



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA

**SEVERIDAD DE LA HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA Y
SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD.
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE.
2018.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR:

DIANDRA VICTORIA MORI ACOSTA

ASESOR:

DRA. SUSANA EDITA PAREDES DIAZ

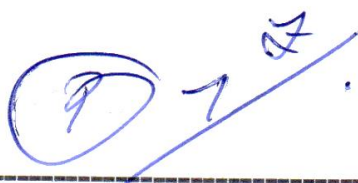
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

TRUJILLO – PERÚ

2018

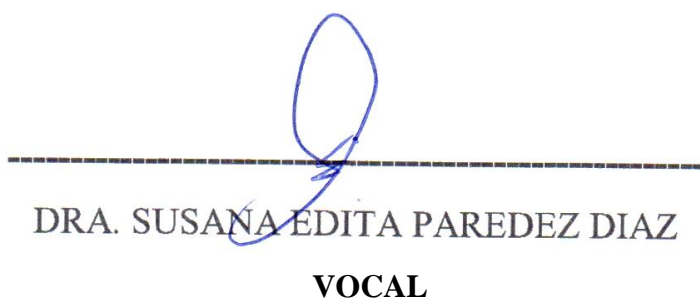
PÁGINA DEL JURADO



DR. MANUEL BURGOS ZAVALA
PRESIDENTE



DRA. RICI PONCE DE LÓPEZ
SECRETARIO(A)



DRA. SUSANA EDITA PAREDEZ DIAZ
VOCAL

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres quienes con su amor, guía y apoyo incondicional me brindaron las herramientas necesarias para realizarme como ser humano y profesional, inculcándome siempre los valores necesarios para llevar una vida plena y feliz.

A mis abuelos por su tiempo y apoyo que me brindaron durante este trayecto en mi vida, por su gran amor y solidaridad que persiste hasta el día de hoy.

A mis buenos maestros que durante estos años de formación me brindaron sus conocimientos y consejos para ser un profesional de éxito en esta noble carrera.

Diandra Victoria Mori Acosta.

AGRADECIMIENTO

Elevar a Dios mis plegarias, con el fin que continúe guiándome en mi vida para ser un profesional de provecho para la sociedad, y darme la sapiencia y paciencia, para poder solucionar los problemas que agobian a nuestra comunidad.

Agradecer a la Dra. Susana Edita Paredes Diaz, por apoyarme con sus opiniones y conocimiento para concretar la presente investigación que será el punto final para finalización de mi formación universitaria de pregrado.

Diandra Victoria Mori Acosta.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, **Diandra Victoria Mori Acosta**, con DNI 71870866, estudiante de la Escuela Profesional de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la Tesis titulada **“Severidad de la hiperplasia benigna de próstata y su relación con la calidad de vida en salud. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. 2018”**, es veraz y autentica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 4 diciembre 2018

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para presento ante Ustedes la Tesis titulada “**Severidad de la hiperplasia benigna de próstata y su relación con la calidad de vida en salud. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. 2018**”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Médico Cirujano.

Diandra Victoria Mori Acosta.

INDICE

| | |
|---|-----------|
| PÁGINA DEL JURADO | ii |
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIMIENTO..... | iv |
| DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD..... | v |
| PRESENTACIÓN | vi |
| ÍNDICE..... | vii |
| RESUMEN..... | viii |
| ABSTRACT | ix |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1. Realidad problemática | 1 |
| 1.2. Trabajos previos | 2 |
| 1.3. Teorías relacionadas al tema | 5 |
| 1.4. Formulación del problema..... | 9 |
| 1.5. Justificación del estudio | 9 |
| 1.6. Hipótesis | 10 |
| 1.7. Objetivos..... | 11 |
| II. METODO..... | 12 |
| 2.1. Diseño de investigación..... | 12 |
| 2.2. Variables, operacionalización..... | 12 |
| 2.3. Población y muestra | 14 |
| 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Validez y confiabilidad..... | 15 |
| 2.5. Métodos de análisis de datos | 16 |
| 2.6. Aspectos éticos | 16 |
| III. RESULTADOS | 17 |
| IV. DISCUSIÓN | 22 |
| V. CONCLUSIONES | 24 |
| VI. RECOMENDACIONES..... | 25 |
| REFERENCIAS | 26 |
| ANEXOS | 30 |

RESUMEN

Con el objetivo de determinar si existe relación entre la severidad de la hiperplasia benigna de próstata y la calidad de vida en salud de los pacientes atendidos en el Servicio de Urología del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, se realizó una investigación no experimental, de corte transversal y correlacional simple, durante el periodo de julio a setiembre del 2018, con una muestra de 151 pacientes que cumplieron criterios de selección; la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento consto de tres partes, la primera y segunda parte fue un cuestionario, que evaluó datos generales y la calidad de vida en salud y, la tercera parte fue el test de puntuación internacional de los síntomas prostáticos para determinar la severidad de Hipertrofia Benigna de próstata; todos los instrumentos fueron previamente validados y medidos en su confiabilidad. Para establecer la relación entre las variables se aplicó la prueba de Chi cuadrado. Los resultados demostraron que el 55.66 %, 44.37% y 3.97% de los pacientes con hiperplasia benigna de próstata tuvieron severidad moderada, grave y leve, respectivamente; el 33.11% y 66.89% de pacientes tuvieron calidad de vida en salud física buena y mala, respectivamente y, el 17.88% y 82.12% de pacientes tuvieron calidad de vida en salud mental buena y mala, respectivamente, concluyéndose que si existe relación ($p = 0.000$) entre la severidad de la hiperplasia benigna de próstata y la calidad de vida en salud de los pacientes en estudio.

Palabras claves: severidad de hiperplasia benigna de próstata, calidad de vida en salud

ABSTRACT

with the objective determining In if there is a relationship between the severity of benign prostatic hyperplasia and the quality of life in health of patients treated at the Urology Service of Belén de Lambayeque Provincial Teaching Hospital, a non-experimental, cutting cross-sectional and simple correlation, during the period from July to September 2018, with a sample of 151 patients who met the selection criteria; the technique of data collection was the survey and the instrument consisted of three parts, the first and second part was a questionnaire, which evaluated general data and the quality of life in health, and the third part was the international scoring test of the prostatic symptoms to determine the everity of Benign Prostate Hypertrophy; All the instruments were previously validated and measured in their reliability. To establish the relationship between the variables, the Chi square test was applied. The results showed that 55.66%, 44.37% and 3.97% of the patients with benign prostatic hyperplasia had moderate, severe severity and 3.97% mild severity, respectively; 33.11% and 66.89% of patients had quality of life in good and bad physical health, respectively, and 17.88% and 82.12% of patients had quality of life in good and bad mental health, respectively, concluding that if there is a relationship ($p = 0.000$) between the severity of benign prostatic hyperplasia and the quality of life in health of the patients under study.

Key words: severity of benign prostatic hyperplasia, quality of life in health

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día en el mundo la población está incrementando la esperanza de vida al nacer, por lo tanto, se está incrementando la tasa de adulto mayor en relación a la población total. Para el año 2050, más del 20% de la población estará conformada por mayores de 60 años, superando los 1900 millones, cambiando el perfil epidemiológico, por consiguiente, las enfermedades crónico degenerativas como la hiperplasia benigna de próstata, se verá incrementada, debido a su estrecha relación con la edad, este envejecimiento poblacional acelerado afectara en gran medida en poco menos de dos décadas a China, Brasil y la población hindú, afectando también la calidad de vida ¹.

En una publicación realizada en Japón en el 2016, basada en una meta análisis de 16 estudios se halló que la hiperplasia prostática benigna (HBP) tiene un impacto negativo en calidad de vida relacionada a la salud, señalándose que dos elementos constituyen factores predictivos los síntomas del tracto urinario y manejo médico. Encontrándose en tres de ellos relación estadística significativa entre la hiperplasia benigna de próstata y su relación con la calidad de vida en salud ².

En Europa en el 2014 se publicó un estudio acerca de la percepción de calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) y la presencia de enfermedades crónicas en adultos mayores. Hallaron que el síndrome de incontinencia urinaria debido a la patología prostática afecta la calidad de vida relacionada con la salud con significancia estadística ³.

En Francia evaluaron los resultados de los síntomas del tracto urinario inferior por hiperplasia prostática benigna y su impacto en calidad de vida relacionada a la salud (CVRS). Tras evaluar a más de un millar de pacientes, hallaron que la hiperplasia prostática benigna disminuyó la calidad de vida (CVRS), debido a la sintomatología y molestias, en esta investigación la sintomatología moderada a

severa del tracto urinario inferior por hiperplasia prostática benigna, afectó a la CVRS en todas sus dimensiones ⁴.

El Ministerio de Salud (MINSA) del Perú, publicó a fines de la década pasada un informe acerca del impacto que tiene la hipertrofia benigna de próstata sobre la calidad de vida en salud, encontrándose que la Hipertrofia benigna de próstata afectó con más de 40,000 años de vida saludable perdidos. Este indicador estimó la carga de la HBP en la población masculina del Perú, estableciendo los años que se pierden por fallecimiento prematuro y los años perdidos por la discapacidad afectando la calidad de vida relacionada a la salud ⁵.

1.2 Trabajos previos

Internacionales

Pintarelli V, et al.⁶ en Brasil 2011, evaluaron el impacto de los síntomas del tracto urinario inferiores en la CVRS en un grupo de varones con HBP, a través de un estudio transversal en 200 hombres atendidos en la consulta ambulatoria a quienes se les evaluó el test internacional síntomas de próstata (TISP); los participantes fueron clasificados según TISP: Grupo I (síntomas moderados/graves) y grupo II (síntomas leves). Los resultados demostraron que la CVRS mostró significativa relación con la sintomatología originada por la HBP ($p < 0.05$), encontrándose diferencias entre las puntuaciones de: salud física ($p = 0.007$), aspectos psicológicos ($p = 0.001$) y las relaciones sociales ($p < 0.0005$).

Jung-Sik H et al.⁷ en Corea 2012, estudiaron la prevalencia de HPB y síntomas del tracto urinario inferiores (STUI) que afectaron la CVRS entre los hombres de la isla de Jeju, mediante un estudio transversal en comunidad, en 495 varones. Encontraron que la prevalencia global de la HBP fue 21%: 11,6% entre los 50 años a 59 años, el 18,1% entre los 60 a 69; 30,8% para los de 70 a 79 y 50 y 8% entre los mayores de 80 años. La prevalencia de la HPB y los STUI de moderada a severas aumenta con la edad y mostraron diferencias significativas entre los grupos de edad ($p = 0.028$ y 0.033 , respectivamente); demostrando una correlación positiva entre síntomas del tracto urinario inferiores por HBP y la puntuación de CVRS y, la nicturia contribuyó en la correlación con la puntuación de CVRS.

Cam K, et al.⁸ en Turquía 2013, desarrollaron un estudio con el fin de establecer la relación entre la HBP y CVRS, mediante una investigación correlacional administrada a 50 hombres sanos (grupo control) y 108 pacientes con HBP. Hallaron la relación entre la presencia de síntomas urinarios prostáticos por HBP y la CVRS, encontrándose las siguientes relaciones: funcionalidad física ($r=-0.513$), rol físico ($r=-0.468$), vitalidad ($r=-0.546$), estado emocional ($r=-0.521$), dolor corporal ($r=-0.404$), salud general ($r=-0.602$) funcionamiento social ($r=-0.535$) y salud mental ($r=-0.567$), todos con significancia estadística $p= 0.000$. Concluyeron que el incremento de síntomas urinarios por HBP disminuye la CVRS en todos sus dominios.

Castro D, et al.⁹ en España 2013, evaluaron el efecto de la CVRS debido a la HBP y su tratamiento, en pacientes con síntomas urinarios (TISP/HBP); aplicaron una investigación correlacional en cerca de 1600 varones con HBP y con TISP/HBP. La edad promedio fue 64 años. El 53% de los pacientes HBP mostraron afectación en la CVRS ($P<0.05$); por lo que concluyeron que la HBP impactó negativamente en la CVRS, siendo el deterioro mayor en pacientes con síntomas del tracto urinario TISP/HBP graves y varones con más años.

Oelke M, et al.¹⁰ en Alemania 2014, evaluaron la prevalencia de sintomatología urinaria del tracto urinario inferior (STUB) en la HBP y su impacto en la CVRS general física y mental en alemanes que viven en comunidad, se aplicó un estudio correlacional con el test SF-12, se evaluaron en total, 1.562 hombres. Los resultados demostraron que el estado de salud física pero no mental fue menor en la población; la severidad de STUB redujo los estados de salud física y mental ($p < 0.001$), presente en el 43% de los hombres. Mientras que las escalas de CVRS no se redujeron significativamente en hombres que no presentaron STUB por HBP. Concluyeron que la micción nocturna es altamente prevalente y relevante en los hombres con HBP que viven en comunidad y disminuyeron tanto el estado de salud física como mental de la CVRS.

Vargas I.¹¹ en España 2014, estudió la CVRS en adultos de 20 años a mas, fue una investigación descriptivo prospectiva en 107 personas; la edad de 73 ± 8 años promedio en los hombres y un rango de 60 a 99 años; la distribución por edades

fue para 60 a 64 años 19,1%, 65 a 69 años 19,5%, 70 a 74 años 10,9%, 75 a 79 años 27,3%, 80 y más años 23,2%. Referente al promedio de las dimensiones indican que hay una buena percepción de la CVRS en los varones obteniéndose los puntajes referenciales de Salud General 50.2 puntos, Vitalidad 58.8, Función Social 69.9, Salud Mental 65.5, Función Física 62.2, Rol Físico 58.1, Rol Emocional 61.7 y dolor Corporal 56.5.

Dong J, et al.¹² en Singapur 2015, examinaron la relación de la CVRS en los pacientes con HBP con un diseño correlacional y una muestra de 97 pacientes con dicho diagnóstico. Las puntuaciones de CVRS fueron bajas los componentes de salud física y mental con 47 y 49 puntos promedio, respectivamente. Hallándose una relación positiva de los síntomas urinarios bajos y la dimensión de salud física, Concluyeron que la relación de la CVRS y la HBP fue baja con un $r= 0.22$ ($p<0.05$); sin embargo, los síntomas urinarios inferiores, son importantes factores predictores de CVRS en la hiperplasia benigna de próstata.

Goh H, et al.¹³ en Corea 2015, investigaron la prevalencia de HBP en los hombres coreanos en una zona rural a través de un estudio epidemiológico transversal, aplicado a 599 participantes, la HBP se definió como una IPSS de 8 puntos o más y un volumen prostático de 25 cc o más. La tasa de prevalencia de la HBP fue de 20%. La tasa de prevalencia aumentó con la edad; la prevalencia fue 27% en el grupo de edad de más de 70 años, éste aumento con la edad fue estadísticamente significativa ($p < 0.001$). En el grupo de HBP, el IPSS media fue 14.67 ± 5.95 , el volumen prostático promedio fue de 37.04 ± 11.71 g y el valor del antígeno prostático específico promedio fue 1.56 ± 0.88 ng/ml; concluyendo que la tasa de prevalencia total de la HPB en este estudio fue 20%, un poco inferior a la tasa en otras ciudades o zonas rurales.

Nacionales

Villarreal A.¹⁴ en Perú 2014, evaluó en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Saénz” de Lima, mediante un estudio correlacional la severidad de los síntomas de la HBP en más de sesenta pacientes: tras relacionar la severidad de la sintomatología y el índice de la CVRS antes del tratamiento y tres meses posterior, encontrándose que tras la disminución del índice de síntomas mejoró el puntaje e la CVRS ($p=0.000$).

Los resultados mostraron una correlación negativa entre la HBP y el índice de CVRS en los pacientes.

Sauna O.¹⁵ en Perú 2016, en el Hospital Regional Docente de Trujillo estimaron la CVRS con la prevalencia de la sintomatología urinaria inferior en pacientes con HBP, fue un estudio correlacional en 246 pacientes con diagnóstico de HBP que asistieron a la consulta externa de urología del referido Hospital de Trujillo; hallaron que la prevalencia de HBP fue 42% entre los 60 a 69 años, prevaleció del grado moderado fue 47% y severo en el 38%; la prevalencia de CVRS de baja calidad fue 72%; mientras que el 89% tuvieron deterioro en su salud física y el 68% en la salud mental.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la hiperplasia prostática benigna (HPB), conocida también como adenoma de próstata constituye un trastorno glandular, caracterizado por la aparición de nódulos de naturaleza benigna que aumentan el tamaño de la próstata de manera variable, generalmente en la zona de transición de dicha glándula, constituyendo una de las principales etiologías del síndrome obstructivo urinario bajo ¹⁶.

En cuanto a la epidemiología aproximadamente 15 millones de varones en los Estados Unidos mayores de 30 años son afectados por la sintomatología del tracto urinario bajo (STUB) debido a la HBP. La prevalencia de HPB/STUB varía según la edad entre los hombres mayores de 50 años, alcanzando entre el 50% a 75%, la mayoría de estos hombres, si no reciben tratamiento, los síntomas empeorarán significativamente conforma aumenta la edad. Entre los hombres mayores de 70 años, el promedio de STUB es del 80%. Los síntomas urinarios de urgencia, como nicturia, chorro débil, intermitencia y vaciamiento incompleto se correlacionan más fuertemente con la edad, se informó que 33% de los hombres tenían STUB suave; 52% de los hombres tenían STUB moderados y 15% de los hombres tuvo graves ¹⁷.

La fisiopatología de la hiperplasia prostática se basa en una alteración de tipo histopatológico en la cual se presenta hiperplasia de grupos celulares glandulares

y estromales en el sector transicional periuretral prostática. Esta zona de transición incrementa su volumen conforme aumenta el tiempo de vida, donde muchas veces el volumen prostático no se relaciona necesariamente con la intensidad de obstrucción uretral, y cambios en el vaciado de la vejiga ¹⁸.

En cuanto a los factores de riesgo se refieren diversos determinantes de la salud que incluye el consumo de tabaco, el sobrepeso y en mayor medida la obesidad, la vasectomía, el elevado consumo de alcohol, sin embargo, los que son considerados con mayor peso de riesgo se ubica la edad avanzada y el nivel sérico de andrógenos y de metabolitos de testosterona; además el incremento de actividad de la 5- α - reductasa, cuya función cataliza el paso de testosterona a dihidrotestosterona ¹⁹.

En el cuadro clínico en la HBP existe una diversidad de signos y síntomas de acuerdo a la evolución de la adenomatosis, al inicio se evidencia dificultad en la micción debido a una estrechez entre el cuello vesical y la región prostática de la uretra, originando el crecimiento del músculo vesical detrusor, disminuyendo la capacidad como reservorio de la orina. En este estadio predomina la sintomatología obstructiva. En un segundo momento el referido musculo vesical es incapaz de vencer la obstrucción, produciendo retención de contenido urinario, e hipersensibilidad en la vejiga que se evidencia como síntomas irritativos. En una fase más avanzada, dicha retención urinaria llega a la cronicidad, perdiéndose la capacidad de contracción vesical llevando a la retención aguda de orina e incontinencia secundaria de la micción por rebosamiento, aumentando la probabilidad de infecciones urinaria y en estadios más avanzados enfermedad renal crónica. Son síntomas que indica HBP: Vacilación (comienzo lento o demorado para eliminar la orina), intermitencia urinaria e incontinencia urinaria, nicturia, retención aguda de la orina, hematuria macroscópica, reducción de la fuerza en la micción, disuria, polaquiuria ²⁰.

Referente al diagnóstico clínico se consideraron la sintomatología obstructivos del tracto urinario bajo (STUB). También se aplica el cuestionario que valora los síntomas y la calidad vital (puntaje internacional de síntomas de la próstata, (IPSS). Que determina mediante una clasificación de leve, moderada o severa,

ayudan a establecer el diagnóstico para HBP, incluyendo el tratamiento y su seguimiento. Consiste en un auto cuestionario de siete preguntas y a la octava refrenda la presencia de los síntomas que afecta la calidad de vida del atendido. También se solicitará otros exámenes como uro cultivo, examen completo de orina, antígeno prostático específico, creatinina plasmática y ultrasonografía. Opcionalmente se podrá solicitar uroflujometría, Volumen residual posmiccional, medición ecográfica del grosor del musculo de detrusor y el índice de protrusión prostática. No está indicada la ultrasonografía transrectal rutinariamente ²¹.

Existe correlación positiva entre el tipo de síntomas y grado de HBP con la CVRS, Evidenciándose que el tratamiento quirúrgico o farmacológico disminuyen la sintomatología urinaria producto de la HBP, por lo tanto, mejora la percepción de la CVRS con diferencias significativas del índice de calidad de vida antes de ser tratados, y posterior a la administración de la terapia, debido al impacto en la mejora del cuadro clínico ¹⁴.

Se ha publicado una definición que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha difundido a nivel mundial que establece que la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es una percepción personal que tiene un individuo acerca de su estado de salud y cómo influye en su actividad rutinaria, en el contexto donde habita y como se relaciona con sus objetivos, expectativas, valores e intereses particulares. La conceptualización es amplia, influida de modo complejo por la salud física psicológica y social del individuo. La CVRS permite distinguir los efectos sobre la salud que otros factores producen como los de tipo ambiental o laboral. También ayuda a establecer la intensidad o gravedad de la patología y su respuesta a la terapia para obtener una percepción general de la salud ²².

El impacto de una o varias patologías crónicas como al HBP, afecta la salud física, psicológica, como la social. Durante muchas décadas en el ejercicio de la medicina, se han utilizado diversos métodos para evaluar las variaciones o trastornos en la salud de los pacientes, centrándose en la ayuda diagnosticas de exámenes de laboratorio o diagnóstico por imágenes. El uso de tecnología diagnostica proporcionará información relevante acerca de la enfermedad, sin

embargo, es imposible de detectar la patología dentro del escenario personal y social del sujeto, especialmente en enfermedades crónicas y progresivas ²³.

El deterioro de la CVRS que presentan los pacientes con HBP puede ser un reflejo de factores demográficos y sociales como la edad, el género y nivel socio-económico, incluyendo la presencia de otras enfermedades. Es importante señalar que los varones tienden a tener una mejor percepción de la salud que las féminas, especialmente en problemas de la salud psicológica, como la ansiedad y cuadros depresivos. El adulto con edad mayor de 60 años presenta un peor CVRS que los individuos de menor edad, aunque otros estudios señalan la inexistencia de esa relación o comportamiento. Incluso otros estudios indican que no encontraron asociaciones significativas entre género, edad y CVRS. En cambio, una mejor CVRS se relacionó con buenos ingresos económicos, nivel de educativo superior, condiciones de vivienda adecuada, como también funcionalidad familiar. Los factores que intervienen en las conductas son los predisponentes que incluyen los valores, creencias, actitudes y los factores de refuerzo como redes sociales, entorno social y factores como las normas de conducta ^{24, 25}.

La calidad de vida evalúa aspectos de subjetividad del sujeto, por consiguiente, el resultado no se extrapola de persona a persona. Debido a la naturaleza subjetiva de la evaluación, existen distintas interpretaciones desde el punto de vista individual, familiar y el equipo multidisciplinario de salud, así como diferencias en cuanto a la medición. En este punto de vista es el paciente quien emite su juicio perceptivo de la CVRS, mediante test ²⁵.

Existen diversos test para medir la CVRS entre ellos el SF-36. SF-12 Y SF-8, cuyos ítems representa una respuesta que aporta un peso específico a una calificación general, para un factor o dominio. Teóricamente cada pregunta mide un concepto, y combinadas establecen una escala medible estadísticamente, que cuando se agrupan establecen calificativos del o los dominios. Por ser subjetivo existe una variabilidad esperada. Cada dominio (físico, mental o social) que integran la calidad de vida, es medida en dos grandes dimensiones de la salud; la parte objetiva y la subjetiva. Son diversos los test genéricos y específicos

disponibles para medir la CVRS en individuos que presentan diversos de trastornos clínicos ²⁶.

El cuestionario SF-12 es su instrumento que evalúa la CVR y está constituido por doce reactivos o preguntas. cuyo fin es evaluar el grado de bienestar y capacidad funcional de individuos que superan los 14 años de vida estableciendo un estado positivo y negativo referente a la salud física y mental, a través de ocho dimensiones (función física, dolor corporal, rol físico, rol emocional, salud general, salud mental, función social y vitalidad), donde las alternativas de respuesta se plantean bajo la escala tipo Likert (cuya cantidad de alternativas va de 3 a 6 puntos, según el ítem), que miden la frecuencia y/o intensidad del estado de salud de los individuos. La puntuación se sitúa de 0 y 100, donde un puntaje alto expresa una mejor CVRS. Los estudios que usan los doce ítems del SF, han establecido que este test representa una medida confiable y válida, hallándose estimaciones de consistencia interna mayor a 0,7 y una correlación significativa entre las versiones de la mencionada escala ²⁷.

Por otro lado, la American Urological Association Symptom Index, International Prostate Symptom Score, (AUA-SI/IPSS) según sus siglas en inglés, como un test validado para la evaluar clínicamente a sujetos con sintomatología del sistema urinario inferior, ocasionado originados por el aumento del volumen de la próstata. El IPSS fue elaborado como un test que se autoaplica de manera sencilla, con el fin de usarse, también en la atención primaria. Este instrumento demostró su uso para evaluar los síntomas de la vía urinaria inferior, donde los pacientes son capaces de entender y responder los ítems que el test evalúa, de esta manera el IPSS mostró superioridad al medir la sintomatología del sistema urinario inferior comparado con otros test anteriormente usados, como Escala de Madsen-Iversen y el Índice de Síntomas de Boyarsky ²⁸.

1.4 Problema de investigación

¿Existe relación entre la severidad de la hiperplasia benigna de próstata y la calidad de vida en salud de los pacientes atendidos en el Servicio de Urología del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante el periodo de julio a setiembre del 2018?

1.5 Justificación

Actualmente la población masculina está alcanzando una mayor esperanza de vida al nacer, superando ya los 70 años, lo que hace más probable las enfermedades crónicas degenerativas entre las que se incluye la hipertrofia benigna de próstata, siendo una de las más frecuentes en la tercera edad, es por ello el interés de estudiarlo como se relaciona con la calidad de vida relacionada a la salud, ya que ésta última variable es una expresión de la percepción biopsicosocial de la existencia como ser humano ²⁹.

La presente investigación buscará estimar si la intensidad de los síntomas urinarios que aquejan a ciertos varones y que son derivados de la hipertrofia de la glándula prostática se correlacionan con el grado de bienestar y capacidad funcional de dichos sujetos que son atendidos en el Hospital provincial de Lambayeque, teniendo en cuenta que la atención primaria de la salud renovada no solo se plantea la búsqueda de la atención curativa y rehabilitación, si no también tiene como meta la prevención y atenuar los efectos severos que puede desencadenar patologías como la hipertrofia benigna de próstata.

Los resultados que se logren tras la búsqueda de ésta asociación, servirán para mejorar el abordaje de prevención primaria en ambas variables de estudio, favoreciendo a los usuarios externos varones que asisten a la institución de salud que sirve de escenario para esta investigación.

1.6 Hipótesis

H₁: Existe relación entre la severidad de la hiperplasia benigna de próstata y la calidad de vida en salud de los pacientes atendidos en el Servicio de urología del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante el periodo de julio a setiembre del 2018.

H₀: No existe relación entre la severidad de la hiperplasia benigna de próstata y la calidad de vida en salud de los pacientes atendidos en el Servicio de urología del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante el periodo de julio a setiembre del 2018.

1.7 Objetivos

Objetivo General

Determinar si existe relación entre la severidad de la hiperplasia benigna de próstata y la calidad de vida en salud de los pacientes atendidos en el Servicio de Urología del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante el periodo de julio a setiembre del 2018.

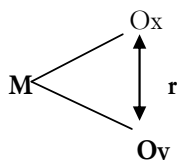
Objetivos específicos

- Identificar la severidad de la hiperplasia benigna de próstata de los pacientes atendidos en el Servicio de Urología
- Identificar la calidad de vida en salud de los pacientes atendidos en el Servicio de Urología, según sus componentes físico y mental.
- Identificar la relación entre la severidad de la hiperplasia benigna de próstata y la calidad de vida en salud física de los pacientes atendidos en el Servicio de Urología.
- Identificar la relación entre la severidad de la hiperplasia benigna de próstata y la calidad de vida en salud mental de los pacientes atendidos en el Servicio de Urología.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

El diseño de investigación fue no experimental, de corte transversal y correlacional simple, representada por el siguiente gráfico ³⁰.



Dónde:

M: Muestra constituida por los pacientes atendidos en el Servicio de Urología del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante el periodo de julio a setiembre del 2018.

Ox: Observaciones de la variable severidad de la hiperplasia benigna de próstata.

Oy: Observaciones en la variable calidad de vida en salud.

r: Relación entre ambas variables

2.2 Variables y operacionalización de variables

Variables

- Variable 1: Severidad de la hiperplasia benigna de próstata.
- Variable 2: Calidad de vida en salud.

Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|---|--|---|---------------------|
| SEVERIDAD DE LA HIPERTROFIA BENIGNA DE PRÓSTATA | Grado del trastorno glandular, caracterizado por la aparición de nódulos de naturaleza benigna que aumentan el tamaño de la próstata de manera variable, generalmente | Se tomó el diagnóstico de la historia clínica del paciente, verificando que éste contenga todos los datos para determinar la Puntuación internacional de los síntomas prostáticos (IPPS) que determinó si la | <ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderado • Grave | Cualitativa ordinal |

| | | | | |
|---------------------------------|--|---|--|---------------------|
| | en la zona de transición de dicha glándula ¹⁶ . | hiperplasia benigna de próstata es leve, modera o grave. | | |
| CALIDAD DE VIDA EN SALUD | Percepción personal de un individuo de su situación de salud en la vida, dentro del contexto en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses ²⁰ . | Se evaluó la calidad de vida mediante el Cuestionario de Salud SF-12 de manera general y según los componentes: físico (salud general, funcionamiento físico, salud física y dolor corporal) y mental (funcionamiento emocional, salud mental, vitalidad, funcionamiento social). Las puntuaciones para cada dimensión oscilan de 0 a 100, de manera que puntajes más altos representan mejor CVRS. Se utilizó como puntuación referencial el valor de 50. Luego se recategorizará a) Adecuado (mayor o igual 50) b) Malo (menor de 50) | Calidad de vida en salud Física: • Mala • Buena Calidad de vida en salud Mental: • Mala • Buena | Cualitativa ordinal |

2.3 Población y muestra

Población

Para la presente investigación la población estuvo conformada por 245 pacientes adultos mayores varones que en promedio bimestral son atendidos en la consulta ambulatoria del Servicio de Urología del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante un periodo similar a julio – setiembre del 2018; los mismos que además deben cumplir los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Paciente varón de 60 años a 90 años de edad, con datos completos en historia clínica, los mismos que confirme el diagnóstico de hipertrofia benigna de próstata, luego de ser atendido por médico especialista, durante el periodo julio – setiembre del 2018.
- Paciente que acepte voluntariamente ser parte de la presente investigación y firme el formato de consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Paciente prostatectomizado.
- Paciente con carcinoma de próstata.
- Paciente que no padezca otra enfermedad crónica degenerativa.
- Paciente con problemas de lenguaje y mentales que dificulten la comunicación eficaz para el recojo de datos adecuado.

Muestra:

Para establecer el tamaño de muestra, se utilizó la fórmula para la proporción de una población finita³¹, la misma que a continuación se describe:

$$n = \frac{Z^2 p * q * N}{e^2 (N-1) + Z^2 p * q} = \frac{(1.96)^2 (0.38) (0.62) (243)}{(0.05)^2(243-1) + (1.96)^2(0.38) (0.62)} = 151$$

Donde:

$$p = 0.38 \text{ Sauna O. }^{15}$$

$$q = (1 - p) = 0.62$$

$$e = \text{Error estándar de } 0.05$$

$$Z = \text{Valor de "Z" para el intervalo de confianza } 95\% = 1.96$$

$$n = 151 \text{ adultos mayores es la muestra}$$

Unidad de análisis:

La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de los pacientes adultos mayores varones atendidos en la consulta ambulatoria del Servicio de Urología del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante el periodo de junio

a setiembre del 2018; que además cumplan con los criterios de selección propuestos.

Muestreo:

El muestreo fue aleatorio simple.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica:

La técnica de recolección de datos fue la encuesta.

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento de recolección de datos estuvo constituido por tres partes, la primera y segunda parte será un cuestionario, en el que se preguntará la edad y ocupación y se aplicó la encuesta de calidad de vida en salud que constó de 12 preguntas con alternativas en escala de Liker (Formulario FSF-12); la tercera parte fue el Test de Puntuación internacional de los síntomas prostáticos para determinar la severidad de Hipertrofia Benigna de próstata (Anexos 1, 2 y 3).

El Formulario FSF-12 fue validado por Vera P, et al ³² y el Test de Puntuación internacional de los síntomas prostáticos fue validado hallando un, Alfa de Cronbach de 0,87 y Rho de Spearman: 0,29 (p= 0,000) variado por Orbe V, et al ³³.

Los procedimientos para la recolección de datos serán los siguientes:

- En primera instancia, se procedió a presentar el proyecto de investigación a la Dirección de Escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo de Trujillo.
- Aprobado el presente proyecto se procedió a solicitar a la Dirección del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, la autorización para ejecutar el proyecto.
- Obtenida la aprobación de ejecución de la investigación se coordinó con el Jefe del Servicio de urología para la identificar a los pacientes unidad de análisis y se aplicó el instrumento de recolección de datos.

- Antes de aplicar el instrumento de recolección de datos se procedió a explicar al paciente los objetivos de la investigación para la firma del consentimiento informado (Anexo 4).
- Obtenidos los datos se procedió a su organización, tabulación y análisis.

2.5 Métodos de análisis de datos

Los datos fueron tabulados en el programa estadístico SPSS versión 23.0 con el fin de obtener las frecuencias absolutas y relativas, los mismos que se trasladaron a las tablas correspondientes considerando los objetivos planteados en este estudio.

Para la verificación de la hipótesis se aplicó la prueba de Chi cuadrado para establecer si hay diferencias significativas entre las frecuencias obtenidas, considerando, un nivel de significancia de $p < 0,05$.

2.6 Consideraciones éticas

Para la realización del presente estudio, se hizo uso de las normas éticas destinadas a promover el respeto de los seres humanos y para proteger su salud y derechos individuales, tal como lo plantea la Asociación Médica Mundial a través de la declaración de Helsinki, considerando los artículos 10 y 11 que plantean que se debe preservar la integridad de la salud de los participantes en la presente investigación, así como conservar en el anonimato los datos personales. Finalmente se hizo uso del documento del consentimiento informado, que representa la autorización voluntaria, respetándose la privacidad sobre datos particulares de las personas que se obtuvo para la realización del presente estudio, conservándose en todo momento el anonimato ³⁴.

Así mismo, se solicitó la venia de los responsables del establecimiento de salud, para hacer uso de los ambientes hospitalarios, así como la utilización de sus registros para la identificación de los pacientes con hipertrofia benigna de próstata.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Severidad de la hiperplasia benigna de próstata de los pacientes atendidos en el Servicio de Urología del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Julio a setiembre 2018.

| SEVERIDAD DE LA HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA | Nro. | % |
|--|-------------|---------------|
| Grave | 67 | 44.37 |
| Moderada | 78 | 51.66 |
| Leve | 6 | 3.97 |
| TOTAL | 151 | 100.00 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

De 100% (151) de pacientes con hiperplasia benigna de próstata, atendidos en el Servicio de Urología del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, durante los meses de julio a setiembre 2018, el 51.66% (78) tuvieron hiperplasia de próstata benigna moderada, 44.37% (67) grave y 3.97% leve (6).

Tabla 2. Calidad de vida en salud, según sus componentes físico y mental de los pacientes atendidos en el Servicio de Urología del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Julio a setiembre 2018.

| CALIDAD DE VIDA EN SALUD | | Nro. | % |
|---------------------------------|-------|-------------|---------------|
| FISICA | Buena | 50 | 33.11 |
| | Mala | 101 | 66.89 |
| MENTAL | Buena | 27 | 17.88 |
| | Mala | 124 | 82.12 |
| TOTAL | | 151 | 100.00 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

De 100% (151) de pacientes con hiperplasia benigna de próstata, atendidos en el Servicio de Urología del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, durante los meses de julio a setiembre 2018, el 33.11% (50) tuvieron calidad de vida en salud física buena y 66.89% (101) mala; mientras que 17.88% (27) tuvieron calidad de vida en salud mental buena y 82.12% (124) mala.

Tabla 3. Relación entre la severidad de la hiperplasia benigna de próstata y la calidad de vida en salud física de los pacientes atendidos en el Servicio de Urología del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Julio a setiembre 2018

| CALIDAD DE VIDA EN SALUD FISICA | SEVERIDAD DE LA HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA | | | | | | TOTAL | |
|---------------------------------------|--|--------------|-----------|--------------|----------|-------------|------------|---------------|
| | Grave | | Moderada | | leve | | | |
| | Nro. | % | Nro. | % | Nro. | % | Nro. | % |
| | Buena | 16 | 10.60 | 28 | 18.54 | 6 | 3.97 | 50 |
| Mala | 51 | 33.77 | 50 | 33.11 | 0 | 0.00 | 101 | 66.89 |
| TOTAL | 67 | 44.37 | 78 | 51.66 | 6 | 3.97 | 151 | 100.00 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

| | Valor | gl | Sig. asintótica (2 caras) |
|-------------------------|---------------------|----|---------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 14,971 ^a | 2 | ,001 |
| Razón de verosimilitud | 16,261 | 2 | ,000 |
| N de casos válidos | 151 | | |

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,99.

Interpretación

El 33.77% de pacientes tuvieron severidad de la hiperplasia benigna de próstata grave y calidad de vida en salud física mala; así mismo, el 33.11% la tuvo moderada y también calidad de vida en salud física mala y solo el 3.97% de los pacientes tuvieron severidad de la hiperplasia benigna de próstata leve y calidad de vida en salud física buena, por lo que se identificó que si existe relación significativa ($p = 0.001$) entre la hiperplasia benigna de próstata y la calidad de vida en salud física de los pacientes atendidos en el Servicio de Urología del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante el periodo de julio a setiembre 2018.

Tabla 4. Relación entre la severidad de la hiperplasia benigna de próstata y la calidad de vida en salud mental de los pacientes atendidos en el Servicio de Urología del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Julio a setiembre 2018

| CALIDAD DE VIDA EN SALUD MENTAL | SEVERIDAD DE LA HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA | | | | | | TOTAL | |
|---------------------------------------|--|--------------|-----------|--------------|----------|-------------|------------|---------------|
| | Grave | | Moderada | | Leve | | Nro. | % |
| | Nro. | % | Nro. | % | Nro. | % | | |
| Buena | 3 | 1.99 | 18 | 11.92 | 6 | 3.97 | 27 | 17.88 |
| Mala | 64 | 42.38 | 60 | 39.74 | 0 | 0.00 | 124 | 82.12 |
| TOTAL | 67 | 44.37 | 78 | 51.66 | 6 | 3.97 | 151 | 100.00 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

| | Valor | gl | Sig. asintótica (2 caras) |
|-------------------------|---------------------|----|---------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 37,187 ^a | 2 | ,000 |
| Razón de verosimilitud | 33,042 | 2 | ,000 |
| N de casos válidos | 151 | | |

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,07.

Interpretación

El 42.38 % de pacientes tuvieron severidad de la hiperplasia benigna de próstata grave y calidad de vida en salud mental mala; así mismo, el 39.74% la tuvo moderada y también calidad de vida en salud mental mala y solo el 3.97% de los pacientes tuvieron severidad de la hiperplasia benigna de próstata leve y calidad de vida en salud mental buena, por lo que se identificó que si existe relación significativa ($p = 0.000$) entre la hiperplasia benigna de próstata y la calidad de vida en salud mental de los pacientes atendidos en el Servicio de Urología del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante el periodo de julio a setiembre 2018.

Tabla 5. Relación entre la severidad de la hiperplasia benigna de próstata y la calidad de vida en salud de los pacientes atendidos en el Servicio de Urología del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Julio a setiembre 2018

| CALIDAD DE VIDA EN SALUD | SEVERIDAD DE LA HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA | | | | | | TOTAL | |
|-----------------------------|--|--------------|-----------|--------------|----------|-------------|------------|---------------|
| | Grave | | Moderada | | leve | | Nro. | % |
| | Nro. | % | Nro. | % | Nro. | % | | |
| Buena | 4 | 2.65 | 18 | 11.92 | 6 | 3.97 | 28 | 18.54 |
| Mala | 63 | 41.72 | 60 | 39.74 | 0 | 0.00 | 123 | 81.46 |
| TOTAL | 67 | 44.37 | 78 | 51.66 | 6 | 3.97 | 151 | 100.00 |

Fuente: Instrumento de recolección de datos

| | Valor | gl | Sig. asintótica (2 caras) |
|-------------------------|---------------------|----|---------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 34,431 ^a | 2 | ,000 |
| Razón de verosimilitud | 30,242 | 2 | ,000 |
| N de casos válidos | 151 | | |

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,11.

Interpretación

El 41.73 % de pacientes tuvieron severidad de la hiperplasia benigna de próstata grave y calidad de vida en salud mala; así mismo, el 39.74% la tuvo moderada y también calidad de vida en salud mala y solo el 3.97% de los pacientes tuvieron severidad de la hiperplasia benigna de próstata leve y calidad de vida en salud buena, por lo que se identificó que si existe relación significativa ($p = 0.000$) entre la hiperplasia benigna de próstata y la calidad de vida en salud de los pacientes atendidos en el Servicio de Urología del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante el periodo de julio a setiembre 2018.

IV. DISCUSIÓN

El siguiente trabajo de investigación fue realizado para conocer si existe relación entre la severidad de la hiperplasia benigna de próstata (HBP) y la calidad de vida en salud (CVRS) en los pacientes de 60 a 90 años de edad atendidos en el Servicio de Urología del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante el periodo de julio a setiembre 2018, encontrándose que la severidad de HBP afecta la CVRS física y mental.

En la **tabla 1** se mostró la frecuencia de severidad de la hiperplasia benigna de próstata, hallándose el 78 (51.66%) presentó hiperplasia de próstata benigna en grado moderado, el 67 (44.37%) grave y 6 (3.97%) leve. Estos resultados fueron similares a los encontrados por Sauna O.¹⁵, quien reportó una prevalencia de severidad de la hiperplasia benigna de próstata en grado moderado 47% , grave un 38% y 15% leve; y al estudio de Brigham¹⁷ que encontró leve en el 33% de casos, moderado en 52% y grave en el 15%. Esta tendencia a ser más frecuente el grado moderado, grave y en menor medida el leve puede ser explicado porque la HBP en este grado no hay mucha sintomatología¹⁶, lo que el diagnóstico puede pasar desapercibido, no así en el estadio moderado donde los síntomas son más notorios y se realiza mayor diagnóstico como se puede observar en nuestro estudio.

En la **tabla 2** se mostró que la calidad de vida en salud, según sus componentes físico y mental, que 50(33.11%) tuvieron calidad de vida en salud física buena y 101(66.89%) mala; mientras que 27(17.88%) tuvieron calidad de vida en salud mental buena y 124(82.12%) mala; esto se vio en el estudio realizado por Sauna O.¹⁵, quienes estimaron la CVRS con la prevalencia de la sintomatología urinaria inferior donde el 89% tuvieron deterioro en su salud física y el 68% en la salud mental, así con el estudio de Oelke M, et al.¹⁰ evaluaron la prevalencia de sintomatología urinaria del tracto urinario inferior en la HBP y su impacto en la CVRS física y mental encontrando una relación significativa ($p < 0.001$). Esto se puede explicar porque la HBP al ocasionar problemas urinarios que interfieren en las actividades de la persona, con lo que puede perjudicar la salud física²⁰ y mental¹⁶ por todas las consecuencias tanto orgánicas y subjetivas que ocasiona, esto se ha demostrado que cuando los pacientes reciben tratamiento hay mejoría de su calidad de vida¹⁴.

En la **tabla 3** se observó que existe una relación significativa entre la severidad de la hiperplasia benigna de próstata y la calidad de vida en salud física determinada por la

estadística Ji cuadrado con una probabilidad $p < 0,001$, mostrando de esta modo la existencia de la relación entre ambas, resultados similares se encontraron en el estudio de Dong J, et al.¹² quienes examinaron la relación de la CVRS en los pacientes con HBP, hallándose una relación positiva de los síntomas urinarios bajos y la dimensión de salud físico a sí mismo en el estudio realizado por Oelke M, et al.¹⁰ quienes encontraron que existió una relación significativa entre la relación la severidad de la hiperplasia benigna de próstata y la calidad de vida en salud física con una ($p < 0.001$). Esto puede explicarse, pues a medida que aumenta el adenoma (severidad) y los síntomas clínicos (síntomas urinarios de urgencia, nicturia), el paciente va teniendo limitaciones en sus actividades diarias, por lo que a mayor grado de severidad menor calidad de vida física¹⁶⁻¹⁸.

En **la tabla 4** se identificó que existe relación entre la severidad de la hiperplasia benigna de próstata y la calidad de vida en salud mental que se determinó con la estadística Ji cuadrado con una probabilidad ($p=0,000$), demostrándose relación significativa entre estas variables así como muestra el estudio de Cam K, et al.⁸, en la cual hallaron relación entre la presencia de síntomas urinarios prostáticos y la calidad de vida en salud mental con significancia estadística ($p= 0.000$) y en el estudio de Oelke M, et al.¹⁰ donde encontraron que existió una relación significativa entre la relación la severidad de la hiperplasia benigna de próstata y la calidad de vida en salud física con una ($p < 0.001$). Ambos estudios nos muestra un impacto negativo de la sintomatología de la HBP sobre la calidad de vida en salud mental. Esto se podría explicar también por el componente subjetivo y las preocupaciones que puede ocasionar los síntomas de la HBP (síntomas urinarios de urgencia, nicturia), el paciente va teniendo mala calidad, por lo que a mayor grado de severidad menor calidad de vida mental¹⁶⁻¹⁸.

En **la tabla 5** se determinó que existe una relación significativa ($p = 0,000$) entre la severidad de la HBP y la CVRS, en los pacientes atendidos en el Servicio de Urología del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque; resultados similares a los de Castro D, et al.⁹ quienes concluyeron que la HBP impactó negativamente en la CVRS, así como Pintarelli V, et al.⁶ quienes demostraron que la CVRS mostró significativa relación con la sintomatología originada por la HBP ($p < 0.05$), lo cual significa que la severidad de los síntomas prostáticos disminuye la calidad de vida, en la población estudiada se puede reconocer que influyen diversos factores intrínsecos y extrínsecos como la edad, el género, el bajo nivel socioeconómico, nivel educativo inferior, analfabetos, condiciones de vivienda inadecuadas.

V. CONCLUSIONES

- Existe relación significativa ($p = 0.000$) entre la severidad de la hiperplasia benigna de próstata y la calidad de vida en salud en los pacientes atendidos en el Servicio de Urología del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante el periodo de julio a setiembre del 2018.
- El 55.66 % de pacientes con hiperplasia benigna de próstata atendidos en el Servicio de Urología, tuvieron severidad moderada, el 44.37 % severidad grave y 3.97% severidad leve.
- El 33.11% y 66.89% de pacientes atendidos en el Servicio de Urología, tuvieron calidad de vida en salud física buena y mala, respectivamente: y el 17.88% y 82.12% de pacientes tuvieron calidad de vida en salud mental buena y mala, respectivamente.
- Existe relación significativa ($p = 0.001$) entre la severidad de la hiperplasia benigna de próstata y la calidad de vida en salud física de los pacientes atendidos en el Servicio de Urología.
- Existe relación significativa ($p = 0.000$) entre la severidad de la hiperplasia benigna de próstata y la calidad de vida en salud mental de los pacientes atendidos en el Servicio de Urología.

IV. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la consejería en las consultas externas de urología para el control y prevención, dando a conocer a los adultos mayores de la importancia de un diagnóstico precoz a través del conocimiento de los síntomas y los chequeos oportunos y así evitar de manera temprana el desarrollo de la hiperplasia benigna de próstata.
2. Tener en cuenta la importancia de la atención primaria de la salud renovada para la búsqueda de la atención curativa, rehabilitación, prevención y atenuar los efectos severos que puede desencadenar patologías como la hipertrofia benigna de próstata.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la salud. Población adulta en crecimiento. (Internet). Washington, OMS/OPS. 2015. (Citado 5 de setiembre del 2016) Disponible en: <http://www.paho.org/hq/index.php?option=comcontent&view=article&id=11302%3aworld-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es>
2. Pinto JD, He HG, Chan SW, Wang W. Health-related quality of life and psychological well-being in men with benign prostatic hyperplasia: An integrative review. (revista en internet) Jpn J Nurs Sci. 2016 Jan 19 (Citado 3 e marzo del 2018). doi: 10.1111/jjns.12115. Disponible en: <http://malelutsbpe.com/articles/assessment/health-related-quality-life-and-psychological-well-being-men-benign-prostatic>
3. Cozár J. Actualización en hipertrofia benigna de próstata. Madrid; Sanidad y Ediciones SL: 2011, pp 7
4. Fourcade R, Lacoïn F, Rouprêt M, Slama A, Le Fur C, Michel E, et al. Outcomes and general health-related quality of life among patients medically treated in general daily practice for lower urinary tract symptoms due to benign prostatic hyperplasia. World J Urol. 2012 Jun;30(3):419-26
5. Velásquez A, Cachay C, Munayco C, Poquioma E, Espinoza R, Seclén Y. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú. Lima; Ministerio de Salud: 2009.
6. Pintarelli V, Ferreira L, Lorenzetti F, Toniolo J, Dambros M. Elderly men's quality of life and lower urinary tract symptoms: an intricate relationship. Int. braz j urol. 2011 Dec; 37(6): 758-65.
7. Jung-Sik H, Young-Joo K, Sung K. Prevalence of Benign Prostatic Hyperplasia on Jeju Island: Analysis from a Cross-sectional Community-based Survey. 2012 (Revista en internet) Science open 2012. (Citado 17 de Setiembre del 2016). Disponible en: https://www.scienceopen.com/cited_by?vid=a18a8980-59bf-4537-ad78-553b5900c626
8. Cam K, Muezzinoglu T, Aydemir O, Buyukalpelli R, Toktas G, Gemalmaz H. Development of a quality of life scale specific for patients with benign prostatic hyperplasia Int Urol Nephrol, 2013; 45: 339–46.

9. Castro D, Díaz H, Pérez M. Hiperplasia benigna de próstata y su tratamiento: impacto en calidad de vida y función sexual. *Actas Urológicas Españolas* 2013;37(4): 233-41
10. Oelke M, Wiese B, Berges R. Nocturia and its impact on health-related quality of life and health care seeking behaviour in German community-dwelling men aged 50 years or older. *World Journal of Urology* October 2014; 32(5): 1155–62.
11. Vargas I. Calidad de vida relacionada con salud y redes de apoyo social en adultos mayores chilenos. (Tesis). Salamanca; Universidad de Salamanca. 2014. (Citado 23 de setiembre del 2016). Disponible en. http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/125971/1/DSC_VargasPalavicinoI_Calidaddevida.pdf
12. Dong J, He H, Chi S, Choo P, Esuvaranathan K, Wang W. Health-related quality of life and psychological well-being in patients with benign prostatic hyperplasia. *Journal Clinical Nursing* February 2015; 24(3-4):511–22.
13. Goh H, Kim S, Nam J, Choi B, Moon H. Community-based research on the benign prostatic hyperplasia prevalence rate in Korean rural area. *Korean J Urol.* 2015 Jan; 56(1):68-75.
14. Villarreal A. Impacto en el índice de síntomas y calidad de vida con un bloqueador alfa adrenergico en el tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata (Tesis). Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana Unidad: 2014. (Citado 20 de setiembre del 2016). Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3837/1/Villareal_vj.pdf
15. Sauna O. Grado de deterioro de calidad de vida y prevalencia de los síntomas del tracto urinario inferior en pacientes con hiperplasia prostática benigna. (Tesis). Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo, 2016.
16. Organización Panamericana de la Salud. Guía de manejo de la Hiperplasia Prostática Benigna. La Habana. OPS. 2012. pp 25-7
17. Brigham K. The Epidemiology of Benign Prostatic Hyperplasia Associated with Lower Urinary Tract Symptoms Prevalence and Incident Rates. *Urol Clin N Am* 2016; 43 (16): 289–97
18. Baquedano P. Manual de urología esencial. Santiago. Universidad católica de Chile. 2016
19. Sistema Nacional de Salud. Actualización en hiperplasia benigna de próstata (HBP). Madrid Sanidad y ediciones SL. 2011. pp 12

20. Wein A, Kavoussi L, Partin A, Novick A. Campbell-Walsh Urología, 10a edición. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana, 2015 pp 234-45
21. Asociación Europea de Urología. Guías de bolsillo. Barcelona. Europe on Association of Urology. 2010.
22. Montero D, Fernández P. Calidad de vida, inclusión social y procesos de intervención. Bilbao; Editorial de la Universidad de Destuo: 2012. pp 66
23. Ministerio de Salud. Guía Clínica para el estudio, manejo médico y quirúrgico de pacientes con Crecimiento Prostático Benigno Sintomático. Santiago de Chile; Minsal: 2011. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/b55527dbaeb3f5d1e04001011e013ee2.pdf>
24. Cambroneroa J, Arlandis S, Errando C, Mora A. Perfil de síntomas del tracto urinario inferior en el varón y su impacto en la calidad de vida. Actas Urol Esp. 2013; 37(7): 401-7.
25. Martínez E, Ruiz J, Gómez L, Rebollo P, Pérez M, Chaves J, y Grupo de Estudio Cooperativo EPICC- Impacto de la incontinencia urinaria y del síndrome de vejiga hiperactiva en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes de mediana edad laboralmente activos y mayores de 65 años institucionalizados. Actas Urol Esp. 2010; 34(3): 242–50.
26. Hernández F, Fernández J, Calidad de Vida asociada a la salud. En: Sociedad Española de Traumatología y Ortopedia. Manual de cirugía ortopédica y traumatología. Madrid. Editorial Médica Panamericana. 2010. pp19-21.
27. Vera-Villaruel P, Silva J, Celis-Atenas K, Pavez P. Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala. Rev. méd. Chile. 2014 Oct; 142(10):1275-83.
28. Preciado D, Kaplan S, Iturriaga E, Ramón E, Mayorga E, Auza A. Comparación del Índice Internacional de Síntomas Prostáticos versus Escala Visual Análoga Gea para la evaluación de los síntomas de la vía urinaria inferior. Rev Mex Urol. 2017 sep-oct; 77(5):372-82.
29. Castiñeiras J, Cozar J, Fernández A, Martín J, Brenes F, Naval E, Molero J, et al Criterios de derivación en hiperplasia benigna de próstata para atención primaria. Actas Urol Esp. 2010 Ene; 34(1): 24-34.
30. Morales P. Estadística aplicada a las Ciencias Sociales Tamaño necesario de la muestra: ¿Cuántos sujetos necesitamos? Madrid. Universidad Pontificia Comillas. Facultad de Humanidades. 2012

31. García JA, López JC, Jiménez F, Ramírez Y, Lino L, Reding A. Metodología de la investigación, bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud. 2ª Ed. México: McGraw Hill Education. 2014.
32. Vera P, Silva J, Celis K, Pavez P. Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental. Rev. méd. Chile 2014 Oct [citado 2 de Octubre 2016]; 142(10): 1275-83. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000007
33. Orbe V, Vaca A. “Validación del cuestionario IISP (índice internacional de síntomas prostáticos) en pacientes con hiperplasia prostática benigna, que acuden a consulta externa del servicio de urología del hospital eugenio espejo durante el período de abril a mayo del 2012 en la ciudad de Quito”. (Tesis), Quito. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador. 2012. (Citado 12 de marzo el 20189. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7301/11.27.001086.pdf;sequence=4>
34. Jaramillo S, Osses S. Validación de un Instrumento sobre metacognición para estudiantes de segundo ciclo de educación general básica. Estudios Pedagógicos 2012 (Citado 7 de Noviembre del 2016); XXXVIII(2):117-31, Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/estped/v38n2/art08.pdf>
35. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013, (Citado 24 de Octubre del 2016). Disponible en: [:http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type &footer-right=\[page\]/\[toPage](http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type &footer-right=[page]/[toPage)

ANEXOS

ANEXO 1

SEVERIDAD DE LA HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD. HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE. 2018.

Instrumento de recolección de datos

NRO. DE FICHA:.....
.....

NRO.

HCL:

INSTRUCCIONES: Estimado paciente la presente investigación tiene la finalidad determinar si existe relación entre la severidad de la hiperplasia benigna de próstata y la calidad de vida en salud de su persona; motivo por el cual le pedimos absoluta sinceridad en sus respuestas; las mismas que serán confidenciales y anónima.

I. DATOS GENERALES

- a. EDAD
60 a 69 años () 70 a 79 años () 80 años a más ()
- b. OCUPACIÓN
COMERCIANTE () CHOFER () OBRERO ()
OTROS:.....
JUBILADO () NINGUNO ()

II. CUESTIONARIO SF-12 CALIDAD DE VIDA EN SALUD

1. En general, usted diría que su salud es:

- Excelente ()
- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()
- Mala ()

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

| | PREGUNTAS | SI, ME LIMITA MUCHO | SI, ME LIMITA UN POCO | NO, NO ME LIMITA NADA |
|---|--|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| 2 | Esfuerzos moderados, como mover una mesa, barrer la cocina, arreglar mi cuarto o caminar más de 1 hora | | | |
| 3 | Subir varios pisos por la escalera | | | |

Durante las 4 últimas semanas ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? 4.

¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?

SI () NO ()

5. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas? SI () NO ()

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades diarias, a causa de algún problema emocional, (como estar triste, deprimido, o nerviosos)?

6. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?

SI () NO ()

7. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?

SI () NO ()

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)

- Nada ()
- Un poco ()
- Regular ()
- Bastante ()
- Mucho ()

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda los que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo...

| PREGUNTAS | | Siempre | Casi siempre | Muchas veces | Algunas veces | Solo alguna vez | Nunca |
|-----------|---------------------------------|---------|--------------|--------------|---------------|-----------------|-------|
| 9 | ¿Se sintió calmado y tranquilo? | | | | | | |
| 10 | ¿Tuvo mucha energía? | | | | | | |
| 11 | ¿Se sintió desanimado y triste? | | | | | | |

12. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (¿cómo visitar a los amigos o familiares)?

- Siempre ()

- Casi siempre ()
- Algunas veces ()
- Sólo alguna vez ()
- Nunca ()

III. SEVERIDAD DE LA HIPERTROFIA BENIGNA DE PROSTATA

| PREGUNTAS TEST Puntuación internacional de los síntomas prostáticos) | Ninguna | Menos de 1 vez de cada 5 | Menos e la mitad de veces | Cerca de La mitad de veces | Más de la mitad de veces | Casi siempre |
|---|----------------|---|--|---|---|-------------------------|
| En los últimos 30 días, ¿en cuántas oportunidades tuvo la sensación de no vaciar completamente la vejiga al terminar de orinar? | | | | | | |
| En los últimos 30 días, ¿en cuántas oportunidades tuvo que volver a orinar dos horas posteriores después de haber orinado? | | | | | | |
| En los últimos 30 días, ¿en cuántas oportunidades notó que, al orinar, paraba y reiniciaba varias veces dicha acción? | | | | | | |
| En los últimos 30 días, ¿en cuántas oportunidades tuvo la dificultad para aguantarse las ganas de orinar? | | | | | | |
| En los últimos 30 días, ¿en cuántas oportunidades ha observado que el chorro de orina es débil? | | | | | | |
| En los últimos 30 días, ¿en cuántas oportunidades tuvo que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar? | | | | | | |
| En los últimos 30 días, ¿en cuántas oportunidades tuvo que levantarse para orinar desde que va a dormir en la cama por la noche hasta que se levanta por la mañana? | | | | | | |
| ¿Cómo se sentiría si tuviera que pasar el resto de la vida con los síntomas prostáticos tal y como los siente ahora? | | | | | | |

MUCHAS GRACIAS

ANEXO 2

VALORACIÓN DEL INSTRUCTIVO DEL CUESTIONARIO DE SALUD SF-12 (SHORT-FORM 12 HEALTH SURVEY) CALIDAD DE VIDA EN SALUD

Para la medición de calidad de vida en la salud, el Cuestionario de Salud SF-12 fue elaborado como alternativa breve del SF-36, obteniéndose 12 de un total de 36 ítems, demostrándose que puede ser una opción más corta, con una mayor validez y eficacia. El SF-12 fue transcrito y validado en el idioma español.

El cuestionario está conformado por ocho sub escalas (salud física, funcionalidad física, dolor corporal, salud general, vitalidad, funcionamiento social, funcionamiento emocional, salud mental), resumida en dos dimensiones: el componente físico global y el componente mental global. Se obtienen unos puntajes normalizados (normbased scale scores) en el cual la media poblacional es 50 y 10 la desviación estándar. Para normalizar se usará algoritmos estandarizados, obtenidos de la población norteamericana, confirmándose que son útiles para comparar con la población española. A mayor puntuación, se considera mayor la funcionalidad es la dimensión explorada por cada una de las sub escalas.

El puntaje de los ítems contestados, es considerado de la siguiente manera: la pregunta uno con 5 puntos va, desde 1 = excelente, a 5 = mala salud; las preguntas dos y tres donde 1 significa si me limita mucho a 3 no me limita; las preguntas del cuatro al siete, tienen respuestas duales 1= si y 2 = no; la pregunta ocho califica de 1 a 5 puntos y va de 1 = nada a 5 = demasiado; las preguntas del nueve al once tienen puntajes que va de 1 a 6 donde 1 = siempre a 6 = nunca; en el caso de la pregunta doce las alternativas son 5, donde 1 es siempre y 5 nunca. Para estimar la puntuación primero se coloca el puntaje inversamente a las preguntas negativas (1, 8, 9, 10) a fin de que mantener el mismo sentido que las otras preguntas. **Posteriormente todas las puntuaciones se trasladan a una escala que va de 0 a 100, donde puntajes mayores a 50 expresan mejor salud (Buena calidad de vida), por el contrario puntaje inferiores de 50 Mala calidad de vida en salud.**

ANEXO 3

VALORACIÓN DE LA SEVERIDAD DE LA HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA

| PREGUNTAS TEST (Puntuación internacional de síntomas prostáticos) | Ninguna | Menos de 1 vez de cada 5 | Menos de la mitad de veces | Cerca de la mitad de veces | Más de la mitad de veces | Casi siempre |
|--|---------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------|
| En los últimos 30 días, ¿cuántas oportunidades tuvo la sensación de no vaciar completamente la vejiga al terminar de orinar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| En los últimos 30 días, ¿cuántas oportunidades tuvo que volver a orinar dos horas posteriores después de haber orinado? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| En los últimos 30 días, ¿cuántas oportunidades notó que, al orinar, paraba y reiniciaba varias veces dicha acción? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| En los últimos 30 días, ¿cuántas oportunidades tuvo la dificultad para aguantarse las ganas de orinar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| En los últimos 30 días, ¿cuántas oportunidades ha observado que el chorro de orina es débil? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| En los últimos 30 días, ¿cuántas oportunidades tuvo que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| En los últimos 30 días, ¿cuántas oportunidades tuvo que levantarse para orinar desde que va a dormir en la cama por la noche hasta que se levanta por la mañana? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ¿Cómo se sentiría si tuviera que pasar el resto de la vida con los síntomas prostáticos tal y como los siente ahora? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PUNTAJE

- 1 a 7 = Hipertrofia leve
- 8 a 19 = Hipertrofia moderada
- 20 a 35 = Hipertrofia grave

ANEXO 4

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN

El que suscribe: _____

_____ de _____ años de edad, con domicilio en: _____ (calle, numero, urbanización/sector,)

), por el presente documento, expreso con toda libertad y sin ninguna presión, acepto integrar el grupo de personas que será investigada mediante el presente trabajo denominado: **SEVERIDAD DE LA HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD. HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE. 2018**

El presente estudio científico a llevarse a cabo por la alumna del X ciclo de medicina: DIANDRA VICTORIA MORI ACOSTA, quien me comunicó los pasos y procedimientos de forma manera pormenorizada de la participación, mientras dure la investigación, así mismo la data obtenida serán mantenidos en estricta y solo serán utilizadas exclusivamente para el presente trabajo,

Ante lo anteriormente mencionado, otorgo mi consentimiento a participar en la referida investigación.

Lambayeque, de..... del 2018

(Firma del paciente)

