



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Hiperplasia prostática benigna y calidad de vida en adultos

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Cuenca Mestanza, Alexandra Anais Ximena (orcid.org/0000-0002-4400-9870)

ASESOR:

Dr. Castro Paniagua, William Gil (orcid.org/0000-0001-5817-8053)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

Dedicatoria

A mi papá, quien es y ha sido mi fuente inagotable de inspiración a lo largo de esta travesía, quien me ha enseñado el valor del esfuerzo, dedicación y la perseverancia. Su ejemplo ha sido mi guía constante, sus sabios consejos han enriquecido mi comprensión y enfoque en la vida universitaria, para mi crecimiento personal y académico.

A mi mamá que plasmó en mí las bases de ser, por haber sido mi compañía y quien ha vivido de cerca los distintos procesos de mi vida, tanto en los momentos felices y tristes.

A mi sobrino, Mateo Alessandro, que cuya presencia me ha dado hermosos momentos en mi día a día y que por medio de su alegría y su amor me motivó a salir adelante.

Agradecimiento

Principalmente a Dios, quién me ha guiado, dado la fuerza para salir adelante durante estos 7 años de carrera.

A mis papás por su incondicional apoyo, su amor, su comprensión, su incentivo constante y por brindarme los recursos necesarios durante este desafiante viaje académico para cumplir uno de mis más grandes anhelos.

A mi familia por brindarme un entorno de apoyo emocional y por su aliento constante que han aligerado la carga de los estudios.

Este logro no es solo mío; es el resultado del esfuerzo colectivo de quienes creyeron en mí y me brindaron su apoyo. Gracias por ser parte de este importante capítulo de mi vida académica.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	8
3.1. Tipo y diseño de investigación	8
3.2. Variables y operacionalización	8
3.3. Población, muestra y muestreo.....	8
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	9
3.5. Procedimientos	10
3.6. Método de análisis de datos.....	11
3.7. Aspectos éticos.....	12
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSIÓN	17
VI. CONCLUSIONES.....	21
VII. RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS.....	23
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla N° 01.....	13
Tabla N° 02.....	14
Tabla N° 03.....	15
Tabla N° 04.....	16

Resumen

El objetivo del estudio fue: Determinar la asociación de la hiperplasia prostática benigna (HBP) con la calidad de vida en pacientes que han sido diagnosticados y se atienden en un hospital de Chocope Metodología: Básica, transversal correlacional. La muestra que se utilizó fueron 100 pacientes con diagnóstico de HBP que fueron elegidos de manera aleatoria, y los instrumentos utilizados fueron la escala del Índice de síntomas prostáticos y Short Form-12. Se realizó el análisis estadístico con la prueba de Rho de Spearman. Resultados: el 75% de los pacientes tienen un nivel moderado de hiperplasia benigna; el 19% un nivel leve y el 6% tiene un nivel severo. El 61% de los pacientes con hiperplasia prostática benigna tuvieron una calidad de vida deplorable y el 39% una calidad de vida óptimo, la asociación entre las variables de HPB y calidad de vida fue de 0,387. Concluyendo que no existe asociación de la hiperplasia prostática benigna (HBP) con la calidad de vida en pacientes que han sido diagnosticados y se atienden en un hospital de Chocope.

Palabras clave: Hiperplasia benigna de próstata, calidad de vida, pacientes adultos.

Abstract

The objective of the study was: To determine the association of benign prostatic hyperplasia (BPH) with quality of life in patients who have been diagnosed and are treated in a hospital in Chocope Methodology: Basic, cross-sectional correlational. The sample used was 100 patients with a diagnosis of BPH who were randomly selected, and the instruments used were the Prostatic Symptom Index scale and Short Form-12. Statistical analysis was performed with Spearman's Rho test. Results: 75% of patients have a moderate level of benign hyperplasia; 19% have a mild level and 6% have a severe level. 61% of patients with benign prostatic hyperplasia had a poor quality of life and 39% an optimal quality of life, the association between BPH variables and quality of life was 0.387. In conclusion, there is no association between benign prostatic hyperplasia (BPH) and quality of life in patients who have been diagnosed and are treated in a hospital in Chocope.

Keywords: Benign prostatic hyperplasia, quality of life, adult patients.

I. INTRODUCCIÓN

La hiperplasia prostática benigna (HBP) es una enfermedad frecuente en hombres, especialmente en aquellos de edad avanzada. Su prevalencia aumenta significativamente al envejecimiento de los hombres. Alrededor del 50% de los hombres mayores de 50 años pueden experimentar HBP y esta cifra aumenta aún más en varones mayores. Es una condición no cancerosa, lo que significa que no se desarrolla en un tumor maligno. Sin embargo, debido a que puede causar síntomas molestos y afectar la calidad de vida, es necesario buscar tratamiento. La falta de definición clínica estandarizada de la HBP puede dificultar la comparación de datos epidemiológicos de diferentes estudios, esto puede subestimar la frecuencia de la enfermedad masculina.^{1,2}

Está definida como un crecimiento de la próstata, forma parte de un problema de salud de mucha importancia, ya que tiene una alta prevalencia en hombres mayores a 40 años y puede tener un alto porcentaje de afectación en la calidad de vida.³ La etiología comprende diversos factores. En la actualidad no existe evidencia que demuestre la influencia del tabaco, vasectomía, obesidad entre otros como factores con un índice elevado de riesgo para desencadenar la enfermedad; puesto que más tiene relación con el desarrollo de la hiperplasia, la edad y el estado hormonal del varón.⁴ Por otro lado, según los datos epidemiológicos mencionan que los factores de estilo de vida modificables, obesidad y dieta influyen en la sintomatología de la HBP.⁵

La prevalencia de la hiperplasia actualmente llega al 20-30% de los varones y comienza a partir de la cuarta o quinta etapa de su vida, presentando síntomas urinarios y su incidencia ha ido incrementando debido a los diversos cambios que ocurren en la vida de los hombres y a la vez debido al crecimiento de la población.⁶ Según las estadísticas, la incidencia global de la sintomatología urinaria en la HBP es de 25 casos/1000 hombres/año, aumentando directamente de forma proporcional con la edad, desde 3 casos en hombres de 45-49 años hasta 38 en hombres de 75-79 años.⁷ La atención de un paciente que acude a consulta se basa en los síntomas por los que él acude, los cuales tienen relación con las fases de la micción, dentro de ellos tenemos los síntomas de vaciado, de llenado y las manifestaciones clínicas postmiccionales y las relacionados con el

volumen miccional.⁸ El proceso obstructivo de la próstata explica la variabilidad de los síntomas que experimentan los varones con HBP; mientras que la sintomatología irritativa miccional es a consecuencia de la respuesta que da el mayor resistencia al flujo de salida de la vejiga.⁹

La HBP es la patología más frecuente en varones, ya que va del 80% en hombres con 40 años y al 90% a partir de los 80 años, y es la causa de muerte de 30 de cada 1000 hombres en los países desarrollados.¹⁰

En Chile, entre el año 2010 y 2016, el total de egresos hospitalarios por HBP en hombres mayores de 15 años fue de 63 077 y el promedio anual de egresos hospitalarios por HBP en hombres mayores de 15 años fue de 9 012 casos. Estos datos muestran que la HBP es una causa significativa de egresos hospitalarios durante ese periodo.¹¹

El Hospital Arzobispo Loayza de Perú tuvo 3 222 pacientes con HBP en el 2011, de ellos 2 551 fueron mayores de 60 años. La HBP es un problema de salud sustancial en estos pacientes, los hombres mayores y afecta el tratamiento urológico hospitalario. Los varones de edad avanzada padecen con frecuencia HBP, que puede afectar a la calidad de vida y requerir hospitalización. resistencia al flujo de salida.¹²

La calidad de vida comprende varios factores de bienestar y placer considerados por una persona. La calidad de vida se divide en componentes objetivos, que son las circunstancias materiales y la calidad de vida del individuo, y componentes subjetivos, que son sus propios juicios y valoraciones de la vida. La calidad de vida sanitaria afecta a la calidad de vida general de una persona. Las enfermedades crónicas, la discapacidad, el dolor, los síntomas y la satisfacción con el tratamiento médico afectan a la calidad de vida relacionada con la salud. La salud percibida afecta al bienestar y a la satisfacción vital, por lo que es crucial.^{13,14}

Debido a esta problemática y a los datos epidemiológicos existentes a nivel nacional e internacional, motivo a la realización del mismo y plantear la siguiente interrogante: ¿Cómo se asocia la Hiperplasia Prostática Benigna con la calidad

de vida de los varones que han sido diagnosticados y se atienden en un hospital de Trujillo?

El objetivo general fue determinar la asociación de la HBP con la calidad de vida en pacientes que han sido diagnosticados y se atienden en un hospital de Trujillo. Dentro de objetivos específicos, planteamos: Identificar el nivel de la hiperplasia prostática benigna y evaluar la calidad de vida en los pacientes con hiperplasia prostática benigna.

Se postuló como hipótesis: (H1) Existe un alto nivel de afectación en la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de HBP.

Por tanto, la investigación se justifica en cómo los síntomas de la Hiperplasia Benigna de Próstata afectan a la vida social, personal y la calidad de vida.

II. MARCO TEÓRICO

La hiperplasia prostática benigna constituye un problema debido a su alta prevalencia en varones. Trabajos nacionales e internacionales demuestran las implicancias de la gravedad de los síntomas urinarios que afectan la calidad de vida en los hombres que padecen HBP; es así que se ha realizado investigaciones a nivel internacional sobre síntomas urinarios relacionados a personas con HBP.

Bhatt el 2021 en Irlanda realizó un estudio prospectivo. Menciona que casi el 70% de los pacientes fueron tratados previamente con terapia médica y el 17% de ellos ya habían interrumpido el tratamiento médico. El tratamiento médico produjo una mejora significativa en la calidad de vida en pacientes no tratados previamente y un cambio insignificante en la calidad de vida genérica en pacientes tratados previamente. ($p = 0,001$).¹⁵

Montiel el 2021 en México desarrolló una investigación transversal, correlacional. La correlación entre el grado de disfunción eréctil en pacientes con HBP y el aspecto mental de la calidad de vida no dio resultado estadísticamente significativo ($p \geq 0,05$); pero el aspecto físico de la calidad de vida sí mostró una correlación estadísticamente significativa ($p = 0.004$).¹⁶

Tong el 2019 en China, desarrolló un estudio descriptivo transversal; donde el 58,7% de los participantes tenía un nivel medio de autocuidado. La dimensión responsabilidad del autocuidado obtuvo la puntuación más alta (51,6%), la evaluación del autocuidado (31,2%) y la agencia de autocuidado (41,4%) obtuvieron la puntuación más baja.¹⁷

Erkoc el 2018 en Turquía realizó una investigación descriptiva transversal. El autor señala que se aumentó significativamente la calidad de vida con respecto al funcionamiento físico, el funcionamiento social y las limitaciones de rol debido a problemas emocionales, vitalidad, dolor corporal y problemas generales. percepciones de salud y dominios de salud mental tres meses después de la cirugía ($p < 0,001$).¹⁸ Sandoval 2014 en México encontró que el 90,6% de los pacientes tuvo síntomas moderados y el 57,9% de los pacientes tuvo una calidad de vida regular. Concluyendo que la sintomatología de la HBP influía en la calidad de vida.¹⁹

Fernández et al. 2009 en Madrid demostró que la prevalencia de las manifestaciones urinarias clasificadas como moderada/severa fue del 16.6%,

que los varones mayores de 70 años tenían una frecuencia de la sintomatología tres veces mayor que los jóvenes.²⁰

Dentro de trabajos nacionales, Beingolea 2018 en Tacna, se incluyeron 154 docentes, de los cuales el 34.69% tuvieron 56 a 60 años, seguido del grupo etáreo comprendido entre 50 a 55 años con un 33.67%; referente a la gravedad de la sintomatología, el 35.16% fue leve, el 44.09% fue moderada y el 10.75% presentó síntomas graves. La calidad de vida que se logró percibir fue del 3.06% en encantado, 8.16% muy satisfecho, 35.65% satisfecho, 22.45% regular, 17.35% insatisfecho, el 11.22% muy insatisfecho y el 5.10% percibió calidad de vida fatal. Finalmente se concluyó que mientras más grave eran los síntomas de los pacientes, la percepción de calidad de vida fue la peor.²¹

Asimismo, los estudios desarrollados localmente, Ramos en Trujillo, el 2021, desarrollo una investigación descriptiva transversal; donde encontró que el 43% de los casos presento hiperplasia de forma grave; el 50% una forma leve; el 7% una forma severa y el 71% presento una mala calidad de vida. Concluía el grado de HBP influía en la calidad de vida ($p=0,001$).²² Sauna 2016 en Trujillo, con una población de 246 pacientes que fueron atendidos, en el grupo etáreo comprendido entre los 43 y 80 años, en el cual se encontró que existe una afectación en los síntomas del tracto urinario para el grado leve del 15.4% que serían 38 pacientes, el grado moderado fue del 46.7%, que son 115 pacientes y la prevalencia en el grado severo fue del 37.8%, 93 pacientes; además en el cual se concluyó que la prevalencia del grado severo y moderado/severo de la sintomatología de las vías urinarias es del 84.6%.²³

La próstata es una glándula que aproximadamente pesa 20 gr en el adulto, así que cuando ésta aumenta de tamaño en valores superiores a 20 o 30 gramos se consideraría un indicativo de un aumento prostático. Se encuentra ubicada en la cavidad pélvica del varón por detrás de la vejiga y delante del recto, su tamaño varía con el aumento de la edad, normalmente como una nuez. Constituye parte del sistema reproductor y a la vez urinario.^{24, 25}

La calidad de vida es el bienestar personal, relacionada con la satisfacción o insatisfacción de las necesidades físicas, psicológicas y sociales.²⁶

La HBP es una patología caracterizada por el aumento de tamaño de la glándula prostática que causa variables grados obstructivos para evacuar la vejiga. Es muy frecuente en varones adultos, aproximadamente desde la cuarta década en adelante con un fenómeno de origen estromal.²⁷

Es un tumor benigno más frecuente en hombres relacionada con la edad. Histológicamente es el crecimiento de la glándula a partir de sus células y estroma. El crecimiento de la misma causa eventualmente obstrucción del tracto urinario inferior.^{28,29}

En la HBP existe una proliferación del músculo liso y las células epiteliales. La próstata desarrolla una hiperplasia fibromuscular y glandular en la tercera década. En la quinta década comienza una segunda fase de crecimiento.³⁰

Los mecanismos de la enfermedad se dan por obstrucción que es de dos tipos: Existe un componente estático debido a la obstrucción del cuello de la vejiga, que provoca el crecimiento de la glándula por hiperplasia del tejido glandular debido a la DHT (dihidrotestosterona), y componente dinámico debido a la disfunción del tono muscular mediada por el receptor 1-adrenérgico en el músculo liso de la vejiga y la próstata.³¹

Los síntomas de la HBP incluyen síntomas obstructivos como retraso en el inicio de la micción, disminución de la fuerza y el calibre del chorro urinario, goteo postmiccional, micción incompleta y escozor miccional, y dentro de síntomas irritativos están la polaquiuria, dolor suprapúbico, incontinencia urinaria y micción frecuente.³²

Dentro de las pruebas físicas se puede realizar el tacto rectal, que es el examen más utilizado, tiene la finalidad de palpar la glándula y para realizarlo se necesita tener el consentimiento del paciente. Los aspectos que deben ser evaluados son el tamaño que debe oscilar entre 2cm x 1.5cm x 2cm y un volumen de 20cc. Referente a la consistencia debe ser similar a la punta de la nariz; su superficie debe ser lisa y homogénea y en sensibilidad, ésta no debe doler al realizar el tacto.³³

En los exámenes de laboratorio se utiliza el examen de orina completa para despistaje de otras patologías que causan manifestaciones clínicas similares a las de HBP, asimismo, el Antígeno Prostático Específico (PSA) con la finalidad de descartar una patología maligna en pacientes menores de 75 años.^{34,35}

Entre las pruebas imagenológicas encontramos la ecografía, ya sea abdominal o transrectal, importante para medir el volumen de próstata y clasificarla en grados.³⁶

Es importante definir que la sintomatología del tracto urinario no sólo se enfoca en el diagnóstico de HBP sino también de otras patologías; por lo tanto, es importante una adecuada anamnesis y un buen examen clínico con la finalidad de orientar correctamente el diagnóstico. Dentro de las diferentes enfermedades podemos encontrar, infecciones del tracto urinario, estenosis de uretra, disfunciones miccionales neurológicas, cáncer de próstata, prostatitis aguda, procesos inflamatorios perivesicales e intravesicales como cistitis intersticial, neoplasias in situ, disfunciones vesicales yatrogénicas o litiasis urinaria.³⁷

Uno de los criterios para el tratamiento médico es determinar la gravedad o intensidad de la sintomatología que presente el paciente, asimismo se debe evaluar el riesgo de presentar complicaciones y su avance, así como sus comorbilidades y el efecto que tengan los síntomas en referencia a la calidad de vida. Si presenta sintomatología leve, es decir el puntaje IPSS es de 0-7, se debe mantener en una vigilancia constante; si los síntomas se mantienen en moderado, IPSS entre 8-19, se inicia el tratamiento con bloqueadores alfa o combinaciones; mientras que, si los síntomas son graves, IPSS es ≥ 20 se inicia con el tratamiento médico farmacológico y a la vez un tratamiento quirúrgico temprano, inclusive antes de que falle el presente tratamiento médico.³⁸

Actualmente se evalúa el uso de la fitoterapia para disminuir los síntomas que presenten los pacientes, ya que se en revisiones se ha encontrado que su mecanismo se asocia con la inhibición no competitiva de los inhibidores 1 y 2 de la 5 alfa reductasa, además ayuda como antiedematoso, antiestrogénico y antiinflamatorio.³⁹

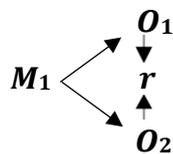
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Básica, debido a que se basó en conseguir nueva información de modo sistemático, con el propósito de incrementar el conocimiento de la realidad de los pacientes que estén con el diagnóstico de HBP. A su vez fue de enfoque cuantitativo.^{40,41}

Diseño de investigación: Transversal correlacional, ya que consistió en recolectar información a partir de características y/o experiencias de los pacientes con HBP. Asimismo, busco hallar la relación entre ambas variables mencionadas, como lo son la HBP y la calidad de vida.⁴²

Esquema de diseño correlacional



Dónde:

M: Muestra

O: Observación.

r: Relación.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Hiperplasia prostática benigna

Variable 2: Calidad de vida

Operacionalización de variables (Anexo N°1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Es un conjunto universal, donde se abarcaron todos los elementos; es decir, de casos que han sido definidos y son de fácil acceso, que formará como referente para la elección de la muestra, de los cuales cumple ciertos criterios. La población del presente proyecto fue conformada por 200 pacientes con sintomatología urinaria de un hospital de Trujillo, tomándose como referencia las historias clínicas de los mismos que sigan siendo atendidos en dicho establecimiento de salud.⁴⁹

Criterios de inclusión:

- Personas que accedan a participar del estudio
- Varones entre el grupo etáreo de 40 a 80 años
- Varones que acudan a consulta y presenten síntomas urinarios
- Pacientes que hayan sido diagnosticados con HBP

Criterios de exclusión:

- Personas que no accedan a participar del estudio
- Varones menores de 40 y mayores de 80 años
- Varones que acudan a consulta con síntomas distintos a los del tracto urinario inferior
- Pacientes que tengan diagnóstico diferente a HBP.

Muestra (no probabilística)

Es un conjunto pequeño de personas elegidas, que representan al grupo que pertenecen y que se toma con el objetivo de determinar algunas características.⁵⁰ en el presente trabajo de investigación la muestra fue no probabilística por conveniencia y estará conformada por 100 pacientes atendidos en un hospital de Trujillo que siguen asistiendo a su control en el establecimiento.

Muestreo

Se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que permite seleccionar los casos disponibles que accedan a participar y deseen ser incluidos. El propósito de este muestreo es elegir de manera arbitraria la cantidad de participantes que se pueda considerar en el estudio.⁵¹

Unidad de análisis

Paciente con diagnóstico de HBP que se está atendiendo en un hospital de Trujillo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**Técnica**

Se empleó la encuesta, que es una técnica de investigación social que se realiza sobre una muestra de personas que son representativas de un grupo amplio, en el cual se utilizan procedimientos de interrogación con la finalidad de obtener mediciones de variables características subjetivas y objetivas de la población.⁵²

Instrumentos

- Encuesta IPSS (Anexo N° 2): Cuestionario validado en español y la cual la OMS recomienda, con una confiabilidad de 0.86, el cual nos brinda una base sólida para verificar las respuestas de los participantes, con una confiabilidad aceptable, alfa Cronbach de 0.71 y tiene una buena

confiabilidad test-retest de 0.92.⁵³ investiga sobre la intensidad de la sintomatología del tracto urinario en los últimos 30 días. Consta de 7 preguntas y cada una tiene una puntuación de 0 a 5 puntos y según el resultado que se obtiene se clasifica la intensidad de los síntomas en leve, moderada o severa. En la octava pregunta interroga el grado de afectación que tiene la sintomatología referente a la calidad de vida; las puntuaciones de 4 a más se relacionan con una afectación importante de la calidad de vida. La primera versión de la IPSS fue creada en 1992 por la American Urological Association (AHA).⁵⁴ La confiabilidad del instrumento IPSS se realizó a través de la prueba piloto; seguidamente se realizó el cálculo mediante el alfa de Cronbach obteniéndose el valor de: 0,83 (Anexo N°4). Con los mismos datos de la prueba piloto se realizó el cálculo de la validez mediante el método ítem test, dando como resultado las puntuaciones mayores a 0,21; por tanto, el instrumento es válido. (Anexo N°5)

- Encuesta de calidad de vida SF-12 (Anexo N 3): Cuestionario realizado en EEUU, con una confiabilidad mayor de 0.70, lo cual se considera una versión aceptable. Es un instrumento que tiene relación entre la calidad de vida y la salud, está compuesto por 12 preguntas con la finalidad de recoger información de los pacientes acerca de datos relevantes que nos conlleve a conocer el estado de salud de una persona.^{55,56} La confiabilidad del instrumento de calidad de vida SF-12 se realizó a través de la prueba piloto; posterior a ello se realizó el cálculo mediante el alfa de Cronbach obteniéndose el valor de 0,76 (Anexo N°4). Con los mismos datos de la prueba piloto se realizó el cálculo de la validez mediante el método ítem test, dando como resultado las puntuaciones mayores a 0,21; por lo cual, el instrumento es válido. (Anexo N°6)

3.5. Procedimientos

Cuestionario de identificación del nivel de afectación referente a la sintomatología presente en pacientes con diagnóstico de HBP.

Con el fin de determinar la clasificación de HBP, conociendo la gravedad de los síntomas que presentan los pacientes con diagnóstico previo de hiperplasia, se aplicará la escala de IPSS

Dicho cuestionario está dividido en dos partes: Datos que hacen referencia a los síntomas de una hiperplasia prostática y un ítem que hace conocimiento a la afectación que tengan esos pacientes en su calidad de vida. Todo el cuestionario será manipulado y completa por los pacientes que asistan al hospital con el diagnóstico previo de HBP.

Para la calificación utilizaremos el puntaje que tiene cada pregunta, que al final se sumarán y obtendremos un puntaje total y depende a eso se clasificará en leve, moderado o severo.

Cuestionario de reconocimiento de la afectación de la calidad de vida en relación a los síntomas tengan los pacientes con diagnóstico de HBP.

Se ha desarrollado este cuestionario, con el objetivo de conocer por lo menos 8 aspectos como lo son el rol emocional, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. La puntuación de cada una de las dimensiones o aspectos se encuentran entre los valores 0 y 100, siendo éste un resultado que reflejaría una salud óptima y 0 indicaría un estado de salud deplorable.

Una vez finalizado el proyecto, el siguiente paso fue presentarlo al Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo para su revisión y retroalimentación antes de solicitar formalmente los permisos necesarios al director del hospital. Una vez completados los trámites necesarios, se notificó al responsable del plan nacional de salud para la prevención y control de enfermedades no transmisibles, que se ingresó al establecimiento de salud para recolectar la información, utilizando los instrumentos. (Anexo N°7)

Para recoger los datos se aprovecharon las visitas de los pacientes para su control respectivo. A los pacientes con diagnóstico de HBP se les explicó los objetivos de la investigación y se les pidió que firmen un consentimiento informado si desean participar voluntariamente (Anexo N° 8). Se empleó 20 minutos a rellenar las encuestas

3.6. Método de análisis de datos

Luego de recopilada la información; se ingresó los datos a una base de datos empleando Microsoft Excel 2019; luego se procedió a exportar al SPSS V.27; se aplicó la estadística descriptiva; mediante frecuencias y porcentajes para

la presentación de las variables; se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov para identificar si la distribución fue normal o no normal. Luego de aplicar la prueba estadística anteriormente señalada se ejecuto la prueba de Rho Spearman para identificar la correlación de las variables.

3.7. Aspectos éticos

Se utilizaron los principios éticos fundamentales, como lo son el respeto, ya que se va a tratar de manera cordial a los entrevistados, asimismo la autonomía, ya que las personas a las que se van a encuestar van a decidir si están de acuerdo en la participación del proyecto de investigación, haciéndoles llegar el consentimiento informado que previamente se les explicará de manera clara la finalidad de la presente investigación, de los cuales ellos decidirán si aceptar ser partícipe de la muestra y que posteriormente será firmado, a la vez el principio de justicia, puesto que se elegirá a los participantes de manera justa y no se tendrán preferencias por alguno, ya que todos tienen la misma probabilidad de ser elegidos y finalmente el principio de beneficencia no maleficencia, por lo que se va a proteger la integridad del entrevistado, siendo de manera anónima las respuestas de la encuesta realizada. ^{57,58,59}

IV. RESULTADOS

A continuación, se presentan los hallazgos por cada uno de los objetivos propuestos.

Nivel de la Hiperplasia Prostática Benigna.

Para responder al objetivo específico Identificar el nivel de la hiperplasia prostática benigna, se realizó el análisis mediante el empleo de la estadística descriptiva; para medir la variable se planteó las siguientes categorías Puntaje de 0 a 7 puntos: Leve, puntaje de 8 a 19 puntos: Moderado, puntaje de 20 a 35 puntos: Severo.

Tabla N° 01. Nivel de la Hiperplasia Prostática Benigna.

Nivel de la Hiperplasia Prostática Benigna.	N°	%
Leve	19	19
Moderado	75	75
Severo	6	6
Total	100	100

Fuente: Cuestionario- Hospital de Chocope II - 2023.

Se observa que el 75% de los pacientes tienen un nivel moderado de hiperplasia benigna; el 19% un nivel leve y el 6% tiene un nivel severo.

Calidad de vida en los pacientes con Hiperplasia Prostática Benigna.

Para responder al objetivo específico evaluar la calidad de vida en los pacientes con hiperplasia prostática benigna, se realizó el análisis mediante el empleo de la estadística descriptiva; para medir la variable se planteó las siguientes categorías Puntaje 100: Estado de salud óptimo, Puntaje 0: Estado de salud deplorable

Tabla N° 02. Calidad de vida en los pacientes con Hiperplasia Prostática Benigna.

Calidad de vida en los pacientes con Hiperplasia Prostática Benigna.	N°	%
Deplorable	61	61
Óptimo	39	39
Total	100	100

Fuente: Cuestionario- Hospital de Chocope II - 2023.

El 61% de los pacientes con hiperplasia prostática benigna tuvieron una calidad de vida deplorable y el 39% una calidad de vida óptimo.

Niveles de hiperplasia benigna de próstata y la calidad de vida

Se empleo la prueba Kolmogórov-Smirnov para identificar si la distribución es normal o no es normal; en caso si la distribución es homogénea se aplica Pearson y si la distribución no es homogénea se aplica Spearman.

Tabla N° 03. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra de los niveles de hiperplasia benigna de próstata y el estado de salud

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra		Hiperplasia benigna de próstata	Calidad de vida
N°		100	100
Parámetros normales	Media	1,87	1,39
	Desv. Desviación	,485	,490
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,416	,397
	Positivo	,334	,397
	Negativo	-,416	-,283
Estadístico de prueba Kolmogorov-Smirnov		,416	,397
Sig. asintótica(bilateral)		,000	,000

Se aprecia que la significancia para la hiperplasia prostática fue 0,00; estado de salud 0,00 estos hallazgos son $p \leq 0.05$, reflejando que no existe homogeneidad; lo que representa que la distribución de los datos es significativamente diferente a la distribución normal; por lo tanto, se optara la prueba no paramétrica de Spearman para comprobar la hipótesis.

Nivel de la hiperplasia prostática benigna y la calidad de vida en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata.

Para responder al objetivo específico establecer la asociación entre el nivel de la hiperplasia prostática benigna y la calidad de vida en los pacientes con hiperplasia benigna de próstata, se realizó el análisis mediante el Rho de Spearman que indica que si la significancia es mayor a 0,05 no existirá asociación entre las variables

Tabla N° 04. Relación entre el nivel de la Hiperplasia Prostática Benigna y la calidad de vida en los pacientes con HBP.

		Correlaciones		
			Hiperplasia benigna de próstata	Estado de salud
Rho de Spearman	Hiperplasia benigna de próstata	Coeficiente de correlación	1,000	,087
		Sig. (bilateral) N°	.	,387 100
	Estado de salud	Coeficiente de correlación	,087	1,000
		Sig. (bilateral) N°	,387 100	. 100

Fuente: Cuestionario - Hospital de Chocope II - 2023.

Al realizar el análisis estadístico mediante la prueba de Rho de Spearman se observa que la significancia fue de 0,387; lo que nos indica que no hay asociación entre ambas variables en estudio.

V. DISCUSIÓN

Se identificó que un alto porcentaje (75%) de los pacientes tienen un nivel moderado de hiperplasia benigna de próstata y en un menor porcentaje (19%) tenían un nivel leve y en un mínimo porcentaje (6%) presentó un nivel severo. Cotejando los hallazgos con lo aportado por Sauna el 2016 en Trujillo observamos semejanzas donde el autor señala que la afectación más frecuente fue el grado moderado de HBP en un 46,7% seguido del 15,4% de HBP leve y el 37,8% un grado severo, esto se debe a que actualmente la población no acude a realizarse los despistajes respectivos y controles pertinentes o cuando recién comienzan los síntomas; sino acuden al establecimiento de salud cuando presentan alguna complicación relacionada a la evacuación urinaria (hematuria, retención urinaria).²³

Por otro lado Fernández en Madrid el 2009 encontró resultados diferentes donde el 16,6% de los pacientes tenía un grado moderado/severo de hiperplasia benigna de próstata, este hallazgo es diferente al estudio debido a que en Europa toman mayor énfasis a la parte preventivo promocional, orientando a la población realizarse los chequeos oportunos; concientizando a la población sobre las complicaciones que puede llevar no realizarse un despistaje a tiempo; es por tal razón la población acude en las etapas iniciales cuando empiezan las molestias urinarias; es ahí donde se realizan las medidas y acciones pertinentes para estos pacientes con HBP y se logra la mejoría oportuna delimitando las complicaciones; por tal motivo no se observan muchos los casos de HBP moderado o severa, situación que se evidencia en el Perú.²⁰

La hiperplasia prostática benigna (HPB) ocurre comúnmente en hombres mayores de 50 años y la prevalencia aumenta con la edad. En pacientes con HPB, el gasto médico aumenta con la edad y la duración del tratamiento. En consecuencia, para reducir los costos sociales necesarios para el bienestar de la sociedad envejecida, actualmente se necesita una gestión preventiva sistemática y un enfoque estratégico para la HPB.⁶⁰

Aunque la HPB es una enfermedad que afecta con mayor frecuencia a los adultos mayores, la prevalencia de la HPB en hombres de mediana edad mayores de 30 años ha aumentado continuamente y también está aumentando el número de pacientes que visitan los hospitales debido a las molestias en la vida diaria.⁶¹

Se evaluó que en la mayoría (61%) de los pacientes con hiperplasia benigna de próstata tienen una calidad de vida deplorable y en una minoría (39%) presentaron una calidad de vida óptima. Comparando los resultados con lo encontrado por Beingolea el 2018 en Tacna, observamos diferencias donde el 35,6% estaba satisfecho con su calidad de vida y el 22,4% tenía una calidad de vida regular; esto sucede debido a que la mayoría de los pacientes no han recibido un tratamiento adecuado para el manejo de sus síntomas; y esto se evidencia en la calificación que brindaron a la calidad de vida. Dato que invita a que a nivel nacional se deben tomar las medidas acordes para mejorar la calidad de vida de los pacientes con HBP; lo observado en Tacna es un claro reflejo del involucramiento del personal de salud en cuanto en los controles optan con orientar correctamente sobre los cuidados que deben optar estos pacientes es por tal motivo que los pacientes en gran parte se encuentran satisfechos y solo un pequeño grupo denota sentirse insatisfecho por la calidad de vida que llevan; es importante que todo el equipo multidisciplinario se involucre en la atención de estos pacientes ya que; con las medidas que se brinde sobre el cuidado que deben tener estos pacientes por tanto se incrementara el conocimiento y por tanto tendrán una mejor calidad de vida. ²²

También Rios en Nicaragua el 2020, observo que el 69,4% de los pacientes presentaron una buena calidad de vida; resultado contradictorio al estudio donde se aprecia que la calidad de vida de los pacientes se incrementa cuando son intervenidos quirúrgicamente; ya que disminuyen los síntomas urinarios, mejora su estado físico, la autoestima y recuperan su virilidad según lo manifestado por los pacientes; este resultado se relaciona con los hallazgos de la tesis debido a que se realizó en una similar población de estudio. ⁶²

Por otro lado, Ramos el 2019 en Cusco señaló una situación muy diferente a los hallazgos y preocupante a la vez donde el 2,3% de los pacientes con hiperplasia benigna de próstata tenían un impacto positivo en la calidad de vida, el 59,2% mencionaron que la calidad de vida era indiferente y el 38,5% refirieron que tenían un impacto negativo en la calidad de vida; cabe mencionar que el hallazgo se debe a que actualmente estos pacientes no reciben el enfoque pertinente por parte del sector salud, además presentan cierto abandono por parte de la familia en lo que representa el cuidado, lo que constituye a ser una gran problemática de salud pública; estos pacientes tienen mayor predisposición a padecer la

ansiedad, depresión; y además presentar mayor riesgo de adquirir las infecciones de vías urinarias recurrentes y como complicación la insuficiencia renal posrenal.⁶³

La calidad de vida relacionada con la salud representa la evaluación subjetiva y la satisfacción de un individuo sobre las situaciones generales, la vida y la experiencia de la vida. En otras palabras, es un concepto que incluye los elementos necesarios para comprender la satisfacción en la vida de un individuo. Por tanto, el estado de salud del individuo puede afectar a su vida diaria, lo que también influye en su satisfacción con la vida. Además, como las actividades de la vida diaria están relacionadas con la calidad de vida y las actividades físicas pueden mejorar la salud mental y la calidad de vida, las restricciones en las actividades de la vida diaria en pacientes con HBP parecen afectar su calidad de vida.⁶⁴

La HBP es una enfermedad que aplica restricciones a la vida diaria y actúa físicamente como causa de infección y olor del tracto urinario, lo que la convierte en una de las causas que degrada el estado de salud subjetivo y la calidad de vida del paciente. La HPB afecta la calidad de vida al inducir estrés psicológico en los pacientes debido a la ansiedad y el deterioro de su función social. Cuanto más graves son los síntomas de la HPB, menor es la calidad de vida. Se ha demostrado que la calidad de vida de los pacientes con HPB que experimentan un empeoramiento de los síntomas debido al envejecimiento se reduce significativamente.⁶⁵

Al establecer la asociación entre ambas variables en estudio se apreció que no guardan relación debido a que el valor de la prueba de Rho de Spearman fue 0,387. Confrontando el hallazgo con lo encontrado por Romero en Huánuco el 2020 quien encontró un hallazgo no significativo similar al estudio, señala no haber evidenciado relación entre sus variables ($p=0,057$); situación que se produce debido a la cantidad similar de la muestra que se tuvo en ambas investigaciones; por tal razón se debe realizar investigaciones con mayor cantidad muestral; además estos hallazgos difieren con la literatura donde se aprecia que las personas con mayor grado de hiperplasia benigna de próstata tienen una calidad de vida no saludable.⁶⁶

En particular, dado que la calidad de vida actúa como un factor importante que provoca comportamientos para controlar las enfermedades, mejorarla puede

inducir el comportamiento de búsqueda de tratamiento de los pacientes con HPB. Además, la HPB suele tratarse con medicación y cirugía; sin embargo, sólo se pueden esperar resultados efectivos del tratamiento cuando el comportamiento de salud de un individuo mejora simultáneamente. Por lo tanto, mediante la mejora de la calidad de vida de los pacientes con HPB, puede aumentar el autocuidado de los pacientes.⁶⁷

Las fortalezas de la investigación fueron el apoyo brindado por el personal de salud para la aplicación del instrumento y la accesibilidad de los pacientes al querer participar en el estudio.

Las implicancias del trabajo son que se realizó con la finalidad de conocer el nivel de hiperplasia y como estaba relacionado con la calidad de vida, ya que los resultados servirán de sustento de las intervenciones que se pretenden realizar en beneficio de la población que padece hiperplasia benigna de próstata.

Las fortalezas de la investigación fueron la participación activa del personal de salud a cargo de la atención de los pacientes; y el agrado que manifestaron cuando se acudió a aplicar el instrumento, señalando que agradecían la preocupación por identificar la calidad de vida relacionada con el nivel de hiperplasia; además también se apreció la participación activa de los pacientes cuando se les dio a conocer el propósito de la investigación.

Dentro de las limitaciones se evidencio que la bibliografía escasa sobre el tema de estudio a nivel local y regional, el estudio se trabajó con una muestra de 100 pacientes con HBP y se limitó en personas de 40 años a 79 años por ser un grupo de mayor riesgo de presentar hiperplasia benigna de próstata.

VI. CONCLUSIONES

- No se encontró una asociación significativa entre ambas variables en estudio ($p= 0,387$).
- La mayoría (75%) de los pacientes tienen un nivel moderado de hiperplasia benigna; en un menor porcentaje (19%) tienen un nivel leve y en un mínimo porcentaje (6%) tienen un nivel severo.
- Más de la mitad (61%) de los pacientes con hiperplasia prostática benigna tuvieron una calidad de vida deplorable y en menos de la mitad (39%) tienen una calidad de vida óptimo.

VII. RECOMENDACIONES

- El personal de salud debe trabajar de manera multidisciplinaria para brindar una mejor calidad de atención a los pacientes con hiperplasia benigna de próstata.
- Realizar futuras investigaciones periódicas comparativas para identificar el grado de hiperplasia benigna de próstata en los pacientes y la calidad de vida.
- Desarrollar estudios de otros factores de los pacientes con hiperplasia benigna de próstata que intervienen en la calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Lapa L. Méndez K. Complicaciones de la hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Nacional Ramiro Prialé – ESSALUD – Huancayo. Repositorio UNCP [Internet]. Perú. 2013 [Citado 22 abril 2022]. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/480/TMH_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. López R. Gómez C. Moreno M. Patiño G. Rasch A. Dallos A. Fernández N. Jaramillo A. Vega J. Guía de manejo de la hiperplasia prostática benigna. Sociedad Colombiana de Urología 2014. Urol Colomb [Internet]. 2015 [Citado 22 abril 2022]; 24(3). Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0120789X15000155&r=398>
3. Conchado Martínez J. Álvarez Ochoa R. Serrano Guevara C. Hiperplasia prostática benigna y síntomas del tracto urinario inferior. Rev Cub Med Gener Integr [Internet]. Ecuador. 2021 [citado 22 abril 2022]. 37(1): 1-14. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n1/1561-3038-mgi-37-01-e1310.pdf>
4. Soberanis HL. Características sociodemográficas, clínicas, de ayuda al diagnóstico y terapéuticas en pacientes operados de hiperplasia benigna de próstata - Hospital Nacional Cayetano Heredia 2017. Repositorio UPCH [Internet]. Lima. 2019 [Citado 25 abril 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7037/Caracteristicas_SoberanisSoberanis_Herbert.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Quimis AE, Vargas LA, Izquierdo JA, Rodríguez GR. Factores predominantes de hiperplasia prostática benigna. RECIAMUC [Internet]. Ecuador. 2019 [citado 25 abril 2023]; 3(2) :318-41. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/342/356>
6. Villareal JA. Impacto en el índice de síntomas y calidad de vida con una bloqueadora alfa adrenérgico en el tratamiento de la Hiperplasia Benigna de la Próstata. Lima. Cybertesis UNMSM [Internet]. 2014. [Citado 27 abril 2023]. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3837/Villareal_vj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Caro FL. Vásquez A. Correa ED. García V. Complicaciones infecciosas después de prostatectomía abierta y resección transuretral de próstata en pacientes con hiperplasia prostática benigna. IATREIA [Internet]. 2018 [Citado 27 abril 2023]; 31(3); 1-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v31n3/0121-0793-iat-31-03-00274.pdf>
8. Carrero VM. Cózar JM. Miñana L. Hiperplasia prostática benigna y síntomas del tracto urinario inferior. Revisión de las evidencias actuales. Actas Urol Españ [Internet]. 2016 [Citado 28 abril 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-actas-urologicas-espanolas-292-articulo-hiperplasia-prostatica-benigna-sintomas-del-S0210480616000036>
9. Barboza M. Hiperplasia prostática benigna. Rev Med Sinerg [Internet]. México. 2017 [Citado 30 abril 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7070401>
10. Rafaela M. Hiperplasia benigna de próstata. Elsevier [Internet]. 2006 [Citado 02 mayo 2023]; 25(8). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13094133>
11. Conchado J. Álvarez R. Serrano C. Hiperplasia prostática benigna y síntomas del tracto urinario inferior. Rev Cub Med Gen Integr [Internet]. Ecuador. 2021 [Citado 02 mayo 2023]; 37(1); 1-14. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n1/1561-3038-mgi-37-01-e1310.pdf>
12. Sandoval JA. Fonseca JE. Bautista JH. Mora CA. Hiperplasia prostática benigna: Artículo de revisión. Ciencia Latina [Internet]. México. 2022 [Citado 04 mayo 2023]; 6(2). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1893> DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.1893
13. MINSA Chile. Estudio, manejo médico y quirúrgico de pacientes con crecimiento prostático benigno sintomatológico. [Internet]. Chile. [Citado 04 mayo 2023]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/le->

[informamos/uge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-desarrolladas-utilizando-manual-metodologico/estudio-manejo-medico-y-quirurgico-de-pacientes-con-crecimiento-prostatico-benigno-sintomatico/descripcion-y-epidemiologia/#:~:text=La%20Hiperplasia%20Benigna%20de%20Pr%C3%B3stata,sobre%2060%20a%C3%B1os%20\(2\).](https://informamos.uge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-desarrolladas-utilizando-manual-metodologico/estudio-manejo-medico-y-quirurgico-de-pacientes-con-crecimiento-prostatico-benigno-sintomatico/descripcion-y-epidemiologia/#:~:text=La%20Hiperplasia%20Benigna%20de%20Pr%C3%B3stata,sobre%2060%20a%C3%B1os%20(2).)

14. Soberanis H. Características sociodemográficas, clínicas, de ayuda al diagnóstico y terapéuticas en pacientes operados de hiperplasia benigna de próstata - Hospital Nacional Cayetano Heredia 2017. Repositorio UPCH [Internet]. Lima. 2019 [Citado 04 mayo 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7037/Caracteristicas_SoberanisSoberanis_Herbert.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Bhatt NR, Davis NF, Witjes WP, et al. Quality of life with pharmacological treatment in patients with benign prostatic enlargement: results from the Evolution European Prospective Multicenter Multi-National Registry Study. *World J Urol.* 2021;39(2):517-526. <https://doi.org/10.1007/s00345-020-03219-7>
16. Montiel J. Calidad de vida y disfunción eréctil en pacientes con hiperplasia prostática benigna. *Cir. Cir* 2021;89(2):218-222. <https://doi.org/10.24875/ciru.20000071>
17. Tong Y, Xie K, Li S. Autocuidado y calidad de vida en pacientes chinos de edad avanzada con hiperplasia prostática benigna. *Ciencia de Enfermería Trimestral.* 2020;33(1):79-84. <https://doi.org/10.1177/0894318419883417>
18. Erkoc M, Otunctemur A, Besiroglu H, Altunrende F. Evaluation of quality of life in patients undergoing surgery for benign prostatic hyperplasia. *Aging Male.* 2018;21(4):238-242. <https://doi.org/10.1080/13685538.2018.1433654>
19. Sandoval A. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con hiperplasia prostática benigna de la consulta externa de urología [Internet]. 2014 [Citado 06 mayo 2022]. Disponible en: https://repositorio.unam.mx/contenidos/evaluacion-de-la-calidad-de-vida-en-pacientes-con-hiperplasia-prostatica-benigna-de-la-consulta-externa-de-urologia-de-270551?c=rVM7Ze&d=false&q=*&i=5&v=1&t=search_0&as=0

20. Fernández C. Moreno J. Escudero S. Fuentes ME. Bocardo G. Silmi A. Prevalencia de síntomas del tracto urinario inferior relacionados con la hiperplasia benigna de próstata. Estudio de 1804 hombres de 40 años o más residentes en Madrid durante 1999-2000. Act Urólogo Español [Internet]. Madrid. 2009 [Citado 11 mayo 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ae/v33n1/v33n1a09.pdf>
21. Beingolea AF. Frecuencia de la sintomatología prostática y calidad de vida valoradas según la escala internacional de síntomas prostáticos en docentes mayores de 50 años de la universidad privada de Tacna en el año 2018. Repositorio UPT [Internet]. Tacna. 2018 [Citado 13 mayo 2023]. 2018. Disponible en: https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/559/Bengoilea_Villarreal_Arturo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Ramos Y. Calidad de vida y severidad de la hiperplasia benigna de próstata hospital Carlos Monge Medrano. Repositorio Universidad Cesar Vallejo [Internet]. Trujillo. 2021. [Citado 12 mayo 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61090?show=full>
23. Sauna OY. Grado de deterioro de calidad de vida y prevalencia de los síntomas del tracto urinario inferior en pacientes con hiperplasia prostática benigna. DSPACE UNITRU [Internet]. Trujillo. 2016 [Citado 15 mayo 2023]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1201/Sauna%20Mart%c3%adnez%20Oswaldo%20Yosimar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Urzúa MA. Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica [Internet]. 2012 [Citado 30 mayo 2023]. 2012; 30(1); 1-11. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
25. Rodríguez M. Baluja IB. Bermúdez V. Patologías benignas de la próstata: prostatitis e hiperplasia benigna. Rev Biomed [Internet]. Cuba. 2007 [Citado 17 mayo 2023]; 18: 1-13. Disponible en: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/viewFile/475/486>

26. Risco C. Chu RA. Rivera LM. Reyna RD. Risco DR. Un modelo de probabilidad para hiperplasia benigna de próstata. Rev Inv Estadística. [Internet]. Trujillo. 2021 [citado 20 abril 2022]; 3(1): 1-15. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/REDIES/article/view/3654>
27. Robles A. Garibay TR. Acosta E. Morales S. La próstata: generalidades y patologías más frecuentes. Rev Fac Med [Internet]. México. 2019 [citado 20 abril 2022]; 62(4); 1-14. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422019000400041
28. Fernández M. Pereira I. Hiperplasia benigna de próstata: una afección de elevada prevalencia en el paciente de edad avanzada. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2008 [Citado 20 junio 2023]; 43(1): 44-55. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X0871148X>
29. Lozano JA. Diagnóstico y tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata. Rev Offarm [Internet]. 2003 [Citado 20 junio 2023]; 22(5). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-diagnostico-tratamiento-hiperplasia-benigna-prostata-13047749>
30. Reyes E. Hiperplasia prostática benigna. Rev Med Costa Rica y Centroamérica [Internet]. 2013 [Citado 28 mayo 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132m.pdf>
31. Barboza M. Hiperplasia prostática benigna. Rev Med Sinerg [Internet]. Costa Rica. 2017 [Citado 17 mayo 2023]; 2(8):1-6. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/91/191>
32. Medina BC. Guía de práctica clínica de cirugía: hiperplasia prostática benigna. Hospital Regional Docente de Cajamarca [Internet]. [Citado 20 mayo 2023]. <http://portal.hrc.gob.pe/sites/default/files/Gu%C3%ADa%20Hiperplasia%20Benigna%20de%20Pr%C3%B3stata.pdf>

33. Fernández M. Pereira I. Hiperplasia benigna de próstata: una afección de prevalencia elevada en el paciente de edad avanzada. Rev Esp Ger y Geront [Internet]. 2008 [Citado 20 mayo 2023]; 43(1); 1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X0871148X>
DOI: [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(08\)71148-X](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(08)71148-X)
34. Rubinstein E. Gueglio G. Giudicec P. Actualización: Hiperplasia prostática benigna. Evid Act Pract Ambul [Internet]. 2013 [Citado 23 mayo 2023]; 16(4): 1-9. Disponible en: <https://evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/6210/3769>
35. Ortiz ME. Urquiaga DT. Bueno S. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con hiperplasia prostática benigna sintomática en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018. Repositorio UNC [Internet]. 2019 [Citado 23 mayo 2023]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2634/T016_4_4040633_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Sánchez R. Hiperplasia prostática benigna. Rev Med Sinerg [Internet]. San José. 2016 [Citado 23 mayo 2023]; 1(7): 1-7. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/36/40/124>
37. García R. Sanz E. Arias F. Rodríguez R. Mayayo T. Diagnóstico y seguimiento de la hipertrofia prostática benigna mediante ecografía. Arch Esp Urol [Internet]. 2006 [Citado 24 mayo 2023]; 59(4): 1-8. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/urol/v59n4/original4.pdf>
38. Blasco M. Timón A. Lázaro V. Abordaje de la hiperplasia benigna de próstata: Actuación Primaria-Especializada. Medifarm [Internet]. 2003 [Citado 24 mayo 2023]; 13 (3); 1-10. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v13n3/colabora.pdf>
39. López H. Medina M. Bastidas D. Lara B. Tratamiento farmacológico de la hiperplasia prostática benigna: Revisión de la bibliografía. Rev Mex Urol [Internet]. 2018 [Citado 26 mayo 2023]; 78(4): 1-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2018/ur184k.pdf>

40. Muntané J. Introducción a la Investigación básica. RAPD ONLINE [Internet]. 2010 [Citado 12 junio 2022]; 33(3). Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf>
41. Sánchez VH. Metodología de la investigación, bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud: Diseño de estudios transversales. [Internet]. 2ºed. [Citado 14 junio 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/Yq3AQk>
42. García M. García M. Los métodos de investigación. [Internet]. [Citado 14 junio 2023]: pp.4. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag135806/12%20metodologc3ada-1-garcia-y-martinez.pdf>
43. Reyes E. Hiperplasia prostática benigna. Rev Med Costa Rica y Centroamérica [Internet]. 2013 [Citado 28 mayo 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132m.pdf>
44. Diagnóstico y tratamiento de los síntomas del Tracto Urinario Inferior Asociados A Crecimiento Prostático S. [Internet]. Gob.mx. [citado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/176GER.pdf>
45. Navarro J. Peiró S. Brotons F. López Alcina E. Real Romaguera A. Indicadores de calidad en hiperplasia benigna de próstata. Un estudio cualitativo. Aten Primaria [Internet]. 2014 [Citado 20 junio 2023]; 46(5): 231-237. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713002783?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=7db4ccf29c4536e7
46. Preciado DA. Kaplan SA. Iturriaga E. Trejo ER. Mayorga Gómez E. Auza Benavides A. Comparación del Índice Internacional de Síntomas Prostáticos vs Escala Visual Análoga Gea para la evaluación de los síntomas de la vía urinaria inferior. Rev Med Urol [Internet]. México. 2017 [Citado 30 mayo 2023]; 77(5): 1-11. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-40852017000500372

47. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. Rev Lat Psicol [Internet]. 2003 [Citado 20 junio 2023]; 35(2): 161-164. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
48. Zúñiga MA. Carrillo G. Fos P. Gandek B. Medina M. Evaluación del estado de salud con la encuesta SF-36: resultados preliminares en México. Salud Pública Mex [Internet]. 1999 [Citado 20 junio 2023];41. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/1999.v41n2/110-118>
49. Arias J. Villasís Keever M. Miranda Novales MG. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Rev Alerg Mex [Internet]. México. 2016 [Citado 15 junio 2023]; 63(2): 2-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
50. López P. Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. UAB [Internet]. 2ºed. Barcelona. 2015 [Citado 14 junio 2023]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
51. Otzen T. Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Int J Morphol [Internet]. Chile. 2017 [Citado 14 junio 2023]; 35(1):1-6. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
52. Valencia VE. Revisión documental en el proceso de investigación. UNIVIRTUAL [Internet]. [Citado 14 junio 2023]: pp: 2-3. Disponible en: <https://univirtual.utp.edu.co/pandora/recursos/1000/1771/1771.pdf>
53. Barry MJ. O'leary MP. El desarrollo y la utilidad clínica de las puntuaciones de síntomas. Urol Clinic of North Americ [Internet]. 1995 [Citado 20 junio 2023]; 22(2): 1-9. Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0094014321006662?](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0094014321006662?via%3Dihub)
[DOI: https://doi.org/10.1016/S0094-0143\(21\)00666-2](https://doi.org/10.1016/S0094-0143(21)00666-2)
54. Barry MJ. Fowler Jr. ILeary D. Bruskewitz RC. Holtgrewe HL. Mebusto WK. El índice de síntomas de la asociación americana para la hiperplasia prostática benigna. El comité de medición de la asociación Americana de Urología. J Urolog 1992; 148. [http://doi:10.1016/s0022-5347\(17\)36966-5](http://doi:10.1016/s0022-5347(17)36966-5)

55. Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental. Rev Med Chile [Internet]. 2014. [Citado 20 junio 2023]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n10/art07.pdf>
56. Normas poblaciones de referencia de la versión española del SF-12 para la región de Murcia. Gac Sanit [Internet]. Barcelona. 2011 [Citado 15 junio 2023]; 25(1): 1-12. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gv/v25n1/original8.pdf>
57. Declaración De Helsinki [Base de datos]. México: Gobierno de México; 2017. Fecha de acceso 11 de junio del 2023. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html>
58. Arrieta O, Campillo C, Burgos R, et al. Importancia de la investigación clínica independiente en la medicina: dificultades y recomendaciones. Gac Med Mex. 2019;155(3):319-321. <https://doi:10.24875/GMM.18004915>
59. Cuestas E. Variabilidad y discrepancias entre Comités de Ética en la evaluación de proyectos de investigación académica. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba. 2023;80(1):1-3. <https://doi:10.31053/1853.0605.v80.n1.39412>
60. Choi YJ, Fan M, Tang Y, Yang HP, Hwang JY, Kim EK. In Vivo Effects of Polymerized Anthocyanin from Grape Skin on Benign Prostatic Hyperplasia. Nutrients. 2019;11(10):2444. <http://doi:10.3390/nu11102444>
61. Guneyli S, Ward E, Thomas S, et al. Magnetic resonance imaging of benign prostatic hyperplasia. Diagn Interv Radiol. 2016;22(3):215-219. <http://doi:10.5152/dir.2015.15361>
62. Meza R. Calidad de vida en pacientes con intervención quirúrgica por Hiperplasia Prostática Benigna en el servicio de Urología del Hospital Escuela "Oscar Danilo Rosales Argüello" en el periodo comprendido de Enero a Diciembre del 2017. [Tesis de pregrado]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020. Fecha de acceso 20 de noviembre del 2023. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7426>
63. Ramos J. Impacto de la calidad de vida en pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Antonio Lorena. [Tesis de pregrado]. Cusco:

- Universidad Andina del Cusco; 2019. Fecha de acceso 20 de noviembre del 2023. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2348>
64. Gandham A, McMillan LB, Ng CA, et al. Associations of Health-Related Quality of Life, Fear of Falling and Objective Measures of Physical Function with Bone Health in Postmenopausal Women with Low Bone Mass. *J Clin MeD* 2019;8(9):1370. <https://doi:10.3390/jcm8091370>
65. Kosilov K., Loparev S., Kuzina I., Kosilova L., Ivanovskaya M., Prokofyeva A. Dependencia de la calidad de vida relacionada con la salud del nivel socioeconómico y las características demográficas entre hombres con hiperplasia prostática benigna. *Andrología*. 2018; 50: e12892. <https://doi:10.1111/y.12892>.
66. Romero S. Calidad de vida, disfunción eréctil y síntomas del tracto urinario inferior relacionados a la hiperplasia prostática benigna en pacientes adultos mayores, usuarios del hospital Essalud de Huánuco. [Tesis de pregrado]. Huanuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2019. Fecha de acceso 20 de noviembre del 2023. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5567>
67. Bhatt NR, Davis NF, Witjes WP, et al. Quality of life with pharmacological treatment in patients with benign prostatic enlargement: results from the Evolution European Prospective Multicenter Multi-National Registry Study. *World J Urol*. 2021;39(2):517-526. <https://doi:10.1007/s00345-020-03219-7>

ANEXOS

Anexo N°01. Matriz de operacionalización

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN O CONCEPTUALIZACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
Hiperplasia prostática benigna	Enfermedad compleja y crónica, que va progresando con el paso de los años y presenta incómodos y molestos síntomas urinarios, los cuales pueden limitar o perjudicar la calidad de vida. ^{43,44}	Cuestionario validado en español y la cual la OMS recomienda, que investiga sobre la intensidad de la sintomatología del tracto urinario en los últimos 30 días. Consta de 7 preguntas y cada una tiene una puntuación de 0 a 5 puntos y según el resultado que se obtiene se clasifica la intensidad de los síntomas en leve, moderada o severa. En la octava pregunta interroga el grado de afectación que tiene la sintomatología referente a la calidad de vida; las puntuaciones de 4 a más se relacionan con una afectación importante de la calidad de vida. ^{45,46}	Puntaje de 0 a 7: Leve Puntaje de 8 a 19: Moderado Puntaje de 20 a 35: Severo	Ordinal
Calidad de vida	Evaluación subjetiva y medida que se compone del bienestar social, mental y físico, tal cual la percibe un individuo de cada grupo, asimismo de satisfacción, felicidad y recompensa. ⁴⁷	Cuestionario realizado en EEUU, con una confiabilidad mayor de 0.70. Es un instrumento que tiene relación entre la calidad de vida y la salud, está compuesto por 12 preguntas con la finalidad de recoger información de los pacientes acerca de datos relevantes que nos conlleve a conocer el estado de salud de una persona. ⁴⁸	Puntaje 100: Estado de salud óptimo Puntaje 0: Estado de salud deplorable	Ordinal

Anexo N°02. Cuestionario IPSS

CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS PROSTÁTICOS									
Fecha: ____/____/2023		Edad: ____		Localidad: _____					
¿Tiene problemas de próstata y no sabe?									
Este cuestionario permite identificar si usted tiene algún posible trastorno en su próstata basado en su forma orinar. En las ocho siguientes preguntas marque con una X en la columna respondiente con su respuesta.									
Pregunta	Nunca	De vez en cuando	A veces	La mitad de las veces	Casi siempre	Siempre			
1. Vaciado incompleto: Durante el último mes, ¿con qué frecuencia tuvo la sensación de no haber vaciado completamente la vejiga después de orinar?									
2. Frecuencia: Durante el último mes ¿con qué frecuencia debió orinar nuevamente en menos de dos horas después de haber terminado de orinar?									
3. Intermitencia: Durante el último mes ¿con qué frecuencia descubrió que al orinar se detenía y comenzaba nuevamente?									
4. Urgencia: Durante el último mes ¿cuántas veces le resultó difícil demorar la micción?									
5. Chorro débil: Durante el último mes ¿cuántas veces ha tenido un chorro débil?									
6. Esfuerzo: Durante el último mes ¿cuántas veces tuvo que esforzarse para comenzar a orinar?									
7. Nicturia: Durante el último mes ¿cuántas veces se ha levantado habitualmente para orinar desde que se acostó por la noche hasta que se levantó en la mañana?									
Sume los números correspondientes a cada una de sus casillas: <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>		Valoración: 1-7 sintomatología leve <input style="width: 30px;" type="text"/>  8-19 sintomatología moderada <input style="width: 30px;" type="text"/>  ≥20 sintomatología severa <input style="width: 30px;" type="text"/> 							
8. “Calidad de vida según sus síntomas urinarios” Si Ud. tuviera que pasar el resto de su vida orinando como lo está haciendo ahora ¿cómo se sentiría al respecto?	Encantado	Contento	Satisfecho	Indiferente	Insatisfecho	Mal	Muy mal		

Anexo N°03. Cuestionario SF-12



CUESTIONARIO DE SALUD SF-12

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer actividades habituales.

1. En general, usted diría que su salud es:
 Excelente Muy buena Buena Regular Mala
2. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
 Sí, me limita mucho Sí, me limita poco No, no me limita
3. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
 Sí, me limita mucho Sí, me limita poco No, no me limita
4. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?
 Sí No
5. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
 Sí No
6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
 Sí No
7. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
 Sí 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
9. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
 Siempre Casi siempre Algunas veces Solo una vez Nunca
10. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?
 Siempre Casi siempre Algunas veces Solo una vez Nunca
11. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
 Siempre Casi siempre Algunas veces Solo una vez Nunca
12. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?
 Siempre Casi siempre Algunas veces Solo una vez Nunca

Anexo N°4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS EN EL HOSPITAL II CHOCOPE – ESSALUD LA LIBERTAD

Evaluación en el software SPSS v 27

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

Coefficiente de confiabilidad alfa de Cronbach:

Dónde:

α : Coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach. k:

Número de ítems.

V_i : Varianza de cada ítem.

V_t : Varianza total.

Obteniéndose los siguientes resultados:

Instrumento	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Encuesta IPSS	0,83	8
Encuesta de calidad de vida SF-12	0,76	12

Los valores observados nos indican la alta confiabilidad de los instrumentos.

Anexo N°5

Tabla 4. Resultados de validez del instrumento Encuesta IPSS según el método Ítem-Test

Ítem	Coefficiente	Resultado
1	0,745	Válido
2	0,576	Válido
3	0,768	Válido
4	0,606	Válido
5	0,756	Válido
6	0,644	Válido
7	0,295	Válido
8	0,546	Válido

Los resultados de la validación estadística del instrumento Encuesta IPSS, señalan que la puntuación de todos los ítems supera el valor de 0,21; declarándose como ítems válidos.

Anexo N°6

Tabla 4. Resultados de validez del instrumento calidad de vida SF-12 según el método Ítem-Test

Ítem	Coficiente	Resultado
1	0,623	Válido
2	0,718	Válido
3	0,743	Válido
4	0,681	Válido
5	0,617	Válido
6	0,656	Válido
7	0,394	Válido
8	0,487	Válido
9	0,792	Válido
10	0,711	Válido
11	0,765	Válido
12	0,712	Válido

Los resultados de la validación estadística del instrumento calidad de vida SF-12; señalan que la puntuación de todos los ítems supera el valor de 0,21; declarándose como ítems válidos.

Anexo N°07. Autorización del establecimiento de salud

**AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE ENCUESTAS Y EJECUCIÓN DE
TESIS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

SOLICITO: Permiso para realizar
Trabajo de investigación

Dr. Antonio Elías Zavaleta Moreno

Director del EESS HOSPITAL II CHOCOPE

Yo, Alexandra Anais Ximena Cuenca Mestanza,
identificada con DNI N° 71293083, código de
estudiante 7001056467, estudiante de la
universidad César Vallejo filial Trujillo. Ante Ud.
Respetuosamente me presento y expongo:

Con la finalidad de realizar encuestas para la
realización de mi tesis, solicito a Ud. Permiso para realizar trabajo de
Investigación en su institución sobre “Hiperplasia prostática benigna y la calidad
de vida en pacientes adultos”.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. acceder a mi solicitud.

Trujillo, 28 de septiembre del 2023

Alexandra Anais Ximena Cuenca Mestanza

DNI N° 71293083

**AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE ENCUESTAS Y EJECUCIÓN DE
TESIS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

SOLICITO: Permiso para realizar
Trabajo de investigación

Dr. Edgardo Linares Reyes

Jefe de capacitación del EESS HOSPITAL II CHOCOPE

Yo, Alexandra Anais Ximena Cuenca Mestanza,
identificada con DNI N° 71293083, código de
estudiante 7001056467, estudiante de la
universidad César Vallejo filial Trujillo. Ante Ud.
Respetuosamente me presento y expongo:

Con la finalidad de realizar encuestas para la
realización de mi tesis, solicito a Ud. Permiso para realizar trabajo de
Investigación en su institución sobre “Hiperplasia prostática benigna y la calidad
de vida en pacientes adultos”.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. acceder a mi solicitud.

Trujillo, 28 de septiembre del 2023

Alexandra Anais Ximena Cuenca Mestanza

DNI N° 71293083

Anexo N°08. Consentimiento informado

Título de la investigación: Hiperplasia prostática benigna y la calidad de vida en pacientes adultos

Investigadora: Alexandra Anais Ximena Cuenca Mestanza

DNI: 71293083

Yo,....., con DNI N°.....
acepto mi participación en la encuesta para la presente investigación con una duración 20 minutos, que tiene como objetivo principal determinar la asociación de la Hiperplasia Prostática Benigna con la calidad de vida en pacientes que han sido diagnosticados y se atienden en el establecimiento de salud Hospital II-1 Essalud Chocope.

Por lo tanto, brindo confianza en que la información será de manera confidencial y anónima.

En señal de conformidad firmo el presente documento.

Trujillo, _____de _____del 2023.

Atte.

.....

Firma del participante

DNI: _____

Anexo N°09. Matriz de coherencia

PROBLEMATICA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hiperplasia prostática benigna	Leve: Puntaje de 0 – 7 en la escala de IPSS	<p>Tipo de Investigación: Enfoque cuantitativo</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental</p> <p>Población: Todos los pacientes de un hospital de Trujillo</p> <p>Muestra: Los pacientes atendidos en un hospital de Trujillo que siguen yendo a control en el establecimiento</p> <p>Muestreo: Probabilístico aleatorio simple</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: IPSS SF-36</p>
¿Cómo se asocia la Hiperplasia Prostática Benigna con la calidad de vida de los varones que han sido diagnosticados y se atienden en un hospital de Trujillo?	Determinar la asociación de la HBP con la calidad de vida en pacientes que han sido diagnosticados y se atienden en un hospital de Trujillo		Moderado: Puntaje de 8 –19 en la escala de IPSS	
			Severo: Puntaje de 20 – 35 en la escala de IPSS	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Calidad de vida	Puntaje 100: Estado de salud óptimo	
	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar el grado de la Hiperplasia Prostática Benigna - Identificar la calidad de vida en los pacientes con HBP. 		Puntaje 0: Estado de salud deplorable	

Anexo N° 10. Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman

Valor de ρ	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASTRO PANIAGUA WILLIAM GIL, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS", cuyo autor es CUENCA MESTANZA ALEXANDRA ANAIS XIMENA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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 vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 15 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTRO PANIAGUA WILLIAM GIL DNI: 19817564 ORCID: 0000-0001-5817-8053	Firmado electrónicamente por: WGCASTROP el 15- 12-2023 10:48:28

Código documento Trilce: TRI - 0697642