles. 2003; 27(6): pp.399-409.

13. Heidenreich A, Aus G, Bolla M, Joniau S, Matveev V, Schmid H, et al. Guía de la EAU para el Cáncer de Próstata. Actas Urológicas Españolas.2009; 33(2): pp.113-126.

14. Salazar M, Regalado-Rafael R, Navarro J, Montanez D, Abugattas J, Vidaurre T. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del Cáncer en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013.

15. Astigueta J, Abad M, Morante C, Pow-Sang M, Destefano V, Montes J. Patrón de presentación del cáncer de próstata avanzado en pacientes menores de cincuenta años. Actas Urológicas Españoles. 2010; 34(4): pp.327-332.

16. Alarcon E. Factores de riesgo para cáncer de próstata: Estudio caso control. Rev Med Hered 1994; 5: pp.161-168.

17. Medina R, Cóndor N. Factores pronósticos en el tratamiento del cáncer localizado de la próstata. Revista Peruana de Urología. 2004 agosto-diciembre; 14: pp.44-52.

18. Herrera D, Coria G, Fernández C, Aranda G, Manzo J, Hernández M. La obesidad como Factor de Riesgo en el desarrollo de cáncer. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2015; 32(4): pp.766-776.

19. Pow-Sang M, Destefano V, Astigueda J, Castillo O, Gaona J, Santaella F, Sotelo R. Cáncer de próstata en Latinoamérica. Actas Urológicas Españolas. 2009; 33(10): pp.1057 – 1061.

20. Ferris J, García J, Berbel O, Ortega J. Factores de riesgo constitucionales en el cáncer de próstata. Actas Urológicas Españolas. 2011; 35(5): pp.282-288.

21. American Cancer Society: Factores del riesgo del cáncer de próstata. En: http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeprostata/guiadetallada/cancer-de-prostata-causes-risk-factors (fecha de acceso 01 marzo del 2016)

22. Kasper J, Giovannucci E. A meta-analysis of Diabetes Mellitus and the Risk of Prostate Cancer. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2006 november; 15(11): pp.2056—2062.

23. Gudmundsson J, Sulem P, Steinthorsdottir V, Bergthorsson JT, Thorleifsson G, Manolescu A, et al. Two variants on chromosome 17 confer prostate cancer risk, and the one in TCF2 protects against type 2 diabetes. Nature Genetics. 2007; 39: pp.977—983.

24. Martin R, Vatten L, Gunnell D, Romundstad P. Blood pressure and risk of prostate cancer: Cohort Norway (CONOR). Cancer Causes Control. 2010; 21: pp.463—472.

25. Organismo Mundial de la Salud. Definición de términos en salud: Factor de riesgo. En: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/ (fecha de acceso 01 abril del 2016).

26. American Cancer Society. Cáncer de próstata. En: http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002319-pdf.pdf (fecha de acceso 10 abril del 2016).

27. Farreras P, Rozman C, Cardellach F, Ribera J, Serrano S, Auxina B. et al. Tratado de Medicina Interna. 15ava edición. Madrid: Elsevier; 2004: pp.1173-1175.

28. Walsh P, Wein A, Darracott E, Peters C, Partin A. Urología de Campbell. 8va edición. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2005: pp.1208-1456.

29. Cotran R, Kumar V, Robbins S. Patología Estructural y Funcional. 5ta edición. Madrid: Mc Graw Hill – Interamericana; 2005: pp.1053-1059.

30. Jewett H. The present status of radical prostatectomy for stages A and B prostatic cancer. Urol Clin North Am. 1975 Feb; 2(1): pp.105-124.

31. Edge SB, Compton CC. The American Joint Committee on Cancer: the 7th edition of the AJCC cancer staging manual and the future of TNM. 2010 jun; 17(6): pp.1471-1474.

32. Fouad A, Beltagy A, Mohamed A, Mohie M. Sexual activity and the risk of prostate cancer: Review article. DOI. 2015 marzo; 87: p.3

BIBLIOGRAFÍA

1. American Cancer Society: Factores del riesgo del cáncer de próstata. En: http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeprostata/guiadetallada/cancer-de-prostata-causes-risk-factors (fecha de acceso 01 marzo del 2016).

2. American Cancer Society. Cáncer de próstata. En: http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002319-pdf.pdf (fecha de acceso 10 abril del 2016).

3. Astigueta J, Abad M, Morante C, Pow-Sang M, Destefano V, Montes J. Patrón de presentación del cáncer de próstata avanzado en pacientes menores de cincuenta años. Actas Urológicas Españoles. 2010; 34(4): pp.327-332.

4. Alarcon E. Factores de riesgo para cáncer de próstata: Estudio caso control. Rev Med Hered 1994; 5: pp.161-168.

5. Ballentine H, Albertsen P, Barry M, Etzioni R, Fredland S, Lynn K, et al. Early Detection of prostate Cancer: AUA Guideline. The Journal of Urology. 2013; 190(2): pp.419-426.

6. Blanco O, Feltes J, Rodriguez A. Cáncer de próstata. En: Castiñeiras J,Carballido J, Franco de Castro L, Gausa L, Robles J, Sánchez Robles et al, editores. Libro del Residente de Urología. Madrid: Grupo ENE. 2007; pp. 541-563.

7. Cotran R, Kumar V, Robbins S. Patología Estructural y Funcional. 5ta edición. Madrid: Mc Graw Hill – Interamericana; 2005: pp.1053-1059.

8. Edge SB, Compton CC. The American Joint Committee on Cancer: the 7th edition of the AJCC cancer staging manual and the future of TNM. 2010 jun; 17(6): pp.1471-1474.

9. Farreras P, Rozman C, Cardellach F, Ribera J, Serrano S, Auxina B. et al. Tratado de Medicina Interna. 15ava edición. Madrid: Elsevier; 2004: pp.1173-1175.
10. Fernandez L, Galan Y, Jimenez R, Gutierrez A, Guerra M, Ma C, et al. Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de cáncer de próstata. Rev Cubana Salud Pública. 2005; 31(3): pp.174-81.

11. Ferris J, García J, Berbel O, Ortega J. Factores de riesgo constitucionales en el cáncer de próstata. Actas Urológicas Españolas. 2011; 35(5): pp.282-288.

12. Fouad A, Beltagy A, Mohamed A, Mohie M. Sexual activity and the risk of prostate cancer: Review article. DOI. 2015 marzo; 87: p.3

13. Grabado de la Orden S, Saá C, Quintás A. Situación epidemiológica del cáncer de próstata en España. Actas Urológicas Española. 2006; 30(6): pp.574-582.

14. Gudmundsson J, Sulem P, Steinthorsdottir V, Bergthorsson JT, Thorleifsson G, Manolescu A, et al. Two variants on chromosome 17 confer prostate cancer risk, and the one in TCF2 protects against type 2 diabetes. Nature Genetics. 2007; 39: pp.977—983.

15. Heidenreich A, Aus G, Bolla M, Joniau S, Matveev V, Schmid H, et al. Guía de la EAU para el Cáncer de Próstata. Actas Urológicas Españolas.2009; 33(2): pp.113-126.

16. Heidenreich A, Bolla M, Joniau S, Mason MD, Matveev V, Mottet N, et al. Guía clínica sobre el cáncer de próstata. European Association of Urology. 2010; pp.16-40.

17. Herrera D, Coria G, Fernández C, Aranda G, Manzo J, Hernández M. La obesidad como Factor de Riesgo en el desarrollo de cáncer. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2015; 32(4): pp.766-776.

18. Jemal A, Murria T, Ward E, Samuels A, Tiwari RC, Ghafoor A, et al. Cancer statitics, 2005. CA Cancer Journal Clinic. 2015 Jan-Feb; 55(1): pp.10-30.

19. Jewett H. The present status of radical prostatectomy for stages A and B prostatic cancer. Urol Clin North Am. 1975 Feb; 2(1): pp.105-124.

20. Junta Editorial de Cáncer de próstata: Factores de riesgo y prevención. En: http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-pr%C3%B3stata/factores-de-riesgo-y-prevenci%C3%B3n (fecha de acceso: 01 de enero del 2018).

21. Kasper J, Giovannucci E. A meta-analysis of Diabetes Mellitus and the Risk of Prostate Cancer. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2006 november; 15(11): pp.2056—2062.

22. Martin R, Vatten L, Gunnell D, Romundstad P. Blood pressure and risk of prostate cancer: Cohort Norway (CONOR). Cancer Causes Control. 2010; 21: pp.463—472.

23. Mandal A. Factores de Riesgo de cáncer de Próstata. En: http://www.news-medical.net/health/Prostate-Cancer-Risk-Factors-%28Spanish%29.aspx (fecha de acceso 03 de marzo del 2016)

24. McNeal J. Normal and pathologic anatomy of prostate. Urology.1981; 17(3): p.11.

25. Medina R, Cóndor N. Factores pronósticos en el tratamiento del cáncer localizado de la próstata. Revista Peruana de Urología. 2004 agosto-diciembre; 14: pp.44-52.

26. Organismo Mundial de la Salud. Definición de términos en salud: Factor de riesgo. En: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/ (fecha de acceso 01 abril del 2016).

27. Pow-Sang M, Destefano V, Astigueda J, Castillo O, Gaona J, Santaella F, Sotelo R. Cáncer de próstata en Latinoamérica. Actas Urológicas Españolas. 2009; 33(10): pp.1057 – 1061.

28. Romero I, Ferruelo A, Berenguer A. Dieta y Cáncer de Próstata. Actas Urológicas Españoles. 2003; 27(6): pp.399-409.

29. Rumack C, Wilson S, Charboneau J, Levine D. Diagnóstico por Ecografía. 4ta edición. España: MARBAN; 2014.

30. Salazar M, Regalado-Rafael R, Navarro J, Montanez D, Abugattas J, Vidaurre T. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del Cáncer en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013.

31. Taley S, Goñi G, Soria M, Nevado G, Perretta V, Ferraris F, et al. Cáncer de próstata: Incidencia anual en la Policía Federal Argentina. Rev. Arg. de Urología. 2015; 80(2): pp.77-81.

32. Walsh P, Wein A, Darracott E, Peters C, Partin A. Urología de Campbell. 8va edición. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2005: pp.1208-1456.

ANEXOS

ANEXO Nº 1

Operalización de Variables

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS SEGÚN GRUPO ETARIO DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DE 40 A 99 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE DURANTE EL PERIODO 2015-2016

AUTOR: RENZO ENRIQUE JAUREGUI REYNOSO

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR	FUENTE
Edad	Tiempo de vida expresado en años	Tiempo de vida expresado en meses	Cualitativa	Ordinal	40 – 49 años 50 – 59 años 60 – 69 años 70 – 79 años 80 – 89 años 90 – 99 años	Ficha de recolección de datos
Pertenencia Étnica	Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural.	Englobara las 4 cuatro etnias más comunes	Cualitativa	Nominal	Blanco Negro Mestizo Chino Otro	Ficha de recolección de datos
Antecedentes familiares	Registro de las relaciones entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos.	Existencia o no de familiares varones con patología iguales a la del estudio	Cualitativa	Nominal	Abuelo/os Padre Hermano/os Tío/os Ninguno	Ficha de recolección de datos
IMC	Acumulación anormal o excesiva de grasa que	Exceso de grasa presente	Cualitativa	Nominal	Bajo Peso Peso Normal	Ficha de recolección de datos

	puede ser perjudicial para la salud, tomando en cuenta la estatura de la persona.	en el cuerpo de una persona que se refleja en el elevado peso de una persona en kilogramos			Sobrepeso Obesidad tipo I Obesidad tipo II Obesidad tipo III	
Tabaquismo	Es la adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes más activos, la nicotina.	Adicción crónica al tabaco con graves consecuencia para la salud.	Cualitativa	Nominal	Consumo de 2 a más cigarros durante la semana	Ficha de recolección de datos
Antecedentes de Inflamación de la próstata	Inflamación de la glándula prostática, que puede ser aguda o crónica de-bido a diversas causas.	Inflamación de próstata en pacientes dentro del rango de estudio	Cualitativa	Nominal	Presencia o no de por lo menos un episodio de inflación prostática	Ficha de recolección de datos
Antecedente de Infecciones de transmisión sexual	Infecciones de transmisión sexual que se transmiten de una persona infectada a otra que está sana, por contacto sexual (vaginal, oral o anal) especialmente si no se utiliza preservativo o condón.	Infecciones que se adquieren por tener relaciones sexuales con alguien que esté infectado.	Cualitativa	Nominal	Presencia de agentes patógenos que causen infección por vía sexual	Ficha de recolección de datos

Antecedente de Vasectomía	Es una cirugía para cortar los conductos deferentes, que son los que llevan los espermatozoides desde los testículos hasta la uretra.	Proceso quirúrgico en donde se secciona los conductos deferentes de un varón.	Cualitativa	Nominal	Realización o no de proceso quirúrgico	Ficha de recolección de datos
Antecedente Diabetes tipo 2	Trastorno metabólico que se caracteriza por hiperglucemia (nivel alto de azúcar en la sangre) en el contexto de resistencia a la insulina y falta relativa de insulina	Trastorno metabólico con presencia de hiperglicemia y resistencia a la insulina	Cualitativa	Nominal	Si es o no Diabético	Ficha de recolección de datos
Antecedente de Hipertensión Arterial	Medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias, a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo, expresada con presión arterial alta	Trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos	Cualitativa	Ordinal	HTA	Ficha de recolección de datos

ANEXO Nº 2

Instrumento

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS SEGÚN GRUPO ETARIO EN CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DE 40 A 99 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE DURANTE EL PERIODO 2015-2016

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

"CARACTERISTICAS CLINICA EPIDEMIOLOGICA SEGUN GRUPO ETARIO EN CANCER DE PROSTATA EN PACIENTES DE 40 A 99 ANOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE UROLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DURANTE EL PERIODO 2015-1016"

1. Formulario: ☐☐☐☐
2. Historia clínica: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐
3. Edad: ☐☐ años
4. Pertenencia Étnica:

   Blanco ☐ Negro ☐ Mestizo ☐ Chino ☐ Otro ☐
5. Antecedentes familiares:

   Abuelo/os ☐ Padre ☐ Hermano/os ☐ Tío/os ☐ Ninguno ☐
6. Índice de Masa Corporal (IMC)

   Bajo Peso ☐ Normal ☐ Sobrepeso ☐ Obesidad 1° ☐ Obesidad 2° ☐ Obesidad 3° ☐
7. Fumador: SI ☐ NO ☐
8. Inflamación de la próstata: SI ☐ NO ☐
9. Infección de trasmisión sexual SI ☐ NO ☐
10. Vasectomía: SI NO
11. Diabetes tipo 2: SI ☐ NO ☐
12. Hipertensión arterial: SI ☐ NO ☐

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CARACTERÍSTICAS CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA SEGÚN GRUPO ETARIO EN CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DE 40 A 99 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE DURANTE EL PERIODO 2015-2016

1. Formulario: ……
2. Historia clínica: ……..
3. Edad: ……. años
4. Pertenencia Étnica:

   Blanco ……. Negro…. Mestizo…….. Chino…… Otro…….
5. Antecedentes familiares:

   Abuelo/os…… Padre……. Hermano/os…… Tío/os…….. Ninguno…….
6. Índice de Masa Corporal (IMC)

   Bajo Peso Normal Sobrepeso Obesidad 1° Obesidad 2°

   Obesidad 3°
7. Fumador: SI NO
8. Inflamación de la próstata: SI NO
9. Infección de trasmisión sexual SI NO
10. Vasectomía: SI NO
11. Diabetes tipo 2: SI NO
12. Hipertensión arterial: SI NO

ANEXO Nº 3

Validez de Instrumento – Consulta de Expertos

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALID

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir las características clínica epidemiológica según grupo etareo de cáncer de próstata en pacientes de 40 a 99 años que acuden al servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Únanse durante el periodo 2015-2016.

InstruccioneS

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez Nº:_____

Fecha actual:_____

Nombres y Apellidos de Juez: _____

Institución donde labora:_____

Años de experiencia profesional o científica:_____

_____

Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir las características clínica epidemiológica según grupo etario de Cáncer de Próstata en pacientes de 40 a 99 años que acuden al servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue durante el periodo 2015-2016.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez Nº: 001

Fecha actual: 4/6/2016

Nombres y Apellidos de Juez: TELMO MANYARI TELLO

Institución donde labora: HOSPITAL HIPOLITO UNANUE

Años de experiencia profesional o científica: 15 años

Dr. Telmo Manyari Tello
MEDICO UROLOGO
CMP 31745 RNE 14432

Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Dr. Telmo Manyari Tello
MEDICO UROLOGO
CMP 31746 RNE 14432

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 4/6/16

Valido por:

Dr. Telmo Manyari Tello
MEDICO UROLOGO
CMP 31746 RNE 14432

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir las características clínica epidemiológica según grupo etario de Cáncer de Próstata en pacientes de 40 a 99 años que acuden al servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue durante el periodo 2015-2016.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 002

Fecha actual: 4/6/2016

Nombres y Apellidos de Juez: CESAR PORRO GUTIERREZ

Institución donde labora: Hospital Hipólito Unanue

Años de experiencia profesional o científica: 25 años

Dr. Cesar Porro Gutierrez
Medico Jefe del Servicio de Urologia
CMP 15679 RNE 6879
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Dr. César Pinto Gutierrez
Medico Jefe del Servicio de Urologia
CMP 15679 RNE 6579
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+--------+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 4/6/2016

Valido por: Dr. César Pérez Gutierrez
Medico Residente Servicio de Urologia
CMP 16579 RNE 6879
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir las características clínica epidemiológica según grupo etario de Cáncer de Próstata en pacientes de 40 a 99 años que acuden al servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue durante el periodo 2015-2016.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez Nº: 003

Fecha actual: 08/06/2016

Nombres y Apellidos de Juez: RODOLFO TRUJILLO SOLIS

Institución donde labora: Hospital HIPOLITO UNANUE

Años de experiencia profesional o científica: 4 años

Dr Rodolfo Trujillo Solis
CIRUJANO UROLOGO
C.M.P. 54299

Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Dr. Rodolfo Trujillo Solís
CIRUJANO - UROLOGO
C.M.P. 54299

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES. Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+--------+-------+--------+-------+--------+-------+--------+-------+--------+--------+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+--------+-------+--------+-------+--------+-------+--------+-------+--------+--------+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+--------+-------+--------+-------+--------+-------+--------+-------+--------+--------+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+--------+-------+--------+-------+--------+-------+--------+-------+--------+--------+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+--------+-------+--------+-------+--------+-------+--------+-------+--------+--------+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

_____
_____
_____
_____
_____

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

_____
_____
_____
_____
_____

Fecha: _____
Valido por: _____

Dr. Rodolfo Tapiello Solís
CIRUJANO - UROLOGO
C.M.P. 54299

ANEXO Nº 4

Confiabilidad de Instrumentos

PRUEBA BINOMIAL PARA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL: PERTINENCIA						
		PERTINENCIA	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
Juez1	Grupo 1	Si	12	1.00	0.50	0.001
	Total		12	1.00		
Juez2	Grupo 1	Si	12	1.00	0.50	0.001
	Total		12	1.00		
Juez3	Grupo 1	Si	12	1.00	0.50	0.001
	Total		12	1.00		

PRUEBA BINOMIAL: RELEVANCIA						
		RELEVANCIA	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
Juez1	Grupo 1	Si	12	1.00	0.50	0.001
	Total		12	1.00		
Juez2	Grupo 1	Si	12	1.00	0.50	0.001
	Total		12	1.00		
Juez3	Grupo 1	Si	12	1.00	0.50	0.001
	Total		12	1.00		

PRUEBA BINOMIAL: CLARIDAD						
		CLARIDAD	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
Juez1	Grupo 1	Si	12	1.00	0.50	0.001
	Total		12	1.00		
Juez2	Grupo 1	Si	12	1.00	0.50	0.001
	Total		12	1.00		
Juez3	Grupo 1	Si	12	1.00	0.50	0.001
	Total		12	1.00		

ANEXO Nº 5

Matriz de Consistencia

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CARACTERÍSTICAS CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA SEGÚN GRUPO ETARIO EN CÁNCER DE PRÓSTATA EN PACIENTES DE 40 A 99 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE DURANTE EL PERIODO 2015-2016

AUTOR: RENZO ENRIQUE JAUREGUI REYNOSO

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES INDICADORES	METODOLOGIA	INFORMANTE
PROBLEMA GENERAL	**OBJETIVO GENERAL**	**HIPOTESIS**	**VARIABLES**	**TIPO DE INVESTIGACIÓN**	**FUENTE**
¿Cuáles son las características clínica epidemiológica del cáncer prostático en pacientes de 40 a 99 años que acuden al servicio de urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue durante el período 2015-2016?	Determinar las características clínica epidemiológica según grupo etario de cáncer prostático en pacientes de 40 a 99 años que acuden al servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue durante el período 2015 – 2016.	El trabajo de investigación no cuenta con hipótesis por ser un trabajo descriptivo, no experimental, observacional, transversal y retrospectivo	• Edad • Pertenencia Étnica • Antecedentes familiares • Índice de Masa Corporal • Tabaquismo • Inflamación de la próstata • Infecciones de transmisión sexual • Diabetes tipo 2 • Vasectomía	Estudio descriptivo, no experimental, observacional, transversal y que utiliza una fuente de información retrospectiva	Ficha de recolección de datos

			• Hipertensión Arterial		
PROBLEMAS ESPECIFICOS	**OBJETIVOS ESPECIFICOS**			**POBLACIÓN**	
¿Existe antecedente familiar como característica clínica epidemiológica de Cáncer Prostático en pacientes que acuden al servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el periodo comprendido entre 2015-2016.? ¿Cuál es el índice de masa corporal característica clínica de Cáncer Prostático en pacientes que acuden al servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el periodo comprendido entre	Identificar el porcentaje de antecedentes familiares en pacientes de 40 a 99 años con cáncer prostático que acuden al servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el periodo comprendido entre 2015-2016. Identificar el porcentaje del Índice de Masa Corporal en pacientes de 40 a 99 años con cáncer prostático que acuden al servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el periodo comprendido entre 2015-2016			Los pacientes varones de 40 a 99 años atendidos en el servicio de Urología del Hospital Nacional "Hipólito Unánue"; periodo 2015 – 2016, que hayan sido diagnosticados con cáncer prostático. Unidad de análisis: Un paciente varón diagnosticado con cáncer de próstata atendido en el servicio de Urología del Hospital Nacional "Hipólito Unánue"; en el periodo 2015 - 2016.	

2015-2016.? ¿Cuáles son las comorbilidades como característica clínica epidemiológica de Cáncer Prostático en pacientes que acuden al servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el periodo comprendido entre 2015-2016.?	Identificar el porcentaje de Comorbilidades en pacientes de 40 a 99 años con cáncer prostático que acuden al servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el periodo comprendido entre 2015-2016.				
¿Existe antecedente de fumar como característica clínica epidemiológica de Cáncer Prostático en pacientes que acuden al servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el periodo comprendido entre 2015-2016.?	Identificar el porcentaje de Tabaquismo en pacientes de 40 a 99 años con cáncer prostático que acuden al servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el periodo comprendido entre 2015-2016.				
¿Existe antecedent	Identificar el porcentaje				

e de infección de trasmisión sexual como característica clínica epidemiológica de Cáncer Prostático en pacientes que acuden al servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el periodo comprendido entre 2015-2016.?	de antecedente de Infección de trasmisión Sexual en pacientes de 40 a 99 años con cáncer prostático que acuden al servicio de Urología del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el periodo comprendido entre 2015-2016.				