

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGÍA
MÉDICA
ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLINICO Y
ANATOMIA PATOLOGICA



**Hematuria y su relación con los valores del antígeno anti prostático
y cáncer de próstata en pacientes de la clínica Uroginec Chimbote**
2020

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología
Médica con especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Autor:

Zavaleta Figueroa Willy André

Asesor

Pantoja Fernández, Julio Cesar (Orcid: 0000-0002-3574-3088)

Chimbote – Perú

2022

Acta de Sustentación

Dedicatoria

En primer lugar, a Dios por darme la vida, guiarme por el buen camino y permitir poder culminar esta etapa maravillosa de mi vida.

A mis padres por estar siempre a mi lado incondicionalmente, por darme la oportunidad de poder ejercer una carrera, por el esfuerzo realizado día a día, y por estar presente en todas mis dificultades a lo largo de este trayecto.

A mis hermanos y familiares por estar presente siempre apoyándome y motivándome en el transcurso de esta meta, demostrando que todo se puede lograr a base de esfuerzo y dedicación para logra lo que uno se propone.

A mi familia que siempre será un motivo más para poder superarme y poder lograr todo lo que me proponga a futuro en mi vida.

Agradecimientos

Agradecer a la Universidad San Pedro, por haberme permitido formar parte de ella y abrirme las puertas para poder ejercer esta carrera Tecnología Médica.

A los docentes por haberme brindados todos los conocimientos, enseñanzas y el apoyo continuo para poder culminar exitosamente una etapa de mi vida.

A mis compañeros por la amistad y el apoyo mutuo y continuo que me brindaron a lo largo de todo el transcurso de formación como profesional de salud.

A mi asesor de tesis quien me brindó su apoyo a través de su experiencia y su amplio conocimiento para poder llevar a cabo esta valiosa investigación.

Derechos de autoría y declaración de autenticidad

Quien suscribe, Zavaleta Figueroa Willy André con Documento de Identidad N.º 46710081, autor de la tesis titulada “Hematuria y su Relación con los valores del Antígeno Anti Prostático y cáncer de Próstata en pacientes de la clínica Uroginec Chimbote 2020” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometién dome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.



Firma

Chimbote abril 2022

Índice de Contenido	Pág.
Acta de sustentación.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Derechos de autoría y declaración de autenticidad.....	iv
Índice de contenidos	v
Índice de tablas	vi
Palabras Claves.....	vii
Resumen.....	viii
Abstrac.....	ix
INTRODUCCION	
1. Antecedentes y fundamentación científica.....	1
2. Justificación de la investigación.....	5
3. Problema.....	5
4. Conceptualización y Operacionalización de Variables.....	6
5. Hipótesis.....	6
6. Objetivos.....	7
METODOLOGIA	
1.1 Tipo y Diseño de investigación.....	8
2.2 Población – Muestra.....	8
3.3 Técnicas e instrumentos de investigación.....	9
4.4 Procesamiento y análisis de la información.....	9
RESULTADOS	10
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	15
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
ANEXOS	22

Índice de Tablas	Pág.
Tabla N° 01. Distribución de pacientes según etapas de vida	10
Tabla N° 02. Distribución de alteraciones urinarias referidos por los pacientes.....	11
Tabla N° 03. Distribución de tipos de hematurias	12
Tabla N° 04. Distribución de niveles de Antígeno Anti prostático (PSA)	13
Tabla N° 05. Relación entre tipo de hematuria, aspecto de orina, frecuencia urinaria y niveles de PSA	14

Palabras clave:

Tema	Neoplasias de la Próstata diagnóstico sangre orina
Especialidad	Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Keywords

Subject	Prostatic Neoplasms diagnosis blood urine
Speciality	Clinical Laboratory and Pathological Anatomy

Línea de investigación	Bioquímica
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Subárea	Ciencias de la Salud
Disciplina	Salud Pública

Resumen

La tesis de pregrado “Hematuria y su Relación con los valores del Antígeno Anti Prostático y cáncer de Próstata en pacientes de la clínica Uroginec Chimbote 2020” aplicó una metodología de investigación básica ,descriptiva, cuantitativa, No experimental , que incluyo a una población de 40 pacientes que acudieron con sintomatología e indicación médica de tamizaje de Antígeno Anti prostático (PSA), y se planteó como objetivo “Determinar la hematuria y su correlación con los valores del Antígeno Anti Prostático y cáncer de Próstata en pacientes de la clínica Uroginec Chimbote 2020”, la metodología de la investigación incluyo actividades de revisión de registros de laboratorio, acopio de información mediante ficha de recolección de datos, planteándose como problema ¿Cuál es la relación entre la hematuria y los niveles de Antígeno Anti Prostático y cáncer de Próstata en pacientes de la clínica Uroginec Chimbote 2020?, para el procesamiento de la información se utilizó el programa Excel 19 y los resultados expresados en tablas. Resultados: 32.5% presentaron niveles de $PSA \geq 4ng/m$; 15% macrohematuria, 25% microhematuria, 30% alteración de la frecuencia urinaria, y 17.5% cambio de color en la orina.

Abstract

The undergraduate thesis "Hematuria and its Relationship with the values of the Antiprostatic Antigen and Prostate cancer in patients of the Uroginec Chimbote 2020 clinic" applied a basic, descriptive, quantitative, non-experimental research methodology, which included a population of 40 patients who came with symptoms and medical indication for screening of Antiprostatic Antigen (PSA), and the objective was "Determine hematuria and its correlation with the values of Antiprostatic Antigen and Prostate cancer in patients of the Uroginec Chimbote 2020 clinic" , the research methodology included review activities of laboratory records, collection of information through a data collection form, considering as a problem what is the relationship between hematuria and levels of Antiprostatic Antigen and Prostate cancer in patients with prostate cancer? the Uroginec Chimbote 2020 clinic?, for the processing of the information the Excel 19 program was used and the results expressed in tables. Results: 32.5% presented PSA levels \geq 4ng/m; 15% macrohematuria, 25% microhematuria, 30% altered urinary frequency, and 17.5% urine color change.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y Fundamentación Científica.

Freire (2020) evaluó niveles de PSA en 70 pacientes del hospital naval de Ecuador, los resultados revelaron: edad promedio 70 años, 40% presentaron niveles ≥ 4 ng/mL de PSA y los síntomas más frecuentes fueron hematuria, alteración de la frecuencia urinaria, dolor. polaquiuria, tenesmo, datos que confirmaron el diagnóstico de cáncer prostático. Vivanco (2018) por su parte investigó sobre la etiología de neoplasias prostática en 101 pacientes hospitalizados en un hospital público de Ecuador que referían sangre en orina. Resultados; 38,61% neoplasia benigna prostática; ITU 21,78%, y cáncer de próstata 16,83% confirmados por PSA. El 25,74 % de los desarrollaron anemia, sepsis y acidosis metabólica.

Arteaga (2017), aplicó la técnica de DPSA (Density Antiprostatic Antigen) para descartar de C.A prostático en 400 pacientes de un hospital público en Colombia. Los resultados indicaron que 119 pacientes tenían DPSA < 0.15 , 10 dieron positivo para cáncer; 281 pacientes tenían DPSA ≥ 0.15 , de los cuales 131 presentaron Cáncer por estudio histopatológico. De acuerdo con el diagnóstico confirmado el 50,5% de los casos presentaron hiperplasia benigna, 3,75% proliferación acinar atípica, 8,25% prostatitis el 37,5% presentó Cáncer de Próstata.

Sorroza (2017) realizó un estudio en 454 pacientes con sintomatología prostática del Hospital Abel Gilbert de Ecuador encontrando que los casos positivos estaban asociado a edad avanzada y etnia, y refirieron cambio de aspecto en la orina, dolor al miccionar, y disminución progresiva de peso. El estudio de los niveles de PSA confirmó el Dx de Ca. Prostático. Estudio similar reportado por Olivera (2017) quien realizó una investigación en Ecuador en 100 pacientes con sintomatología urinaria recurrente. Resultados: el 41% fueron adultos mayores, 48% padecían de HTA, 36% diabetes, según ecografía de próstata se halló en el 38% de pacientes aumento del tamaño de la próstata y 31% niveles de PSA que variaron entre 4.1 y 10.0 ng/ml.

Martínez (2015) evaluó los niveles de PSA en 295 varones aplicando como PSA basal un intervalo de > 4 ng/ml y 10 ng/ml y biopsia citológica. Resultados: según biopsia 52,2% se diagnosticó Ca de próstata con niveles de PSA entre 0,3 ng/ml y 274 ng/ml, con una media de 13,8+22,7 ng/ml y punto de corte nivel de PSA 7,7 ng/ml para confirmación de Ca. prostático. Por su parte Marichal (2015) informó que en 114 pacientes resultaron con niveles de PSA de 10 a 25 ng/ml todos adultos mayores.

Barranzuela (2020) realizó una investigación retrospectiva en un hospital público de Chiclayo, revisaron 104 historias clínicas de pacientes con que presentaron hematuria y dolor a nivel de próstata. Resultados: 47.2% fueron adultos mayores, 47.1% mestizos, 66.4% viven en zonas urbanas y 46.2% con estudios superiores. Al examen clínicos 87.5% tacto rectal (+), según alteración de hábitos urinarios 80.7% refirió cambio en la frecuencia urinaria, 74.1% chorro débil, 46.1% presencia de sangre en la orina, 18.2% niveles de PSA (+) confirmando el Ca de próstata.

Cabanillas (2020) realizó un estudio donde relacionó resultados de estudios citológico y niveles de PSA en 32 pacientes de un hospital público de Lima para el diagnóstico de Ca de próstata. Resultados: se halló valores de PSA > 30 ng/mL en pacientes de 80 años, los resultados de citología identificaron Ca próstata grado III y grado IV. En Cajamarca, Pérez (2020) reportó en su investigación realizada en una población de 96 reclusos del penal de Cajamarca. Consideró niveles de PSA \geq de 4 ng/ml para diagnóstico de Ca prostático. Resultados: 12.5 % de participantes revelaron PSA > de 4 ng/ml que tuvieron relación trastornos urinarios y hematuria microscópica. También en Cajamarca, Guerrero (2019) realizó una investigación en una clínica privada de Cajamarca, con una muestra de 103 que acudieron para descarte de cáncer de próstata. Resultados: 35,92% de los pacientes niveles superiores a 4 ng/ml, adultos mayores con antecedentes de ITS, ITU y Ca próstata en la familia.

En Lima, Paredes (2017) correlacionó niveles de PSA y el Tacto Rectal (TR) en 72 pacientes con hematuria (+) y sospecha de cáncer de próstata. Resultados: 69.4% con PSA > 10 ng/ml y TR (+) en el 62.5% de casos, edad: \geq 65 años 79.2%, Educación: primaria 36.1%, Se encontró una correlación significativa entre un PSA >10 ng/ml y TR (+). De otro lado tenemos a Ortiz (2015) quien realizó una investigación donde aplico niveles de PSA en 371 pacientes para descartar de Cáncer de Próstata. Resultados: 35% reportaron PSA entre 4 y 10 ng/mL y 65% se les diagnosticó hiperplasia benigna de próstata.

Ruiz (2017) define que la próstata como una estructura tubuloalveolar con funciones glandulares y hormonales, color gris consistencia levemente susceptible a patologías neoplásicas y se relaciona vía hormonas con el testículo, hipotálamo. Aránzazu (2017) describe que glándula prostática se ubica detrás y debajo de la vejiga adelante del recto, permitiendo su evaluación mediante el tacto rectal, y rodea la uretra, mide 2 x 1.5 x 2 cm, con un volumen \pm 20 cc, donde se produce un fluido que permite el transporte de los espermatozoides. Erazo (2015) explica que la glándula prostática se divide en 3 zonas: a) periférica que constituye el 70% y rodea a la uretra distal b) central corresponde al 25% forma la base, se relaciona con la uretra proximal y c) una de transición 5% se ubica a cada lado de la uretra proximal. Veiga (2008) sostiene que el volumen puede variar según raza y tamaño, tiene la forma de castaña, consistencia elástica, superficie lisa, y con un surco que la divide, el aumento de su tamaño acompañado de hematuria y sintomatología urinaria son indicadores de Ca de próstata.

Según Méndez (2018) define la hematuria como el hallazgo de 10 o más de glóbulos rojos \geq por campo en una muestra de orina y al estudio por microscópico y se clasifica en: a) momento de aparición: puede ser inicial, terminal, y total; b) según microscópica < 100 hematíes x campo, y macroscópica > 100 hematíes x campo, c) de acuerdo a la duración: transitoria o permanente Picado (2014) refiere que el 16% de varones refieren sangre en orina y es sugestivo a ITU, ITS, y Ca de próstata

Hernández (2015) también hace referencia sobre el significado clínico de la hematuria y lo clasifica en a) Microscópica ≤ 300.000 glóbulos rojos/ml identificado por microscopio o tira reactiva, y suele ser asintomática, b) Macroscópica > 300.000 glóbulos rojos/ml observable a simple vista por la coloración roja de la orina y formación de pequeños coágulos. En cualquiera de los tipos de hematuria si se acompaña de alteración de los hábitos urinarios (frecuencia, volumen, dolor) se debe realizar una prueba para determinar niveles de PSA y descartar Ca de próstata. En relación al Antígeno Anti Prostático (PSA), Gómez (2006) menciona que es una glicoproteína que se produce en el tejido epitelial de la próstata en forma de PSA compleja entre 70% y 90% y el PSA Libre en un 10%, Heidenreich (2009) menciona que el punto de corte del PSA específico (Antiprostatic Specific Antigen) que indique riesgo de Cáncer de Próstata no está definido y se pueden aplicar estadísticamente niveles entre 3 y 6 ng/ml, y niveles de PSA >10 ng/ml. El NCI (2017) en su artículo científico público que el PSA (antígeno prostático específico) es una proteína que puede ser producida tanto por las células sana o neoplásicas del tejido prostático y que niveles 4,0 ng/ml o menos es referencial como normal. Niveles superiores deben ser confirmados por otras ayudas diagnóstica como una biopsia, examen físico clínico (TR) y una buena anamnesis, debido que es posible encontrar solo PSA alto y no desarrollar Ca de próstata. La revista científica The Cleveland Clinic (2020) menciona que existe evidencia clínica de Ca de próstata con niveles \leq a 4.0 ng/mL y asimismo niveles $>$ a 4.0 ng/mL no desarrollaron neoplasia prostática.

Robles (2019) hace referencia que niveles de PSA pueden ser indicadores de la extensión de la lesión neoplásica, niveles de PSA >10 ng/mL es indicativo de neoplasia focalizada, niveles >20 ng/mL sugieren compromiso de estructuras anexas. Rodríguez (2007) señala tres estadios de la enfermedad de próstata: a) Prostatitis: afecta al 25% de los hombres asociado a infecciones bacterianas; b) Hiperplasia Benigna de Próstata detectable al examen físico (tacto rectal) donde se detecta crecimiento de la glándula prostática que puede ocasionar obstrucción en la evacuación de la vejiga, y nivel de < 4 ng/mL; y c) Cáncer de Próstata: la manifestación es clínica por las alteraciones del sistema urinario (vejiga y próstata) y PSA $>$ a 4 ng/mL.

2. Justificación

El cáncer de próstata es una enfermedad que puede pasar inadvertido por mucho tiempo y suele ser detectado cuando las manifestaciones clínicas son muy evidentes como la hematuria, tenesmo urinario, y dolor reflejo. Además, debemos de tener en cuenta que dicha enfermedad también está asociada a estilos de vida, promiscuidad sexual. Mediante la presente investigación se propone correlacionar los casos de hematuria y los valores del Antígeno Anti prostático (PSA) en los pacientes que acuden a la Clínica Uroginec de Chimbote. los principales aportes de la investigación 1) Científico: se contribuyó con información estadística de casos nuevos para el perfil epidemiológico del Ca de Próstata en un establecimiento de ayuda diagnostica del sector privado; 2) Practico: se aplicó pruebas accesible con alto grado de confiabilidad y especificidad así como tener en cuenta las manifestaciones clínicas referidas por los pacientes; 3) Social: involucramiento del sector salud privado en las estrategias de prevención y tratamiento del cáncer de próstata; desarrollo de espacios de investigación para el profesional tecnólogo de laboratorio clínico.

3. Problema

¿cuál es la relación entre la hematuria y los niveles de Antígeno Anti Prostático y cáncer de Próstata en pacientes de la clínica Uroginec Chimbote 2020?

4. Problema

¿Qué niveles de hematuria, Antígeno Anti Prostático y cáncer de Próstata presentan los pacientes de la clínica Uroginec Chimbote 2020?

5. Conceptualización y Operacionalización de Variables

MATRIZ DE CONCEPTUALIZACION DE VARIABLES				
DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLE	DIMENSIONES (FACTORES)		INDICADORES	TIPO DE ESCALA DE MEDICION
VARIABLE 1: Hematuria Identificación macroscópica y microscópica de hematíes en orina- Hernández (2015)	Micro Hematuria		< 5 hematíes / campo	Ordinal
			Color normal de la orina	
	Macro Hematuria		> 100 hematíes /campo	Ordinal
			Color sanguinolento de la orina	
VARIABLE 2 valores del antígeno anti prostático y cáncer de próstata Marcador específico de Ca. Prostático. (Robles (2019)	Antígeno Anti Prostático Especifico		Niveles de PSA \geq 4ng/ml	Ordinal
			Niveles de PSA < 4ng/ml	
	Datos epidemiológicos del paciente	Etapa de Vida	Joven	Nominal
			Adulto	Nominal
			Adulto Mayor	Nominal
		Síntomas	Trastornos urinarios	
Cambio de coloración en la orina			Nominal	

6. Hipótesis

Jacqueline (2015) sostiene que la investigación descriptiva no requiere de hipótesis por cuanto se encuentra implícita en el diseño establecido.

7. Objetivos

Objetivo General

Evaluar la hematuria y el antígeno anti prostático como predictores de probable cáncer de Próstata en pacientes de la clínica Uroginec Chimbote 2020.

Objetivos Específicos.

1. Evaluar mediante técnica de análisis microscópico la hematuria en pacientes de la clínica Uroginec Chimbote 2020.
2. Identificar el nivel antígeno anti prostático específico en muestras de sangre a los pacientes de la clínica Uroginec Chimbote 2020.
3. Relacionar los resultados de la hematuria y PSA con predictores de probable cáncer de Próstata en pacientes de la clínica Uroginec Chimbote 2020.

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de la Investigación. básica, descriptiva, cuantitativa, No experimental,

Básica: Manterola (2014) según la cita permitió a la institución auspiciadora Uroginec, fomentar la investigación y desarrollar información nueva relacionado a la calidad de los resultados de laboratorio para el diagnóstico oportuno del Ca de próstata.

Descriptiva: Bernal (2010) según el autor se realizó la observación y descripción directa del evento de estudio y se obtuvo datos del número de casos nuevos no reportados en la estadística del MINSA.

Cuantitativa: Hernández (2018) se estableció que los datos sean de características numéricas medibles y sus resultados expresados en tablas estadísticas

No experimental: Fernández (2014), de acuerdo al diseño, la participación de los pacientes fue libre y espontánea y los resultados sin direccionamiento alguno.

2. Población y Muestra. Otzen & Manterola (2017) explicaron que la población de estudio debe contar con características medibles y similares y para la muestra se puede aplicar el muestro no probabilístico a consideración del investigador.

Población: se incluyó a 40 pacientes que acudieron al Laboratorio Uroginec Chimbote 2020.

Muestra: aplicando el muestreo No probabilístico a consideración se incluyó al total de la población.

Criterios de Inclusión y Exclusión: Manzano, R., (2016) criterios que permitieron identificar a la población de estudio.

Inclusiones: Formarán parte de la investigación todos los pacientes que acuden al Laboratorio Uroginec con indicación médica de examen de orina y tamizaje de PSA

Exclusiones: pacientes con diagnóstico definitivo de cáncer de próstata.

3. **Técnica e Instrumentos de Investigación.** Bavaresco, A. (2013) siguiendo las pautas de la cita, se elaboró un plan de actividades como:

Técnica de la investigación: para esta etapa se acudió al hospital público para la revisión de solicitudes de transfusión, y aplicación del instrumento y confirmar la información del paciente con la historia clínica y registro de donante.

Instrumento de Recolección de Datos: para tal efecto se desarrolló y aplico un instrumento para la recolección de los datos medibles y cuantificables.

4. **Procesamiento y Análisis de la información.** Simão, L. (2010) según el autor para la etapa de ordenamiento tabulación, y medición de datos se utilizó Excel 19 y el programa SPSS v23 como herramientas estadísticas, y los resultados expresados en cuadros estadísticos.

RESULTADOS.

Culminado la etapa de procesamiento y análisis de la base de datos del trabajo de investigación de pregrado denominado “Hematuria y su Relación con los valores del Antígeno Anti Prostático y cáncer de Próstata en pacientes de la clínica Uroginec Chimbote 2020”, se llegó a los siguientes resultados:

Tabla 01

Distribución de pacientes según etapas de vida

Etapa de Vida	N°	%
Adulto	13	32.5%
Adulto Mayor	27	67.5%
Total	40	100.0%

Interpretación: según la tabla encontramos que el 32.5% son adultos con edad < de 60 años y 67.5% son adultos mayores > de 60 años.

Tabla 02

Distribución de alteraciones urinarias referidos por los pacientes.

Trastornos Urinarios	N°	%
Frecuencia Urinaria	22	55.0%
Cambio de color Orina	9	22.5%
Normal	9	22.5%
Total	40	100.0%

Interpretación: según las molestias referido por los pacientes encontramos que el 55% notaron cambios en la frecuencia urinaria, 22.5% cambios en el color de orina y 22.5% ningún cambio en la frecuencia urinaria.

Tabla 3

Distribución de tipos de hematurias

Hematuria	N°	%
Macrohematuria	6	15%
Microhematuria	10	25%
Normal	24	60%
Total	40	100%

Interpretación: según los resultados del estudio de la muestra de orina 15% reportaron Macrohematuria, 25% microhematuria, y 60% normal

Tabla 4

Distribución de niveles de Antígeno Antiprostatico (PSA)

Niveles de PSA	N°	%
PSA < 4ng/m	27	67.5%
PSA ≥ 4ng/m	13	32.5%
Total	40	100.0%

Interpretación: según resultados de laboratorio el 32.5% reportaron niveles de PSA ≥ 4ng/m, y 67.5% presentaron niveles <.

Tabla 5

Relación entre tipo de hematuria, aspecto de orina, frecuencia urinaria y niveles de PSA

Niveles de PSA/Hematuria	N°	%	Total, Pacientes
PSA \geq 4ng/m	13	32.5%	40
Macrohematuria	6	15.0%	
Microhematuria	10	25.0%	
Alteración frecuencia urinaria	12	30.0%	
Cambio de color de la orina	7	17.5%	

Fuente: Zavaleta W. Uroginec 2020

Interpretación: según los resultados de los niveles de PSA 32.5% presentaron niveles \geq 4ng/m; 15% Macrohematuria, 25% microhematuria, 30% alteración de la frecuencia urinaria, y 17.5% cambio de color en la orina.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.

Concluido el procesamiento de la investigación de pregrado “Hematuria y su Relación con los valores del Antígeno Anti Prostático y cáncer de Próstata en pacientes de la clínica Uroginec Chimbote 2020”, se llegó al siguiente análisis y resultados:

Se halló en la presente investigación que el 67.5% fueron adultos mayores y 32.5% de adultos, 55% notaron cambios en la frecuencia urinaria, 22.5% cambios en el color de orina y 22.5% normal, 15% reportaron Macrohematuria, 25% microhematuria, y en el 32.5% de los pacientes se halló valores $PSA \geq 4ng/m$, y 67.5% niveles normales. Comparando los resultados obtenidos encontramos a Freire (2020) quien reportó 40% de pacientes adultos mayores con polaquiuria y hematuria, Vivanco (2018) reportó el 16.83% de su población $PSA \geq 4ng/m$ y 38,61% con hematuria; Arteaga (2017) aplicó un método similar como la Densidad de PSA informado que 27% de su población resultaron positivos para Ca de Próstata; Sorroza (2017) 100% de los casos reportaron hematuria y niveles de $PSA \geq 4ng/m$; Olivera (2017) 41% de pacientes adultos mayores, con polaquiuria y 31% niveles de PSA 4.1 a 10.0 ng/ml; Martínez (2015) 52.2% niveles de PSA hasta 274 ng/ml con sintomatología leve; Marichal (2015) PSA de 10-25 ng/ml en el 100% de la población de estudio; comparando con estudios locales, encontramos a Barranzuela (2020) 74.1% de pacientes presentaron hematuria y tenesmo urinario, y 18.2% PSA (+); Cabanillas 32 pacientes adultos mayores y $PSA > 30 ng/mL$; Pérez (2020) 12.5% de pacientes con $PSA \geq 4ng/m$, y adultos mayores; Guerrero (2019) 35.92% de pacientes adultos mayores con PSA alterado; Paredes (2017) 69.4% dieron niveles de $PSA > 10 ng/ml$ adultos mayores; Ortiz (2015) 65% de pacientes con PSA que variaron entre 4 y 10 ng/mL.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Finalizado la discusión de los resultados del estudio pregrado denominado “Hematuria y su Relación con los valores del Antígeno Anti Prostático y cáncer de Próstata en pacientes de la clínica Uroginec Chimbote 2020” se estableció las siguientes conclusiones y recomendaciones:

Conclusiones:

- ✓ El 40% de pacientes presentan hematuria, con una mayor incidencia de la microhematuria, sobre la macrohematuria.
- ✓ Los niveles de PSA ≥ 4 ng/ml se presentaron en un 32,5% de los pacientes, en tanto que el mayor porcentaje mostraron valores normales de PSA.
- ✓ De los 13 pacientes que presentaron niveles ≥ 4 ng/ml, 6 de ellos mostraron macrohematuria, la microhematuria estuvo presente en un 25% de pacientes, destacando otras características en menor proporción como alteración de la frecuencia urinaria, y cambio de color en la orina.
- ✓ La hematuria y el antígeno prostático se consideran como predictores de probable cáncer prostático por mostrar una congruencia entre ambas variables.

Recomendaciones.

- ✓ Fomentar la participación del sector privado que realiza ayuda diagnóstica en proporcionar información útil y relevante sobre indicadores de salud en el perfil epidemiológico de la región Ancash
- ✓ Socializar los resultados con la Institución auspiciadora de la presente investigación.
- ✓ Incentivar a la población a realizar examen de laboratorio preventivo en la detección de niveles de antígeno Prostático para disminuir la incidencia de cáncer de próstata y recibir tratamiento oportuno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Aránzazu, A. (2017) Cáncer de próstata. Sociedad Española de Oncología Médica. Recuperado de:
<https://seom.org/info-sobre-el-cancer/prostata?showall=1>
- Arteaga, W. (2017). Densidad del PSA con relación al hallazgo histopatológico en pacientes candidatos a biopsia transrectal de próstata ecodirigida en un centro urológico de la ciudad de Cartagena (Bolívar) años 2012-2016 (Doctoral dissertation, Universidad de Cartagena). Recuperado de:
<https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/5157>
- Barranzuela, M. (2020). Perfil clínico epidemiológico y terapéutico del cáncer de próstata en un hospital de nivel III de Chiclayo. Recuperado de:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/41471>
- Bavaresco, A. (2013). Proceso metodológico en la investigación (Cómo hacer un Diseño de Investigación). Maracaibo, Venezuela: Editorial de la Universidad del Zulia. Recuperado de:
<https://gsosa61.files.wordpress.com/2015/11/proceso-metodologico-en-la-investigacion-bavaresco-reduc.pdf>
- Bernal, C. (2010) Metodología de la Investigación 3ra Edición. Recuperado de:
<https://es.pdfdrive.com/metodolog%C3%ADa-de-la-investigaci%C3%B3n-3era-edici%C3%B3n-bernal-e39289351.html>
- Cabanillas, C. (2020). Relación entre el valor de antígeno prostático específico y el resultado histopatológico para cáncer de próstata en pacientes del servicio de Urología del Hospital II Es Salud Cajamarca en el periodo enero a octubre del 2019. Recuperado de:
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3856>
- Campos, D. (1999). Introducción a la investigación científica. fármacos, 12(1), 60-77. Recuperado de:
<http://files.americanadisenho.webnode.es/200000019-90b5d91b32/investigacion%20cientifica.pdf>
- ESMO (2020) European Society for Medical Oncology Cáncer de Próstata Una Guía para Pacientes – Ginebra. Recuperado de:
<https://www.esmo.org/content/download/19438/330536/file/C%C3%A1ncer-de-Pr%C3%B3stata-Gu%C3%ADa-para-Pacientes-RCT-ESMO-Cover.pdf>
- Fernández, C., (2014). Metodología de la Investigación. Editorial McGraw Hill. Recuperado de:
<https://dspace.scz.ucb.edu.bo/dspace/bitstream/123456789/166/1/1646.pdf>

- Freire, C. (2020). índice de PSA libre/psa total como herramienta para detección precoz de cáncer de próstata en pacientes atendidos por consulta externa en el servicio de urología en el Hospital Naval (HOSNAG) año 2018-2019. Recuperado de:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15373>
- García, R. (2006). Diagnóstico y seguimiento de la hipertrofia prostática benigna mediante ecografía. Archivos Españoles de Urología (Ed. impresa), 59(4), 353-360. Recuperado de:
<http://scielo.isciii.es/pdf/urol/v59n4/original4.pdf>
- Gómez, F. (2006). Papel actual del antígeno prostático específico y otros marcadores en el diagnóstico del cáncer de próstata. Archivos Españoles de Urología (Ed. impresa), 59(10), 1069-1082. Recuperado de:
<http://scielo.isciii.es/pdf/urol/v59n10/original13.pdf>
- Guerrero, A. (2019). Antígeno Prostático Específico Total y Factores Predisponentes en Pacientes Mayores de 50 Años Atendidos en la Clínica Ricardo Palma-Jaén. Recuperado de:
<http://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/194>
- Heidenreich, Axel, Aus, Gunna, Bolla, Michel, Joniau, Steven, Matveev, Vsevolod B., Schmid, Hans Peter, & Zattoni, Filliberto. (2009). Guía de la EAU para el Cáncer de Próstata. Actas Urológicas Españolas, 33(2), 113-126. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062009000200004&lng=es&tlng=es.
- Hernández, G. (2015). Hematuria. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, 72(614), 77-81. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58576>
- Hernández, R., (2018). Metodología de la investigación (Vol. 4). México^ eD. F DF: McGraw-Hill Interamericana. Recuperado de:
<http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPLIARI.pdf>
- INEI (2018) Boletín Epidemiológico del Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Recuperado de:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/31.pdf>
- Jacqueline, H. (2015). El proyecto de investigación. Comprensión holística de la metodología y la investigación. Ediciones Quirón. Octava edición. Venezuela. Recuperado de:
https://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/pluginfile.php/212961/mod_resource/content/0/La_pregunta_de_investigacion.El_proyecto_de_investigacion.pdf

- Manterola, C. (2014). Observational Studies: The Most Commonly Used Designs in Clinical Research. *International Journal of Morphology*, 32(2), 634-645. Recuperado de:
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>
- Manzano, R., (2016). Sobre los criterios de inclusión y exclusión. Más allá de la publicación. *Revista chilena de pediatría*, 87(6), 511-512.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.05.003>
- Marichal, F. (2015). Cáncer prostático: correlación entre el valor del antígeno prostático específico y el resultado anatómico clínico. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 19(1), 42-49. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55195>
- Martínez, A. (2015). Validación de la PSA en el diagnóstico diferencial entre hipertrofia benigna de próstata y adenocarcinoma. Recuperado de:
<http://193.147.134.18/bitstream/11000/2104/1/TFG%20Mart%C3%ADnez%20Callado%2C%20Ana.pdf>
- Méndez, L. (2011) A partir de un síntoma. Recuperado de:
https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=294
- Mousalli-Kayat, G. (2015). Métodos y diseños de investigación cuantitativa. *Revista researchgate*. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_d_e_Investigacion_Cuantitativa
- NCI (2017) Análisis del antígeno prostático específico (PSA) Instituto Nacional del Cáncer EEUU. Recuperado de:
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/hoja-informativa-psa>
- Olvera, J. (2017). Relación Entre la Puntuación Internacional De Síntomas Prostáticos (Ips), Tamaño Prostático Y Psa, En Pacientes Con Hiperplasia Benigna De Próstata, Mayores De 40 Años. Hospital General Liborio Panchana Sotomayor (Bachelor's thesis). Recuperado de:
<http://repositorio.uees.edu.ec/123456789/2706>
- Ortiz, J. (2015). La eficiencia del índice de PSA libre en el diagnóstico del cáncer de próstata. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76(1), 27-32. Recuperado de:
<https://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i1.11072>
- Otzen & Manterola. (2017) Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2017 Mar. Recuperado de:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

- Paredes, F. (2017). Comparación entre Tacto Rectal y Antígeno Prostático Específico, con Biopsia en Cáncer de Próstata, Hospital Dos De Mayo: 2007-2016. *Revista Médica Carriónica*, 4(1). Recuperado de:
<http://cuerpomedico.hdosdemayo.gob.pe/index.php/revistamedicacarrionica/article/view/156>
- Pérez, M. (2020). Antígeno Prostático Específico y Factores de Riesgo Asociados al Cáncer de Próstata en Reclusos del Penal San Rafael–Jaén 2019. Recuperado de:
http://m.repositorio.unj.edu.pe/bitstream/handle/UNJ/288/Perez_AMA_Guevara_EOM.pdf?sequence=3
- Picado, E. (2014). Evaluación y manejo de hematuria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 71(613), 849-852. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=56282>
- Robles, A. (2019). La próstata: generalidades y patologías más frecuentes. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 62(4), 41-54. Epub 16 de octubre de 2020. Recuperado de:
<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.4.07>
- Rodríguez, M. (2007). Patologías benignas de la próstata: prostatitis e hiperplasia benigna. *Revista biomédica*, 18(1), 47-59. Recuperado de:
<https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/475>
- Ruiz, A. (2017). Actualización sobre cáncer de próstata. *Correo Científico Médico*, 21(3), 876-887. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300021&lng=es&tlng=es.
- Savón, L. (2019). Cáncer de próstata: actualización. *Revista Información Científica*, 98(1), 117-126. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000100117&lng=es&tlng=es.
- Simão, L. (2010). Formación Continuada y varias voces del profesorado de educación infantil de Blumenau: Una propuesta desde dentro. Universitat de Barcelona. Recuperado de:
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/41493/6/05.VLS_ANALISIS_Y_TRATAMIENTO_INFORMACION.pdf
- Sorroza, L. (2017). Factores de riesgo de cáncer de próstata: Revisión de Literatura. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 1(5), 893-943. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732799>

- The Cleveland Clinic (2020) Nivel de APE (Antígeno Prostático Específico) Elevado. Cleveland Clinic EEUU. Recuperado de: <http://www.clevelandclinic.org/health/sHIC/html/s15282.asp>
- Veiga, F. (2008) Hiperplasia Benigna de Próstata, Tratado de Geriatria para Residentes España. Recuperado de: https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2063_III.pdf
- Vivanco, S. (2018). Etiología y complicaciones en pacientes mayores a 40 años hospitalizados con diagnóstico de hematuria en el HDPNG-2 (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina). Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31519>

ANEXOS


1. Consentimiento informado.

<p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD SAN PEDRO</p> <p style="text-align: center;">FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p> <p style="text-align: center;">PROGRAMA ACADEMICO TECNOLOGIA MEDICA</p> <p style="text-align: center;"><i>Especialidad Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica</i></p> <p style="text-align: center;">Responsable Bachiller: Zavaleta Figueroa Willy André</p> <p style="text-align: center;"><i>Hematuria y su Relación con los valores del Antígeno Anti Prostático y cáncer de Próstata en pacientes de la clínica Uroginec Chimbote 2020</i></p> <p style="text-align: center;">CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> <p>Yo _____ con DNI _____ declaro haber sido invitado a participar en una investigación denominada "Hematuria y su Relación con los valores del Antígeno Anti Prostático y cáncer de Próstata en pacientes de la clínica Uroginec Chimbote 2020", estudio donde se reservara el anonimato de mi participacion y de los resultados obtenidos, asimismo declaro que las pruebas de laboratorio se realizaran segun indicacion medica.</p> <p>Asimismo dejo constancia que el responsable de la investigacion estara supervisado y atento a reacciones adversas del procedimiento, ademas de se me explico que me asiste el derecho de retirame de la investigacion sin expresion de causa</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Firma Paciente</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">Bachiller: Zavaleta Figueroa Willy André</p>

2. Instrumento de recolección de datos.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO	
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	
PROGRAMA ACADEMICO TECNOLOGIA MEDICA	
<i>Especialidad Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica</i>	
Responsable Bachiller: Zavaleta Figueroa Willy André	
<i>Hematuria y su Relación con los valores del Antígeno Anti Prostático y cáncer de Próstata en pacientes de la clínica Uroginec Chimbote 2020</i>	
<i>Instrumento de Recoleccion de Datos</i>	
Nº Orden	Fecha ____/____/____
Apell. Nom. _____	Edad: _____
Síntomas:	
Trastorno Urinario	(__)
Cambio coloracion orina	(__)
Examen de Orina	
Microhematuria	(__)
Macrohematuria	(__)
Niveles de Antigeno Antiprostatico: _____ 4ng/ml	
_____	_____
Firma Paciente	Bachiller: Zavaleta Figueroa Willy André

3. Informe de conformidad de asesor.

 **USP**
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

INFORME DE ASESORÍA DE PROYECTO DE TESIS

A : **Dr. Agapito Enriquez Valera**
Director del Programa de Estudios de Tecnología Médica

De : **Mg. Julio Pantoja Fernández**
Asesor de Tesis

Asunto : **Culminación de Proyecto de Tesis**


Fecha : **Enero, 04 de enero del 2021**

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N° 540 - 2020-USP-EAPTMD (Designación de Asesor)

*Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el **PROYECTO DE TESIS** titulado: **"Hematuria y su correlación con los valores del Antígeno Anti Prostático y Cáncer de Próstata en Pacientes de la Clínica UroginecChimbote 2020"** del egresado **WILLY ANDRE ZAVALETA FIGUEROA**, del Programa de Estudios de Tecnología Médica en la especialidad de Laboratorio Clínico y anatomía patológica, se encuentra en condición de ser evaluada por los miembros del Jurado Dictaminador.*

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovar las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,



Mg. Julio Pantoja Fernández
Asesor de Tesis

4. Solicitud de Autorización dirigida a la clínica Uroginec

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD"

Chimbote 14 de Diciembre del 2020

SOLICITA AUTORIZACION PARA PROYECTO TESIS

Dr, MORALES FLORES JOSE CARLOS
DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO CLINICA UROGINEC

De mi especial consideración

Por intermedio de la presente me es grato dirigirme a Ud. Como responsable de la Clínica Uroginec, a fin de solicitar la autorización para la ejecución del proyecto de investigación "HEMATURIA Y SU CORRELACION CON LOS VALORES DEL ANTIGENO PROSTATICO Y CANCER DE PROSTATA EN PACIENTES DE LA CLINICA UROGINEC CHIMBOTE", el mismo que me permitirá obtener mi licenciatura en Tecnología Médica en la Especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica de la Universidad San Pedro de Chimbote.

Sin Otro Particular y esperando atención a la presente, me suscribo de Ud. reiterando mis estimas personales.


.....
ZAVALETA FIGUEROA WILLY ANDRE
DNI - 46710081

Adjunto:

- Aprobación de Idea de Proyecto de Tesis
- Instrumento de recojo de datos

 INSTITUTO MEDICO ESPECIALIZADO

Dr. José Carlos Morales Flores
DIRECTOR
CMP. N° 23411

5. Constancia de Similitud USP.



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **“Hematuria y su relación con los valores del antígeno anti prostático y cáncer de próstata en pacientes de la clínica Uroginec Chimbote 2020”** del (a) estudiante: **Wily Andre Zavaleta Figueroa**, identificado(a) con **Código N° 2008200149**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **14%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 27 de Abril de 2022



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

6. Formato de publicación Repositorio Institucional USP.



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Zavaleta Figueroa Willy André	46710081	willy.zfigueroa@hotmail.com	
Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
<p>Hematuria y su Relación con los valores del Antígeno Anti Prostático y cáncer de Próstata en pacientes de la clínica Uroginec Chimbote 2020</p>			
5. Programa Académico			
TECNOLOGÍA MÉDICA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ² (<i>#/info:eu-repo/semantics/openAccess</i>)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido ⁴ (<i>#/info:eu-repo/semantics/restrictedAccess</i>) ^(*)		
(*) En caso de restringido sustentar motivo			


A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.


B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.⁶

Huella Digital



Firma



Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	01	10	2021

Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2019-SUNEDU-CO, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, Inciso B.2
2. Ley N° 30035 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 009-2015-PCM
3. Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822
4. En caso de que el autor elija la segunda opción únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONYTEC-DEDC (Numerales 5.2 y 5.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital
5. Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Esta licencia también garantiza que el autor obtenga el crédito por su obra.
6. Según el inciso 12.3 del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluye no los métodos en sus repositorios institucionales prestando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio AUCIA*.

Note - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a Ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3)

7. Matriz de Consistencia

<i>Hematuria y su Relación con los valores del Antígeno Anti Prostático y cáncer de Próstata en pacientes de la clínica Uroginec Chimbote 2020</i>						
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Escala	Metodología
¿cuál es la relación entre la hematuria y los niveles de Antígeno Anti Prostático y cáncer de Próstata en pacientes de la clínica Uroginec Chimbote 2020?	<p>Objetivo General Determinar la hematuria y su correlación con los valores del Antígeno Anti Prostático y cáncer de Próstata en pacientes de la clínica Uroginec Chimbote 2020.</p>	Jacqueline (2015) sostiene que la investigación descriptiva no requiere de hipótesis por cuanto se encuentra implícita en el diseño establecido.	<p>VARIABLE 1: Paciente: varón que acude para descarte de Cáncer de Próstata</p>	Etapas de Vida	Nominal	Básica: Manterola (2014) según la cita permitió a la institución auspiciadora Uroginec, fomentar la investigación y desarrollar información nueva relacionado a la calidad de los resultados de laboratorio para el diagnóstico oportuno del Ca de próstata.
	<p>Objetivos Específicos. Examinar mediante técnica de análisis microscópico la hematuria en pacientes de la clínica Uroginec Chimbote 2020. Identificar el nivel Antígeno Prostático Especifico en muestras de sangre a los pacientes de la clínica Uroginec Chimbote 2020. Relacionar los resultados de la hematuria y PSA con cáncer de Próstata en pacientes de la clínica Uroginec Chimbote 2020.</p>			Síntomas		Descriptiva: Bernal (2010) según el autor se realizó la observación y descripción directa del evento de estudio y se obtuvo datos del número de casos nuevos no reportados en la estadística del MINSA.
			<p>VARIABLE 2 Análisis de Laboratorio para descarte de Cáncer de Próstata</p>	Tipo de Hematuria		Cuantitativa: Hernández (2018) se estableció que los datos sean de características numéricas medibles y sus resultados expresados en tablas estadísticas.
				Nivel de PSA		No experimental: Fernández (2014), de acuerdo al diseño, la participación de los pacientes fue libre y espontánea y los resultados sin direccionamiento alguno.

--	--	--	--	--	--	--	--

8. Base de Datos.

Nº	DATOS DEL PACIENTE			Trastornos urinarios	Cambio de Color Orina	Tipo de Hematuria		Niveles de PSA ng/ml
	Apellidos y Nombres (Symbol)	H Clin	Edad			Micro	Macro	
1	Αγυιλαρ Χαστιλλο Ρογερ	246	75	1	1		1	6.1
2	ζασθυεσ Ρελι Μιγυελ	248	48	1		1		5
3	Ροσαριο Ζαπαλαετα Γιλβερτο	250	80	1	1	1		7.63
4	Ροφασ Χηαυχα Πορφιο	274	43					1.28
5	Μενδοζα Ολιπιαρεσ Χαρλοσ	275	58		1			3.1
6	Φελιπε Φελιξ Τεοδορο	319	61	1				4
7	Παλαχιος Απυλα Αρμανδο	337	85	1	1		1	5.86
8	Χηαπεζ Λιτανο Χαρλοσ	342	44		1			2.5
9	Γοδοσ ζερα Φελιξ	347	61	1				1.99
10	Σανδοπαλ Χαλλαν Ψταλο	351	60	1				3.15
11	Διαζ Σαγαστεγυ Περλεχηε	1298	60					1.9
12	θυστο Γαρχια Απαλοσ	1291	78	1	1	1	1	46.5
13	Λαριοσ Μοσθυειρα Γυλλερμο	1285	79					4.38
14	Γαρχια Μινχηολα Λυισ	1260	61					2
15	Χαστρο Σαλινας Χλεμεντε	1258	71	1				3
16	Λεονχιο Βυργοσ Ορτισ	1250	57					1.5
17	Ωιλφρεδο Χαβαλλερο Αλφαρο	1201	69	1				1.9
18	Γιλ Βεφαρανο Αυγυστο	1195	68					3.5
19	Φλορεσ Αριασ Χλαυδιο	1184	63					2.3
20	Χηυ Μεριζ Εριγκ	1183	79	1				4.8
21	Αβρεγο ζαλεριανο Αλφονσο	1182	61					1.2
22	θαρα Γυτιερρεζ Μαξιμο	1177	76					0.9
23	Σανχηεζ Σαμαμε Μανυελ	1174	66	1	1	1		13.51
24	Ραμπεσ Σανδοπαλ Φαυστινο	1172	86					1.29
25	Λεον Χαμαχηο Αμεριχο	1157	44					1.98
26	Σεργιο Βενιτεσ Ρομερο	1153	45					1.36
27	ζελασθυεζ ζερα Φερνανδο	1152	58	1		1		4.99
28	Λυνα Χαμυσ Φρεδδψ	1150	70	1	1	1	1	4.43
29	Ορε Ραγδερ Αλεφανδρο	1143	54	1	1	1	1	>100
30	Διαζ ζασθυεζ Ομαρ	1136	41					1.25
31	Λαπαδο Τορρεσ Σεργιο	1130	70					0.98
32	Αρανδα Ιζαγυιρρε Χεσαρ	1129	53	1				1.05
33	Παζ Βανατι Γεοφανι	1126	63					2.08
34	Ηιλαριο Ηαυρι Πεπε	1125	58					1.8
35	Μαρτινεζ Λυχερο Φελιξ	1112	66	1		1		3.48
36	Συεν Φοζζερ Εδιλβερτο	1108	64	1		1	1	12.75
37	θιμενεζ θιμενεζ Μανυελ	1109	66	1				2.59
38	Γραυ Μοραν Ραυλ	1081	62	1				2.8
39	Μαριο Διαζ Χασασ	1071	76	1		1		3.85
40	Γαρχια Χορδοπα Βριαν	1061	59	1				3.6