

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

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



**ASOCIACIÓN ENTRE GRADO DE HIPERPLASIA BENIGNA DE
PRÓSTATA Y COMPLICACIONES POST PROSTATECTOMÍA ABIERTA
EN PACIENTES DEL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA
DE CAÑETE EN EL PERIODO 2018 - 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

VELIZ MATTA GABRIELA NATALY

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

CHINCHA – PERÚ

2020

ASESOR

Dra. Fany Verónica Ticona Pérez

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por guiarme y permitirme desarrollar este trabajo de tesis de la mejor manera.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por formarme profesionalmente.

Al Hospital Rezola de Cañete

Por brindarme las facilidades de poder realizar mi trabajo de tesis en dicha institución, donde conocí a excelentes profesionales de la salud y viví experiencias únicas.

A mi asesora

Por brindarme su tiempo y apoyo para poder culminar mi trabajo de tesis.

DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis está dedicado a Dios, a mis padres por su soporte incondicional desde el inicio de mi carrera, por su ejemplo de trabajo, esfuerzo y dedicación día a día y por enseñarme que todo esfuerzo tiene su recompensa, y a mi enamorado, por que día a día siempre me apoyó, me inculcó perseverancia y me enseñó que uno puede ser mejor cada día y alcanzar grandes cosas.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre grado de hiperplasia benigna de próstata y complicaciones post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del Hospital Rezola de Cañete en el período 2018 – 2019.

Materiales y Métodos: El presente estudio es de tipo observacional retrospectivo, corte transversal correlacional. La información fue recolectada de historias clínicas de pacientes intervenidos quirúrgicamente de prostatectomía abierta por HBP del servicio de Urología del Hospital Rezola de Cañete en el período 2018 – 2019. **Resultados:** En nuestros resultados encontramos que el grado (I-II) de HBP desarrollaron el 12,2% de complicaciones post prostatectomía abierta, mientras que el grado (III-IV) de HBP desarrolló el 61,0%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa $p < 0,05$. Se encontró que la frecuencia de los grados (I-II) de HBP es del 24,4% mientras que en los grados (III-IV) encontramos a un 75,6%. La frecuencia de las complicaciones inmediatas se encuentra en un 43,9% y las complicaciones mediatas con un 56,1%. Otros de nuestros resultados nos muestran que el grado (I-II) presentó el 24,4% de complicaciones inmediatas, dentro de ello observamos que la complicación inmediata más frecuente fue la fiebre $>37,5^\circ\text{C}$ con un 17,1% siendo esta diferencia estadísticamente significativa $p < 0,05$. Por otro lado, observamos que el grado (III-IV) de HBP desarrolló el 75,6% de complicaciones inmediatas, dentro de ello encontramos que la complicación inmediata más frecuente en los grados (III-IV) fue la hematuria con un 65,9% siendo esta diferencia estadísticamente significativa $p < 0,05$. Por último, se encontró que la edad en la que más se encontró complicaciones inmediatas y mediatas fue en el rango de edad (61 a 70 años).

Conclusiones: La asociación principal de esta investigación entre grado de hiperplasia benigna de próstata y complicaciones post prostatectomía abierta en nuestros resultados al igual que en otros estudios muestran una diferencia estadísticamente significativa.

Palabras clave: Hiperplasia benigna de próstata, complicaciones post prostatectomía abierta.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between the degree of benign prostatic hyperplasia and complications after open prostatectomy in patients of the Urology service of the Rezola de Cañete Hospital in the period 2018 - 2019. **Materials and Methods:** This study is of an observational, retrospective, cross-sectional type correlational. The information was collected from medical records of patients who underwent surgery for open prostatectomy for BPH from the Urology service of the Rezola de Cañete Hospital in the period 2018-2019. **Results:** In our results we found that the degree (I-II) of BPH developed the 12.2% of complications after open prostatectomy, while the grade (III-IV) of BPH developed 61.0%, this difference being statistically significant $p < 0.05$. The frequency of grades (I-II) of BPH was found to be 24.4% while in grades (III-IV) we found 75.6%. The frequency of immediate complications is 43.9% and mediated complications 56.1%. Other of our results show us that grade (I-II) presented 24.4% of immediate complications, within this we observed that the most frequent immediate complication was fever > 37.5% with 17.1% being this statistically significant difference $p < 0.05$. On the other hand, we observed that the grade (III-IV) of BPH developed 75.6% of immediate complications, within this we found that the most frequent immediate complication in the grades (III-IV) was hematuria with a 65, 9%, this difference being statistically significant $p < 0.05$. Finally, it was found that the age at which most immediate and mediate complications were found was in the age range (61 to 70 years).

Conclusions: The main association of this investigation between grade of benign prostatic hyperplasia and complications after open prostatectomy in our results, as in other studies, shows a statistically significant difference.

Key words: Benign prostatic hyperplasia, complications after open prostatectomy.

INTRODUCCIÓN

La Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP), definida como el aumento de tamaño de la glándula prostática es una de las enfermedades más frecuente en el varón adulto, que ha ido aumentando su prevalencia a lo largo de los años, repercutiendo por sus síntomas urinarios, la calidad de vida del adulto.

La prostatectomía abierta es el tratamiento quirúrgico de elección para la HBP de gran volumen, teniendo en cuenta la gravedad de la sintomatología tanto obstructiva como irritativa que afecta al paciente adulto.

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo determinar si el grado de HBP, es un factor de riesgo para desarrollar complicaciones post prostatectomía abierta, en pacientes del servicio de Urología del Hospital Rezola de Cañete en el período 2018 – 2019, la metodología que permitió éste análisis, utilizó un instrumento de recolección de datos basado en las historias clínicas de los pacientes post operados de prostatectomía abierta por HBP; además, se realizó una revisión de la bibliografía a nivel nacional como internacional, que nos permite un análisis más detallado sobre cada uno de nuestros resultados.

Éste trabajo presenta los siguientes capítulos:

En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema, el problema, el objetivo general y los específicos, la justificación del estudio, además del propósito del estudio.

En el segundo capítulo se abordan los aspectos teóricos tales como la revisión de antecedentes tanto internacionales como nacionales, correspondientes al grado de HBP y complicaciones post operatorias, seguidos de la revisión de la base teórica del tema; además se plantean la variable independiente y dependiente y las subvariables del estudio,

terminando con la definición operacional de términos.

En el tercer capítulo se presenta el tipo de estudio realizado, el área de estudio, además de la población de muestra, la técnica e instrumentos de recolección de datos y se explica cómo se realizó el procesamiento y el análisis de los datos.

En el cuarto capítulo se abordan los resultados del estudio y la discusión de los mismos. En el último capítulo se presentan las conclusiones y las recomendaciones de la tesis.

ÍNDICE

| | |
|--------------------------------------|------|
| CARÁTULA | I |
| ASESOR | II |
| AGRADECIMIENTO | III |
| DEDICATORIA | IV |
| RESUMEN | V |
| ABSTRACT | VI |
| INTRODUCCIÓN | VII |
| ÍNDICE | IX |
| LISTA DE TABLAS | XI |
| LISTA DE GRÁFICOS | XIII |
| LISTA DE ANEXOS | XV |
| CAPÍTULO I : EL PROBLEMA | |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 1 |
| 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 2 |
| 1.2.1 PROBLEMA GENERAL | 2 |
| 1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO | 2 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN | 3 |
| 1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO | 3 |
| 1.5 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 4 |
| 1.6 OBJETIVOS | |
| 1.6.1 OBJETIVO GENERAL | 4 |
| 1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 4 |
| 1.7 PROPÓSITO | 5 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS | 6 |
| 2.2 BASES TEÓRICAS | 10 |
| 2.3 MARCO CONCEPTUAL | 17 |
| 2.4 HIPÓTESIS | |
| 2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL | 18 |

| | |
|--|----|
| 2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICOS | 18 |
| 2.5 VARIABLES | 18 |
| 2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS | 19 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | |
| 3.1 DISEÑO METODOLÓGICO | |
| 3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN | 20 |
| 3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN | 20 |
| 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA | 20 |
| 3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 21 |
| 3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 22 |
| 3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS | 22 |
| 3.6 ASPECTOS ÉTICOS | 22 |
| CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS | |
| 4.1 RESULTADOS | 23 |
| 4.2 DISCUSIÓN | 39 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| 5.1 CONCLUSIONES | 42 |
| 5.2 RECOMENDACIONES | 43 |
| BIBLIOGRAFIA | 44 |
| ANEXOS | 48 |

LISTA DE TABLAS

| | Pág. |
|--|------|
| TABLA N°01: Asociación entre grado (I-II) y (III-IV) de HBP y complicaciones post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del HRC en el periodo 2018 – 2019. | 23 |
| TABLA N°02: Frecuencia de grado (I-II) y (III-IV) de HBP en usuarios del área de Urología del HRC en el periodo 2018 – 2019. | 25 |
| TABLAN°03: Frecuencia de complicaciones (inmediatas y mediatas) post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del HRC en el periodo 2018 – 2019. | 26 |
| TABLA N°04: Asociación entre grado (I-II) de HBP y complicaciones inmediatas post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del HRC en el periodo 2018 – 2019. | 27 |
| TABLA N°05: Asociación del grado (I-II) y complicaciones mediatas post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del HRC en el período 2018 – 2019. | 29 |
| TABLA N°06: Asociación del grado (III-IV) y complicaciones inmediatas post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del HRC en el periodo 2018 – 2019. | 31 |

| | |
|--|----|
| TABLA N°07: Asociación del grado (III-IV) y complicaciones mediatas post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del HRC en el periodo 2018 – 2019. | 33 |
| TABLA N°08: Asociación entre la edad de los pacientes post-operados de HBP y complicaciones inmediatas post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019. | 35 |
| TABLA N°09: Asociación entre la edad de los pacientes post-operados de HBP y complicaciones mediatas post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del HRC en el periodo 2018 2019. | 37 |

LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO N°01:** Asociación entre grado (I-II) y (III-IV) de HBP y complicaciones post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del HRC en periodo 2018 – 2019. 23
- GRÁFICO N°02:** Frecuencia de grado (I-II) y (III-IV) de HBP en usuarios del área de Urología del HRC en el periodo 2018 – 2019. 25
- GRÁFICO N°03:** Frecuencia de complicaciones (inmediatas y mediatas) post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del HRC en el periodo 2018 – 2019. 26
- GRÁFICO N°04:** Asociación entre grado (I-II) de HBP y complicaciones inmediatas post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del HRC en el periodo 2018 – 2019. 27
- GRÁFICO N°05:** Asociación del grado (I-II) y complicaciones mediatas post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del HRC en el periodo 2018 – 2019. 29

- GRÁFICO N°06:** Asociación del grado (III-IV) y complicaciones inmediatas post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del HRC en el periodo 2018 – 2019. 31
- GRÁFICO N°07:** Asociación del grado (III-IV) y complicaciones mediatas post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del HRC en el periodo 2018 – 2019. 33
- GRÁFICO N°08:** Asociación entre la edad de los pacientes post-operados de HBP y complicaciones inmediatas post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del HRC en el periodo 2018 – 2019. 35
- GRÁFICO N°09:** Asociación entre la edad de los pacientes post-operados de HBP y complicaciones mediatas post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del HRC en el periodo 2018 – 2019. 37

LISTA DE ANEXOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| ANEXO N°01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 49 |
| ANEXO N°02: INSTRUMENTO | 51 |
| ANEXO N°03: VALIDEZ DE INSTRUMENTO | 52 |
| ANEXO N°04: MATRIZ DE CONSISTENCIA | 55 |
| ANEXO N°05: AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL REZOLA CAÑETE | 61 |
| ANEXO N°06: EXPEDITO DE COMITÉ DE ÉTICA | 63 |
| ANEXO N°07: MATRIZ DE CALIFICACIÓN | 64 |

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestro país y en el mundo la afección prostática benigna denominada también Hiperplasia Benigna Prostática en adelante HBP, es el tumor más frecuente de la población masculina.⁽¹⁾ La prevalencia de esta patología va aumentando de acuerdo a la edad, se conoce que los varones al llegar a los 50 años desarrollarán la enfermedad en un porcentaje mayor al 40% y a los 90 años de edad esta tendrá un 90%, causando de esta manera, obstrucción que conllevará a dificultades del tracto urinario bajo, impactando considerablemente en la calidad de vida del adulto.⁽²⁾

Siendo la prostatectomía abierta uno de los procedimientos quirúrgicos para ésta patología y tomando en cuenta que las complicaciones post prostatectomía abierta en adelante (CCPA), finalmente producirán a la larga disfunción de la función renal; es importante saber que los tratamientos se manejan según el grado de afección y sintomatología, es importante conocer las complicaciones post operatorias, ya que esto traerá para el hospitalizado, como es el aumento de dinero en su atención, mayor días de hospitalizado y asimismo mayor uso de antibióticos de amplio espectro , en conjunto constituye un problema de bienestar y salud pública.⁽³⁾

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Existe asociación entre grado de hiperplasia benigna de próstata y complicaciones post prostatectomía abierta en pacientes del área de Urología del Hospital Rezola de Cañete en el periodo 2018 - 2019?

1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO

¿Cuál es la frecuencia del grado (I-II) y (III –IV) de HBP en pacientes del área de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019?

¿Cuál es la frecuencia de CPPA (inmediatas y mediatas) en pacientes del área de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019?

¿Cuál es la asociación entre grado (I-II) de HBP y CPPA (inmediatas – mediatas) en pacientes del área de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019?

¿Cuál es la asociación entre grado (III-IV) de HBP y CPPA (inmediatas – mediatas) en pacientes del área de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019?

¿Cuál es la asociación entre edad y CPPA (inmediatas y mediatas) en pacientes del área de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica: La presente tesis se lleva a cabo con el fin de dar a conocer la asociación que hay entre grado de HBP y complicaciones post prostatectomía abierta y cuáles serían las complicaciones más frecuentes. La información que generará este estudio servirá para abrir puertas para futuras investigaciones que contribuyan a mejorar el manejo de esta prevalente patología.

Justificación práctica: La HBP es una patología con una alta prevalencia en pacientes mayores de 50 años, siendo éste un problema de salud pública. Un estudio realizado del Hospital Luis Heysen Inchaustegui en Lambayeque encontró que la complicación de pacientes con diagnóstico de HBP en el post operatorio inmediato más frecuente fue la retención urinaria por coágulos en un 7.5%, mientras que dentro de las complicaciones mediatas fue ITU asociado con orquioepididimitis en 12.4%.

Justificación social: En nuestra región Ica no hay estudios que hayan evaluado la prevalencia de HBP, siendo ésta una de las patologías o afecciones que se dan en mayor índice y que se ve en los consultorios externos de Urología con bastante recurrencia.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial: En el Hospital Rezola de Cañete en el servicio de Urología.

Delimitación temporal: Durante el período 2018 - 2019.

Delimitación social: Pacientes del servicio de urología post operados de prostatectomía abierta por HBP.

Delimitación conceptual: Esta investigación principalmente va a analizar si el grado de HBP es un factor determinante para presentar complicaciones post prostatectomía abierta en pacientes del servicio

de urología del Hospital Rezola de Cañete durante el período 2018 – 2019.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Este proyecto por ser transversal, no medirá causalidad.
- Puede haber sesgo de información porque se tomarán datos de historias clínicas, mismos que no se podrán corroborar.
- La cantidad de pacientes intervenidos quirúrgicamente por HBP por ser poca nos limita en el estudio.
- Los resultados no serán extrapolables a la población general porque se tomará la muestra de un solo Hospital.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación entre grado de hiperplasia benigna de próstata y complicaciones post prostatectomía abierta en pacientes del área de Urología del Hospital Rezola de Cañete en el periodo 2018 – 2019.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Determinar la frecuencia de grado (I-II) y (III –IV) de HBP en pacientes del área de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019
- b) Determinar la frecuencia de CPPA (inmediatas y mediatas) en pacientes del área de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019
- c) Determinar la asociación entre grado (I-II) de HBP y CPPA (inmediatas – mediatas) en pacientes del área de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019.
- d) Determinar la asociación entre grado (III-IV) de HBP y CPPA (inmediatas – mediatas) en pacientes del área de Urología del

HRC en el periodo 2018 - 2019.

- e) Determinar la asociación entre edad y CPPA (inmediatas y mediatas) en pacientes del área de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019.

1.7 PROPÓSITO

Con el presente estudio se busca conocer la asociación del grado de HBP influyente en posibles complicaciones post operatorias; asimismo cuales son las complicaciones más frecuentes ya sea en el tiempo inmediato y mediato respectivamente y el rango de edad en que mayor se presenta, afectando la calidad de vida del adulto, éstos datos permitirán evaluar cada grado y prevenir posibles consecuencias negativas en el paciente.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Nacionales

Llontop J. y Ludeña R. (2015) “Complicaciones postoperatorias de la HBP en el HLHI durante el período enero 2012-2014”. EL trabajo de investigación reviso 201 HC de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente con diagnóstico de HBP; las técnicas más utilizadas son las de resección transuretral de la próstata (RTUP), así como la prostatectomía transvesical y la prostatectomía prostática retro púbica con un porcentaje de 3%, 80.1% y 16.9% respectivamente. Las complicaciones que más se presentaron fueron en pacientes intervenidos por RTUP a comparación de usuarios intervenidos por las otras dos formas. En conclusión el problema que más se presentó en el post operatorio inmediato se dio la obstrucción por coágulos, mostrándose en usuarios intervenidos por prostatectomía transvesical en un 7.5%, y 5.9% respectivamente sometidos a RTUP.⁽⁴⁾

Machuca D. (2014): “Grado de HBP como factor de riesgo asociado a complicaciones post prostatectomía transvesical”. en el HBDT de enero-diciembre del 2012. En este trabajo de investigación se revisaron 129 historias, en promedio la edad fue de 71. En conclusión al realizar la comparación; los pacientes con grado 3 y 4 de HPB con los de grado 1 y 2 de HPB, como resultado nos proporciona que 32 usuarios con grado 3 y 4 padecieron complicaciones después de la cirugía, a comparación de otros 41 que no presentó.⁽⁵⁾

Sunció S. (2019) “Factores asociados a complicaciones post adenomectomía transvesical por HBP en Hospital José Cayetano Heredia – Piura, 2017– 2018”, para este estudio se acopló el total de casos intervenidos en el periodo de enero de 2017 hasta diciembre del 2018 y

que cumplieran los criterios de selección del estudio. Las edades fueron comprendidas entre 59 y 89 años, con una edad en promedio de 71 años y de los controles fue de 55 a 88 años, con una media de 72,2 años. En conclusión, las complicaciones post operatorias no infecciosas: incontinencia urinaria (2,5%); hematuria macroscópica postoperatoria (1,3%). Las infecciosas: infección de herida operatoria (IHO) en 1,3%; Orquiepididimitis (1,3%) e infección del tracto urinario (ITU) en 21,3%.⁽⁶⁾

Bernales M. (2016) “Características de las CPPA por HBP en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza durante los años 2010 –2015”, se evaluaron 261 HC de los pacientes que fueron operados por HBP, en conclusión se halló que la edad de los intervenidos en promedio fue 70 años, también se definió que la complicación más relevante fue la ITU y la orquiepididimitis, la más tardía fue la estrechez uretral.⁽⁷⁾

Esquía K. (2016) “Asociación entre los grados III y IV de HBP y las complicaciones post adenomectomía en el hospital Goyeneche – 2015”. En este estudio se encontró que los grados III y IV de HBP se dieron en usuarios que se realizaron prostatectomías transvesicales, asimismo la edad encontrada fue de 70 años. En conclusión la complicación que más se vio en este estudio fue la ITU.⁽⁸⁾

Internacional

Cando L. (2017) “Complicaciones post quirúrgicas de la hiperplasia de próstata benigna, el estudio se realizó en el hospital Luis Vernaza, periodo 2015”. Se estudió a una población de 130 pacientes intervenidos en el año 2015, el análisis estadístico a utilizar en este estudio, se basa en estadística descriptiva. Se dieron los resultados en el que la elección quirúrgica fue cirugía abierta en el 48.5%, resección endoscópica en el

51.5% de los casos estudiados. En conclusión la complicación que más se dio fue el sangrado post-operatorio 12.3%, la infección de la herida quirúrgica 9% y la estenosis de uretra 10%.⁽⁹⁾

Dudarev DU. (2018) *“Factors predicting the development of urinary tract disorders in prostatic hyperplasia in elderly men”*. El presente artículo nos detalla información de autores tanto extranjeros como nacionales sobre la importancia de estudiar la incidencia de varones con (HBP) y molestias del tracto urinario inferior (LUTS). Los estudios de uro dinamia compleja (CUDS) continúan siendo el estudio más importante del grado de expresión de LUTS y oclusión de la salida de la vejiga provocada por BPH. La difícil practica de interpretar los resultados, la invasividad y el difícil acceso de CUDS en la tarea habitual de la mayoría de los centros médicos, nos hace ver la importancia de realizar métodos de investigación más sencillos y accesibles. Todo ello causa a su vez complicaciones y asimismo resultados adversos del tratamiento quirúrgico con el rápido desarrollo de BPH y molestias obstructivas. En conclusión, con los estudios de investigación mundial, el estudio del proteoma urinario y los exosomas urinarios brindará mejor calidad del diagnóstico en pacientes con HBP y ayudará al pronóstico del desarrollo de la enfermedad.⁽¹⁰⁾

Matta R y Col. (2019) *“Complications after surgery for benign prostatic enlargement: a population- based cohort study in Ontario, Canada”* El presente artículo nos da a conocer la tasa de complicaciones después de una intervención por HBP, asimismo los efectos con la edad y el tratamiento médico preoperatorio, el presente estudio se llevó a cabo con 52 162 varones mayores de 66 años dentro del periodo 2003 al 2014. El estudio examinó la asociación entre el tratamiento médico pre operatorio y las tasas de complicación post operatorias, siendo las conclusiones que el número de complicaciones de 30 días después de la intervención por HBP ha aumentado anualmente asimismo el tratamiento médico

preoperatorio con bloqueadores alfa o antitrombóticos se asoció independientemente con tasas más altas de complicaciones. Durante este tiempo, la duración de la terapia conservadora también aumentó.⁽¹¹⁾

Prudhomme T y Col (2019) *“Benign Prostatic Hyperplasia Endoscopic Surgical Procedures in Kidney Transplant Recipients: A Comparison Between Holmium Laser Enucleation of the Prostate, GreenLight Photoselective Vaporization of the Prostate, and Transurethral Resection of the Prostate”*. En este estudio se llevaron a cabo 60 intervenciones quirúrgicas endoscópicas por HBP, donde el volumen medio de la glándula prostática preoperatoria fue mayor en el grupo Holmium Laser Enucleation of the Prostate(HoLEP). En conclusión, aunque nuestro estudio tiene poca potencia, la tasa de complicaciones postoperatorias es mayor con el procedimiento HoLEP, en comparación con GL PVP, para el tratamiento de la HPB después de KT. La eficacia de un año es similar en los grupos HoLEP, GL PVP y TURP. Se necesitan más ensayos controlados aleatorios prospectivos para confirmar nuestros resultados.⁽¹²⁾

Caro F y Col (2017) *“Complicaciones infecciosas después de prostatectomía abierta y RTUP en pacientes con HBP”*. La HPB puede requerir tratamiento quirúrgico cuando hay retención urinaria, uropatía obstructiva, hematuria a repetición, cistolitiasis o falta de mejoría de los síntomas con las terapias farmacológicas. Las opciones quirúrgicas más frecuentes son la prostatectomía abierta y la RTUP, cuyas complicaciones están las ITU hasta en 12,9 % de los pacientes. Sin embargo, este porcentaje es variable porque no siempre se especifica la diferencia entre ITU y bacteriuria. Los siguientes son factores de riesgo: bacteriuria preoperatoria, tiempo quirúrgico mayor de 60 minutos y manipulación posoperatoria de la sonda vesical. Es importante que los profesionales de la salud que participan en la atención de pacientes con HPB conozcan e intervengan estas complicaciones infecciosas y sus factores de riesgo.⁽³⁾

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1. HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA

La glándula prostática viene hacer un órgano fibromuscular y glandular que tiene forma de pirámide invertida, se encuentra localizado en la cavidad pélvica del hombre, detrás del pubis, delante del recto y debajo de la vejiga⁽¹³⁾, asimismo cargada por delante el ligamento puboprostatico y por el piso del diafragma urogenital.⁽⁴⁾ El tamaño de la próstata varía con la edad, en varones sanos y jóvenes la glándula tiene un tamaño de una nuez y su peso en la etapa adulta es de 20 gr. Ésta estructura se considera parte del sistema reproductor y urinario del hombre, su función es ayudar a la uretra tanto en el control urinario como en la producción del líquido prostático; que forma parte del semen⁽¹³⁾, está dividido en tres zonas: **zona periférica** , (pertenece a la región más grande de la próstata y localización de carcinomas), **zona central** (se localiza el 5% a 10% de adenocarcinomas), **zona transicional y periuretral** (donde es sitio de origen de la hiperplasia prostática benigna y 20% de localización de adenocarcinomas).⁽¹³⁾

Hiperplasia prostática benigna, que es llamada también adenoma prostático, es una patología de carácter no neoplásico, resulta ser el aumento de las células epiteliales del área transicional de la glándula prostática⁽²⁾, más frecuente en varones y exclusivamente asociado a la edad, es el problema más importante de la obstrucción del tracto urinario en hombres ancianos; clínicamente, existe gran asociación con la edad, se da la relación en que a los hombres de 55 años existe un porcentaje de 25% que presentan estas molestias prostáticas mientras que en los hombres de 75 años tienen un porcentaje de 50%.⁽³⁾

El tamaño de la próstata clasificado por B. Miñana: Grado I (≤ 30 cc); grado II (31 -50 cc), grado III (51 -80 cc) y el grado IV (> 80 cc), asimismo es bastante factible medir el residuo post miccional por ecografía, el valor normal es de 12 ml.⁽⁸⁾

a. Epidemiología

Es un gran problema universal en pacientes varones con edad avanzada, presentándose los síntomas a los 50 años y con mayor prevalencia a los 80 años de edad. Al existir un aumento de volumen de la glándula prostática, ésta provoca que se dé una obstrucción en la uretra, como consecuencia a esto, se va presentar la dificultad para la micción, a pesar que la HBP tenga una elevada prevalencia, la mortalidad es baja y sus complicaciones son casi infrecuentes.⁽¹⁴⁾ Cerca del 61% de los habitantes en la Ciudad de México refiere molestia prostática, al comienzo de los 55 años; luego a los 75 años ya inicia con síntomas de origen obstructivo y el 25% de los hombres manifiestan baja intensidad del chorro urinario y fuerza.⁽¹⁵⁾ El proceso hiperplásico se da inicio a los 30 años, de tal manera, que alrededor de los 80 años el 85% de los hombres presenta HPB siendo esto cerca de un tercio de los varones en el Perú. Entre los 40 y los 79 años tienden al inicio de tener síntomas en las vías bajas del sistema urinario inferior entre moderados y graves, la mayoría pueden atribuirse a HPB.⁽¹¹⁾

b. Fisiopatología

Glándula prostática se asocia bajo el estímulo androgénico que ejerce la dihidrotestosterona (DHT). El crecimiento de la próstata se debe a alteraciones en el equilibrio hormonal y también depende de aquellos elementos de crecimiento que actúan sobre las zonas de transición.⁽¹⁶⁾ La acción por la que la enfermedad puede provocar una oclusión vesical, se basa en 2 componentes: estos son, el componente estático que guarda relación con el aumento de volumen de la glándula, ejerciendo tal disminución de la luz uretral. Por otro lado el estado dinámico se vincula con un crecimiento del tono de la musculatura lisa de la próstata, donde el porcentaje de receptores alfa aumenta en el tejido prostático.⁽¹³⁾ Los factores de riesgo asociados más importantes para tener HPB, dentro de ello se encuentra la edad y la presencia de

testículos funcionantes; los antecedentes heredofamiliares y la dieta occidental se incluyen dentro de los factores predisponentes.⁽¹⁶⁾

c. Manifestaciones clínicas

El número de molestias urinarias en los adultos, es elevada y creciente, los síntomas del sistema urinario inferior se clasifican en tres grupos: ⁽¹⁷⁾ **Síntomas de llenado o almacenamiento:** Son dados durante la etapa de llenado vesical, y las molestias frecuentes son la urgencia miccional, polaquiuria, disuria, nicturia.⁽³⁾

- **Síntomas miccionales (o de vaciado):** Estas molestias se dan en la etapa miccional y las molestias frecuentes son el chorro lento, chorro intermitente y de esfuerzo.⁽¹⁷⁾
- **Síntomas pos miccionales:** Éstos se dan después de la micción. A) Se refiere a la sensación de un incompleto vaciamiento. En los varones, las molestias urinarias frecuentemente se deben tanto a patologías de vejiga como de próstata y de órganos vecinos.⁽¹⁷⁾

En conjunto éstos llevan el nombre de STUI. Variadas investigaciones dan a conocer que el incremento de estos síntomas es del 16.6% y mientras más aumente la edad mayor será el porcentaje.⁽¹⁾

A la actualidad existe varios instrumentos debidamente validados para dar a conocer la gravedad de los STUI, de esta manera poder decidir el tratamiento y seguimiento adecuado. El cuestionario usado y disponible actualmente es el de la AAU de Urología llamado IPSS, que nos ayuda a conocer mejor la situación en la que se encuentra el paciente, tomar decisiones de tratamiento y evaluar la respuesta del mismo, este cuestionario consta de 8 preguntas, de las cuales 7 de estas refieren la sintomatología del mes último y también abarca el estilo o calidad de vida que lleva el paciente; el puntaje va de 0 a 35 y evalúa según categorización la gravedad de la sintomatología. Los pacientes con puntaje se dividen de acuerdo a puntaje 0-7 puntos, de

8-19 puntos, y los de 20-35, como leve moderado y severo sintomáticos. Es de suma importancia conocer más a fondo la calidad de vida del paciente.⁽³⁾

Para los pacientes con síntomas leves se utilizó un enfoque de conducta expectante, en pacientes con molestias urinarias moderada se utiliza el tratamiento farmacológico, y asimismo para los pacientes con molestias severas lo recomendable es que puedan obtener cirugía prostática.⁽⁴⁾

d. Diagnóstico

La HBP se manifiesta de acuerdo a su sintomatología, aunque no siempre dichos síntomas se deban a ello, por lo que es importante detallar en la historia clínica datos como: antecedentes patológicos médicos y/o quirúrgicos, identificación de enfermedades asociadas a STUI, tratamientos farmacológicos actuales, todos los estudios realizados en la práctica diaria coinciden en la importancia de realizar diversos exámenes como pruebas diagnósticas; entre estos exámenes para la ayuda diagnóstica se encuentra el índice de síntomas prostáticos, el tacto rectal que se toma en cuenta para evaluar la consistencia y valorar aspectos de la glándula prostática con el fin de descartar la presencia de otras patologías, el antígeno prostático, ecografía prostática, estudio de orina residual, son algunas de las herramientas básicas en la atención primaria que permite de esta manera poder remitir a dichos pacientes que desarrollen complicaciones.⁽¹⁷⁾

e. TRATAMIENTO

Para el manejo de esta patología se tomará en cuenta aspectos fundamentales del grado de afección de la glándula, teniendo fundamentalmente la relación de los síntomas urinarios con otras enfermedades las que va a reflejar diversos mecanismos fisiopatológicos.⁽¹⁸⁾

El tratamiento de esta enfermedad es tanto médico como quirúrgico, dentro del manejo médico se encuentran los antag alfa adrenérgicos que su acción de modulación va ser la de contraer la musculatura lisa de la próstata la base del cuello de la vejiga y también el orificio de la uretra, dentro de estos medicamentos incluimos: tamsulosina, alfusosin, terazosina, doxazosina, estos en conjuntos pertenecen a la 1ª línea de tratamiento para las molestias urinarias bajas relacionadas con la HBP.⁽⁸⁾

Como moduladores de segunda línea tenemos a los inh de la 5reductasa, que su acción es disminuir los niveles circulantes de dihidrotestosterona, que conlleva al descenso del agrandamiento celular, asimismo se eleva la apoptosis y finalmente provoca que la glándula se atrofie⁽⁴⁾, entre ellas tenemos el finasteride y dutasterida.⁽⁸⁾

Tratamiento quirúrgico: Para realizar este manejo se tiene en consideración las complicaciones como: retención aguda de orina, litiasis vesical, infecciones urinarias recurrentes; el volumen prostático es la principal variable para seleccionar la técnica quirúrgica indicada para el paciente⁽¹⁹⁾, la cirugía está indicada especialmente en próstatas mayores a 60 gramos.⁽⁸⁾

En los últimos años, los avances en las diversas formas de intervención quirúrgicas para el diagnóstico de HBP se han ido implementando con nuevas tecnologías en la actualidad.⁽²⁰⁾

Las opciones quirúrgicas más utilizadas son: RTUP, la adenomectomía transuretral y la adenomectomía simple, actualmente la RTUP se encuentra establecida como la terapia quirúrgica asociada a las nuevas tecnológicas o gold standards.⁽⁴⁾ Otra de las formas quirúrgicas está la enucleación prostática con láser de holmio (HoLEP) la cual es una técnica que tiene mejores resultados a comparación con la RTUP, además esta técnica es la única que ha demostrado beneficios comparables a la prostatectomía simple en próstatas de gran volumen.⁽²¹⁾

La Adenomectomía Transvesical o Suprapúbica. Esta cirugía se realiza a través de una incisión en la parte baja del abdomen hasta llegar a la próstata. Se extrae el adenoma de próstata que es el crecimiento de la glándula prostática y se cierran todos los planos de tejido que se han abierto. La técnica transvesical, en la cual luego de realizar una incisión en el abdomen bajo, se accede a la próstata a través de la vejiga (es decir se abre la vejiga), y es a través de esta que se realiza la cirugía.⁽²²⁾

2.2.2. COMPLICACIONES POST OPERATORIAS

En la prostatectomía abierta actualmente la mortalidad ha disminuido a menos de 0,25 %; las complicaciones que se puedan generar para la intervención por HBP se han visto las siguientes, donde el promedio de transfusiones es de 7 % a 14 %; disfunción eréctil que es frecuente en pacientes de avanzada edad y tienen un porcentaje del 3 % al 5 %; 5,1 % desarrollan ITU y 80 % a 90 % presentan eyaculación retrógrada. A largo plazo se presentan incontinencia urinaria hasta en 10 % y contractura del cuello vesical y estrechez uretral en 6 %.⁽¹²⁾

Las complicaciones postoperatorias precoces <1 mes varían según los estudios. Dentro de éstas las complicaciones médicas comunicadas con mayor frecuencia son la infección urinaria y enfermedad tromboembólica.⁽²³⁾

✓ **Complicaciones Inmediatas:** Se dan desde cuando el intervenido se encuentra en sala de recuperación después la cirugía hasta las 24 a 48 horas del procedimiento quirúrgico. Dentro de ellas se encuentran:

a) **Sangrado:** Es una complicación post operatoria frecuente que quizá obligue a intervenir al paciente. Las ligaduras cuidadosas y el taponamiento en el curso de la operación eliminarán esta complicación. Las pequeñas hemorragias suelen poderse dominar

mediante una sonda de Foley y lavados de vejiga. Si después de la operación hay hemorragia de las venas del plexo de Santorini, esta zona debe de taponarse y drenarse.⁽²⁴⁾

b) Trauma uretral

c) Retención de coágulos postoperatoria: Se da solución mediante la colocación de un catéter 48 hr. Si la retención continua se debe tener en cuenta otras medidas necesarias.⁽⁴⁾

✓ **Complicaciones Mediatas:** Se detalla aquellas complicaciones que ocurren dentro de las 72 horas después del procedimiento hasta el día 30, dentro de ellas encontramos: ITU, orquiepididimitis, IHO, incontinencia urinaria y también podemos encontrar en algunas oportunidades fistula vesicocutanea.⁽⁴⁾

Las infecciones del sitio quirúrgico (SSI) pueden ocurrir dentro de los 30 días posteriores a la cirugía (hasta un año después de la cirugía de implante) y afectan el lecho de la incisión o los tejidos profundos en la operación.⁽²⁵⁾

Complicaciones infecciosas: Las infecciones posoperatorias son las complicaciones infecciosas más frecuentes en la práctica urológica. Además, son la causa principal de las infecciones nosocomiales en general, y aumentan la morbimortalidad y los costos de la atención, con secuelas significativas, en cuanto a la prostatectomía abierta, en un estudio prospectivo alemán en el que se les hizo seguimiento a 902 hombres, se encontraron complicaciones en 17,3 % e ITU en 5,1 %. En Madrid (España) se hizo un estudio prospectivo y multicéntrico de 325 pacientes para conocer la tasa de infección nosocomial en pacientes con cirugía abierta de próstata (prostatectomía suprapúbica, prostatectomía retropúbica, prostatectomía radical), se encontraron las siguientes tasas: incidencia global de infecciones hospitalarias 3,4 %; infecciones del sitio operatorio 2,8 %; ITU 0,9 % y neumonía 0,3 %. La

dificultad de dicho estudio radica en haber incluido la prostatectomía radical que es un procedimiento oncológico, en el que algunas complicaciones son diferentes a las de la prostatectomía abierta.⁽³⁾

Las consecuencias de la intervención relacionado con la HBP en la función de la vejiga pueden ser hiperactividad o hipocontractilidad. Estos cambios pueden o no ser reversible dependiendo de la etapa de la enfermedad y la calidad del tratamiento quirúrgico propuesto.

La intervención quirúrgica podría permitir limitar los riesgos de fracaso del tratamiento quirúrgico porque la recurrencia a menudo está vinculada a una mala apreciación de la función vesical preoperatoria o comorbilidades. La calidad del gesto de desbloqueo quirúrgico es también esencial.⁽²⁶⁾

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **Grado de hiperplasia benigna de próstata:** Patología benigna, en la que existe un crecimiento del tejido prostático, que se presenta con frecuencia en adultos varones. El tamaño de la próstata clasificado por B. Miñana: Grado I (≤ 30 cc); grado II (31 -50 cc), grado III (51 -80 cc) y el grado IV (> 80 cc).
- **Complicaciones post prostatectomía abierta:** Se conoce como aquella eventualidad que ocurre en un tiempo previsto después de un procedimiento quirúrgico.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Existe asociación estadísticamente significativa entre grado de HBP y CPPA en pacientes del área de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA

- a) Existe asociación estadísticamente significativa entre grado (I-II) de HBP y CPPA (inmediatas – mediatas) en pacientes del área de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019.
- b) Existe asociación estadísticamente significativa entre grado (III-IV) de HBP y CPPA (inmediatas – mediatas) en pacientes del área de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019.
- c) Existe asociación estadísticamente significativa entre edad y CPPA (inmediatas y mediatas) en pacientes del área de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019.

2.5 VARIABLES

2.5.1 Variable independiente:

- Complicaciones post prostatectomía abierta
- Tipos de complicaciones (inmediatas, mediatas)
- Edad

2.5.2 Variable dependiente:

- Grado de hiperplasia benigna de próstata

2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- **Grado de hiperplasia benigna de próstata:** Patología benigna, en la que existe un crecimiento del tejido prostático, que se presenta con frecuencia en adultos varones. El tamaño de la próstata clasificado por B. Miñana: Grado I (≤ 30 cc); grado II (31 -50 cc), grado III (51 -80 cc) y el grado IV (> 80 cc).
- **Complicaciones post prostatectomía abierta:** Se conoce como aquella eventualidad que ocurre en un tiempo previsto después de un procedimiento quirúrgico.
- **Edad:** Tiempo cronológico a partir del nacimiento.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente proyecto es no experimental, corte transversal - retrospectivo.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo descriptivo, correlacional

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Este estudio se realizará en pacientes varones atendidos en el servicio de Urología en el HRC, éste se encuentra ubicado en la provincia de Cañete, que pertenece al departamento de Lima, es una ciudad mayoritariamente urbana, cuenta con una superficie territorial de 4577.16 km² y una población de 239,7 habitantes según el último censo realizado en el 2017.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula para cálculo de muestra finita, teniendo en cuenta que la población es 50 pacientes post operados de prostatectomía abierta por HBP.

N = total de la población

Z = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es el 95%)

p = proporción esperada p=0,167

q = 1- p (1 – 16,7)

e = error estimado (5%)

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

$$n = \frac{50 \times 1.96^2 \times 0.167 \times 0.833}{0.05^2 (50 - 1) + 1.96^2 \times 0.167 \times 0.833}$$

n= 41,1 ≈ 41 pacientes

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes intervenidos quirúrgicamente de prostatectomía abierta por hiperplasia benigna de próstata sin importar la edad, en el periodo 2018 - 2019.
- Pacientes con historia clínica completa que cuenten con informe ecográfico de próstata para fines de este estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Paciente con hiperplasia benigna de próstata operada con otra técnica quirúrgica que no es prostatectomía abierta.
- Pacientes cuya historia clínica no cumpla con los datos pertinentes para el estudio.
- Pacientes con diagnóstico de hiperplasia benigna de próstata que no hayan sido intervenidos quirúrgicamente de prostatectomía abierta.
- Pacientes con diagnóstico de Ca de Próstata.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

En este estudio se recolectarán datos mediante la revisión de las historias clínicas de aquellos pacientes sometidos a prostatectomía abierta por hiperplasia benigna prostática del servicio de Urología en el periodo 2018 - 2019. Para la realización, se solicitará una autorización al Director Ejecutivo y a la Unidad de Apoyo de Docencia e investigación del Hospital Rezola de Cañete, asimismo autorización al jefe de Archivos de Historias Clínicas, mediante un documento dirigido por las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UPSJB hacia el Hospital Rezola de Cañete. Luego de obtener el permiso, se hará la revisión de las historias clínicas correspondientes.

Los datos obtenidos allí, pasarán a una ficha de recolección de datos y posteriormente se desarrollará una base de datos para poder realizar el análisis estadístico.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

Después de recolectar la información en fichas, se procedió a la generación de una base de datos Excel.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizará el software SPSS en su versión 26.0 en español para Windows, en donde se realizará el análisis de la frecuencia, los niveles de sus dimensiones o componentes y las variables el tipo profesional y el tiempo de trabajo. Para determinar la asociación se utilizó el Chi-cuadrado, considerando el $p \leq 0.05$ para determinar diferencia estadísticamente significativa.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para la realización del presente estudio se cumplirá con la firma del consentimiento informado del presente trabajo para su participación previa, explicación de lo que implica dicho estudio, además se asegurará el anonimato de los participantes para evitar posibles futuros problemas y cumplimiento con la Declaración de Helsinki. Además, se solicitará la autorización correspondiente para el desarrollo de la investigación en el HRC y la aceptación del proyecto de investigación por el Comité de Ética de la UPSJB.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

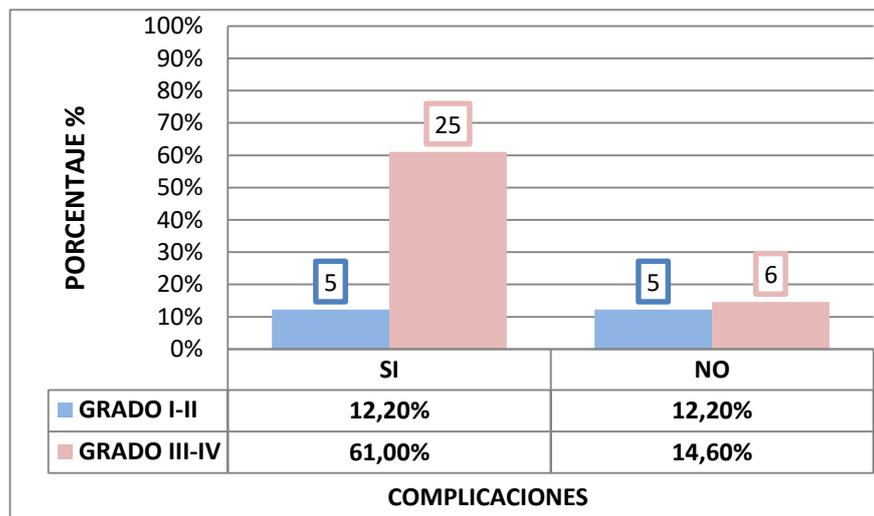
4.1 RESULTADOS

4.1.1 Asociación entre grado (I-II) (III-IV) de HBP y complicaciones post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del HRC en el periodo 2018 – 2019.

Tabla N°01
Asociación entre de grado (I-II) (III-IV) de HBP y CPPA

| | | | COMPLICACIONES | | TOTAL |
|-------|----------------|----|----------------|-------|--------|
| | | | SI | NO | |
| GRADO | Grado I - II | N° | 5 | 5 | 10 |
| | | % | 12,2% | 12,2% | 24,4% |
| | Grado III - IV | N° | 25 | 6 | 31 |
| | | % | 61,0% | 14,6% | 75,6% |
| TOTAL | | N° | 30 | 11 | 41 |
| | | % | 73,2% | 26,8% | 100,0% |

Gráfico N°01
Asociación entre grado (I-II) Y (III-IV) de HBP y complicaciones post prostatectomía abierta



INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°01, se observa que de los 41 pacientes post-operados de prostatectomía abierta por HBP se encontró que el 73.2% tuvieron complicaciones, del cual el 12,2% representa el grado I-II, y con mayor porcentaje el grado III-IV con el 61.0%.

Asimismo, el 26,8% de los pacientes restantes post-operados por prostatectomía abierta por HBP no presentaron ningún tipo de complicaciones.

En el gráfico N°01, nos muestra que el grado III y IV representan el 61% de los pacientes que presentaron complicaciones post prostatectomía abierta.

Tabla 1.1 Prueba de Chi-cuadrado

| | Valor | Df | Significación asintótica (bilateral) |
|-------------------------|--------------------|----|---|
| Chi-cuadrado de Pearson | 3,617 ^a | 1 | ,050 |
| N° de casos válidos | 41 | | |

INTERPRETACIÓN:

Para determinar la asociación entre el grado de HBP y complicaciones post prostatectomía abierta, se realizó la prueba de hipótesis Chi-cuadrado donde se obtuvo $X^2 = 3,617$ y $p = 0.050$, siendo este valor igual a 0.05, estando acorde a la significación asintótica bilateral al 5%, por lo tanto, se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre grado (I-II) (III-IV) de HBP y complicaciones post prostatectomía abierta.

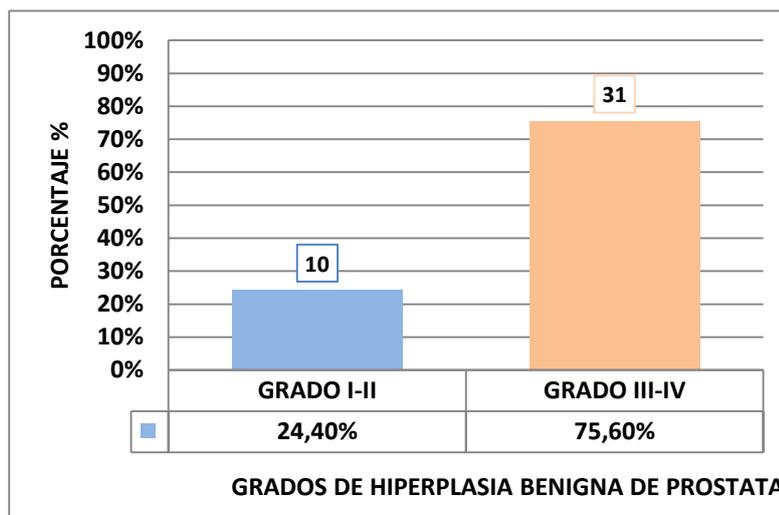
4.1.2 Frecuencia de grado (I-II) y (III- IV) de HBP en usuarios del área de Urología del HRC en el periodo 2018 – 2019.

Tabla N°02
Frecuencia de grado (I-II) y (III- IV) de HBP

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|---------------------|------------|------------|
| GRADOS | Grado I-II | 10 | 24,4 |
| | Grado III-IV | 31 | 75,6 |
| | TOTAL | 41 | 100,0 |

Fuente: HRC2020 – Elaborado por autor

Gráfico N°02
Distribución de frecuencia de grado (I-II) y (III- IV) de HBP



Fuente:HRC 2020 – elaborado por autor

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°02, se indica que del total de 41 pacientes post operados de prostatectomía abierta por HBP del hospital HRC, se encontraron que el 24,4% representa al grado (I-II); el 75,6% lo tuvo el grado (III-IV). Asimismo, en el gráfico N°02, observamos una mayor población en los grados III y IV de HBP.

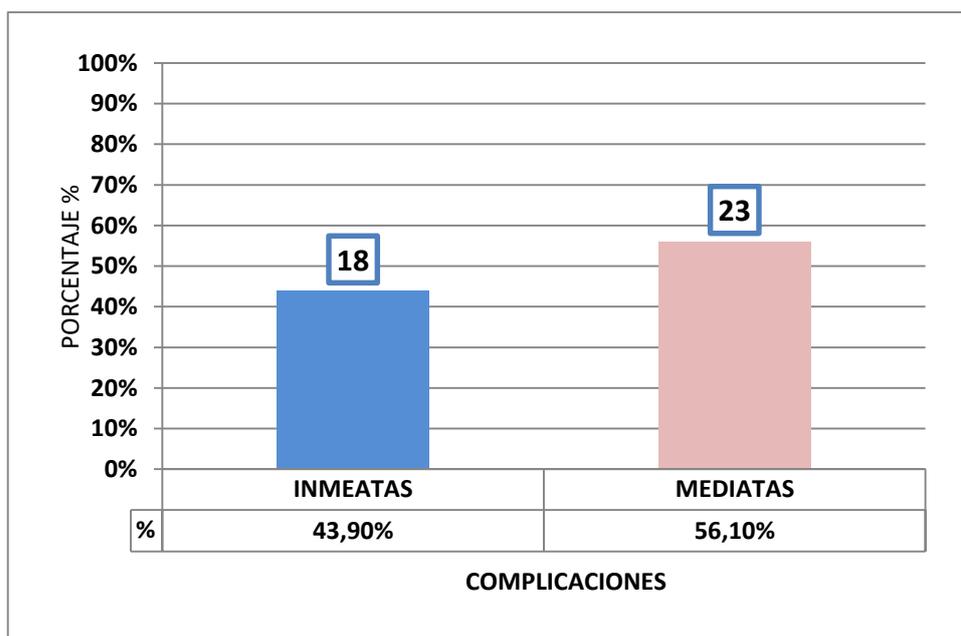
4.1.3 Frecuencia de las complicaciones (inmediatas y mediatas) post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del HRC en el periodo 2018 – 2019.

Tabla N°03
Frecuencia de complicaciones (inmediatas y mediatas) post prostatectomía abierta

| | | Frecuencia | Porcentaje válido |
|---------------------------------|--------------|------------|-------------------|
| COMPLICACIONES POST OPERATORIAS | Inmediatas | 18 | 43,9 |
| | Mediatas | 23 | 56,1 |
| | TOTAL | 41 | 100,0 |

Fuente:HRC2020 – elaborado por autor

Gráfico N°03
Frecuencia de complicaciones (inmediatas y mediatas) post prostatectomía abierta



Fuente:HRC2020 – elaborado por autor

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°03, nos indica que el 43,9% de los pacientes post prostatectomía abierta presentaron complicaciones inmediatas, mientras que el 56,1% de pacientes restantes presentó complicaciones mediatas.

En el gráfico N°03, se observa que, de toda la población, se presentó con mayor frecuencia las complicaciones mediatas.

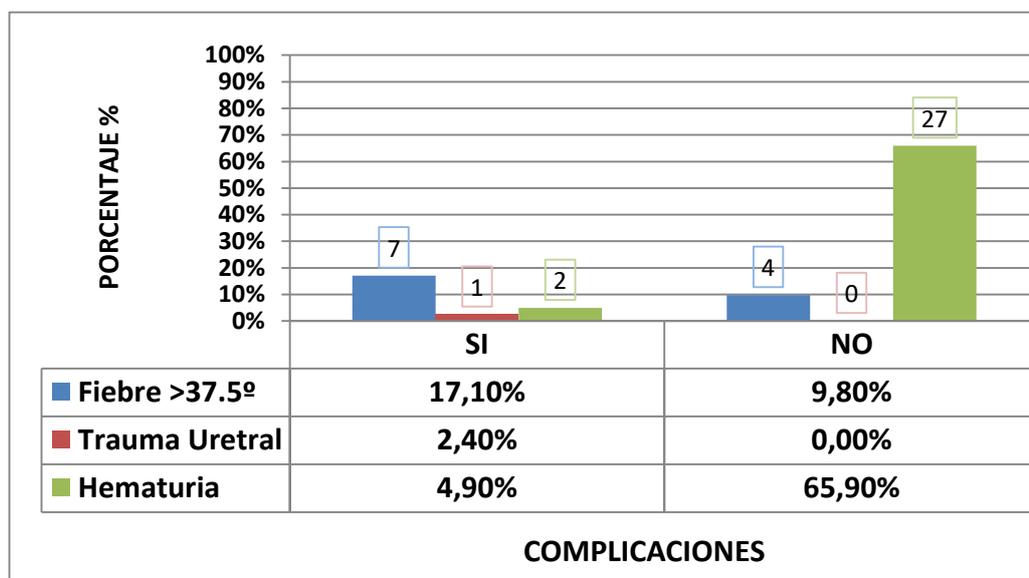
4.1.4 Asociación entre grado (I-II) de HBP y complicaciones inmediatas post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del HRC en el periodo 2018 – 2019.

Tabla N°04
Asociación entre grado (I-II) y complicaciones inmediatas

| | | | Complicaciones inmediatas | | | TOTAL |
|--------------|----|-------|---------------------------|----------------|-----------|-------|
| | | | Fiebre >37.5° | Trauma Uretral | Hematuria | |
| GRADO I - II | SI | N° | 7 | 1 | 2 | 10 |
| | | % | 17,1% | 2,4% | 4,9% | 24,4% |
| | NO | N° | 4 | 0 | 27 | 31 |
| | | % | 9,8% | 0,0% | 65,9% | 75,6% |
| TOTAL | N° | 11 | 1 | 29 | 41 | |
| | % | 26,8% | 2,4% | 70,7% | 100,0% | |

Fuente:HRC2020 – elaborado por autor

Gráfico N°04
Asociación entre grado (I-II) y complicaciones inmediatas



Fuente:HRC2020 – elaborado por autor

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°04 se observa que de los 41 pacientes post operados por HBP, el 24,4% presentaron complicaciones inmediatas, de los cuales el 17,1% representa fiebre >37.5°; el 2,4% con trauma uretral y el 4,9 % hematuria. Asimismo, el 75,6% de los pacientes operados no presentó ninguna complicación, En el gráfico N°04 observamos que dentro de las complicaciones inmediatas del grado (I-II), la más frecuente es la fiebre >37,5.

Tabla 4.1 Prueba de Chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|--------------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 17,100 ^a | 2 | ,000 |
| N de casos válidos | 41 | | |

INTERPRETACIÓN:

Para determinar la asociación entre el grado (I-II) y complicaciones inmediatas post prostatectomía abierta, se realizó la prueba de hipótesis Chi-cuadrado donde se obtuvo $X^2 = 17,100$ y $p=0.000$, siendo este valor menor a 0.05, estando acorde a la significación asintótica bilateral al 5%, por lo tanto, se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre grado (I-II) y complicaciones inmediatas post prostatectomía abierta.

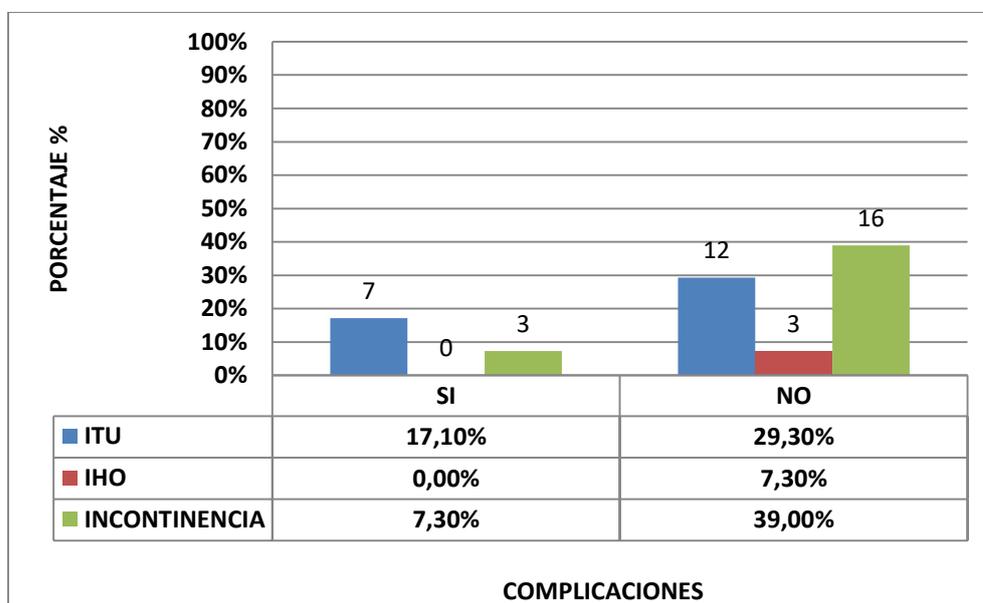
4.1.5 Asociación entre grado (I-II) de HBP y complicaciones mediatas post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del HRC en el periodo 2018 – 2019.

**Tabla N°05
Asociación entre grado (I-II) y complicaciones mediatas**

| | | | Complicaciones Mediatas | | | TOTAL |
|--------------|----|-------|-------------------------|-------|------------------------|-------|
| | | | ITU | IHO | Incontinencia Urinaria | |
| GRADO I - II | SI | N° | 7 | 0 | 3 | 10 |
| | | % | 17,1% | 0,0% | 7,3% | 24,4% |
| | NO | N° | 12 | 3 | 16 | 31 |
| | | % | 29,3% | 7,3% | 39,0% | 75,6% |
| TOTAL | N° | 19 | 3 | 19 | 41 | |
| | % | 46,3% | 7,3% | 46,3% | 100,0% | |

Fuente:HRC2020 – elaborado por autor

**Gráfico N°05
Asociación entre grado (I-II) y complicaciones mediatas**



Fuente:HRC2020 – elaborado por autor

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°05 se observa que de los 41 pacientes post operados por HBP, el 24,4% presentaron complicaciones inmediatas, de los cuales el 17,1% representa fiebre $>37.5^{\circ}$; no se encontró complicaciones con trauma uretral y el 7,3 % hematuria. Asimismo, el 75,6% de los pacientes operados no presentó ninguna complicación. En el gráfico N°05 observamos que dentro de las complicaciones mediatas del grado (I-II), la complicación más frecuente es la infección del tracto urinario.

Tabla 5.1 Prueba de Chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|-------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 3,327 ^a | 2 | ,189 |
| N de casos válidos | 41 | | |

INTERPRETACIÓN:

Para determinar la asociación entre el grado (I-II) y complicaciones mediatas post prostatectomía abierta, se realizó la prueba de hipótesis Chi-cuadrado donde se obtuvo $X^2 = 3,327$ y $p = 0.189$, siendo este valor mayor a 0.05, no estando acorde a la significación asintótica bilateral al 5%, por lo tanto, se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre grado (I-II) y complicaciones mediatas post prostatectomía abierta.

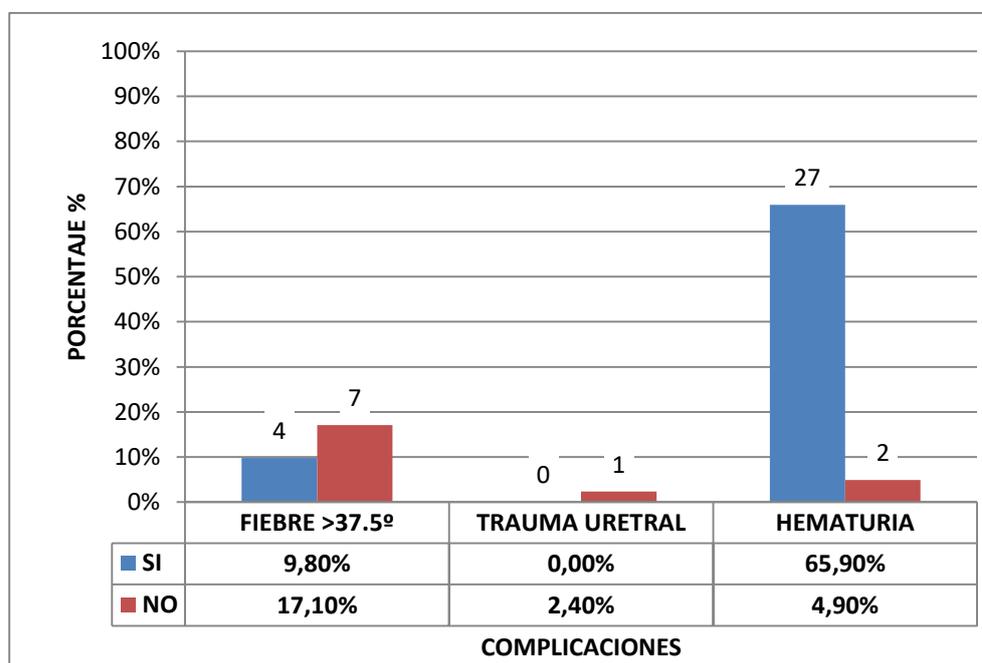
4.1.6 Asociación entre grado (III-IV) de HBP y complicaciones inmediatas post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del HRC en el periodo 2018 – 2019.

Tabla N°06
Asociación entre grado (III-IV) de HBP y complicaciones inmediatas

| | | Complicaciones inmediatas | | | TOTAL | |
|----------------|----|---------------------------|----------------|-----------|-------|--------|
| | | Fiebre >37.5° | Trauma Uretral | Hematuria | | |
| GRADO III - IV | SI | N° | 4 | 0 | 27 | 31 |
| | | % | 9,8% | 0,0% | 65,9% | 75,6% |
| | NO | N° | 7 | 1 | 2 | 10 |
| | | % | 17,1% | 2,4% | 4,9% | 24,4% |
| TOTAL | | N° | 11 | 1 | 29 | 41 |
| | | % | 26,8% | 2,4% | 70,7% | 100,0% |

Fuente:HRC2020 – elaborado por autor

Gráfico N°06
Asociación entre grado (III-IV) de HBP y complicaciones inmediatas



Fuente:HRC2020 – elaborado por autor

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°06 se observa que de los 41 pacientes post operados por HBP, el 75,6% presentaron complicaciones inmediatas, de los cuales el 9,8% representa fiebre >37.5°; no se encontró complicaciones con trauma uretral y el 65,9 % hematuria. Asimismo, el 24,4% de los pacientes operados no presentó ninguna complicación. En el gráfico N°06 observamos que dentro de las complicaciones inmediatas del grado (III-IV), la complicación más frecuente es la hematuria.

Tabla 6.1 Prueba de Chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|-------------------------|---------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 17,100 ^a | 2 | ,000 |
| N de casos válidos | 41 | | |

INTERPRETACIÓN:

Para determinar la asociación entre el grado (III-IV) y complicaciones inmediatas post prostatectomía abierta, se realizó la prueba de hipótesis Chi-cuadrado donde se obtuvo $X^2 = 17,100$ y $p=0.000$, siendo este valor menor a 0.05, estando acorde a la significación asintótica bilateral al 5%, por lo tanto, se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre grado (III-IV) y complicaciones inmediatas post prostatectomía abierta.

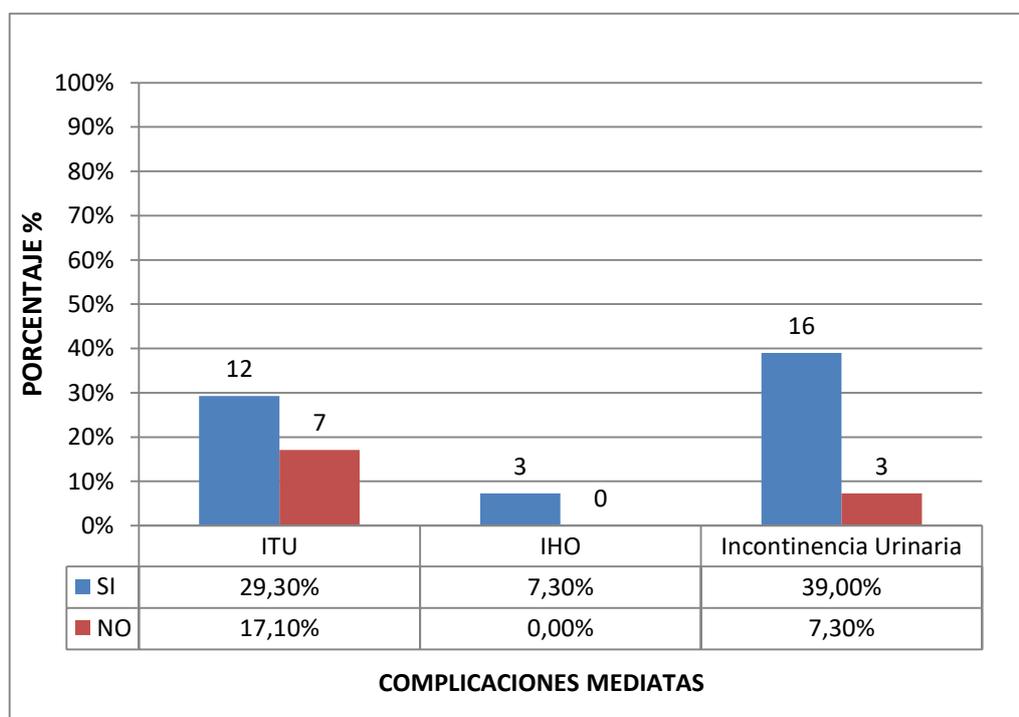
4.1.7 Asociación entre grado (III-IV) de HBP y complicaciones mediatas post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del HRC en el periodo 2018 – 2019.

Tabla N°07
Asociación entre grado (III-IV) de HBP y complicaciones mediatas

| | | | Complicaciones Mediatas | | | TOTAL |
|----------------|----|----|-------------------------|-------|------------------------|-------|
| | | | ITU | IHO | Incontinencia Urinaria | |
| GRADO III - IV | SI | N° | 12 | 3 | 16 | 31 |
| | | % | 29,3% | 7,3% | 39,0% | 75,6% |
| | NO | N° | 7 | 0 | 3 | 10 |
| | | % | 17,1% | 0,0% | 7,3% | 24,4% |
| TOTAL | N° | N° | 3 | 19 | 41 | |
| | % | % | 7,3% | 46,3% | 100,0% | |

Fuente:HRC2020 – elaborado por autor

Gráfico N°07
Asociación entre grado (III-IV) de HBP y complicaciones mediatas



Fuente:HRC2020 – elaborado por autor

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°07 se observa que de los 41 pacientes post operados por HBP, el 75,6% presentaron complicaciones inmediatas, de los cuales el 29,3% representa ITU; el 7,3% IHO y el 39 % incontinencia urinaria. Asimismo, el 24,4% de los pacientes operados no presentó ninguna complicación. En el gráfico N°07 observamos que dentro de las complicaciones mediatas del grado (III-IV) de HBP, la complicación más frecuente es la incontinencia urinaria.

Tabla 7.1 Prueba de Chi-cuadrado

| | Valor | df | Significación asintótica (bilateral) |
|--------------------------------|--------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 3,327 ^a | 2 | ,189 |
| N de casos válidos | 41 | | |

INTERPRETACIÓN:

Para determinar la asociación entre el grado (III-IV) y complicaciones mediatas post prostatectomía abierta, se realizó la prueba de hipótesis Chi-cuadrado donde se obtuvo $X^2 = 3,327$ y $p = 0,189$, siendo este valor mayor a 0.05, no estando acorde a la significación asintótica bilateral al 5%, por lo tanto, se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre grado (III-IV) y complicaciones mediatas post prostatectomía abierta.

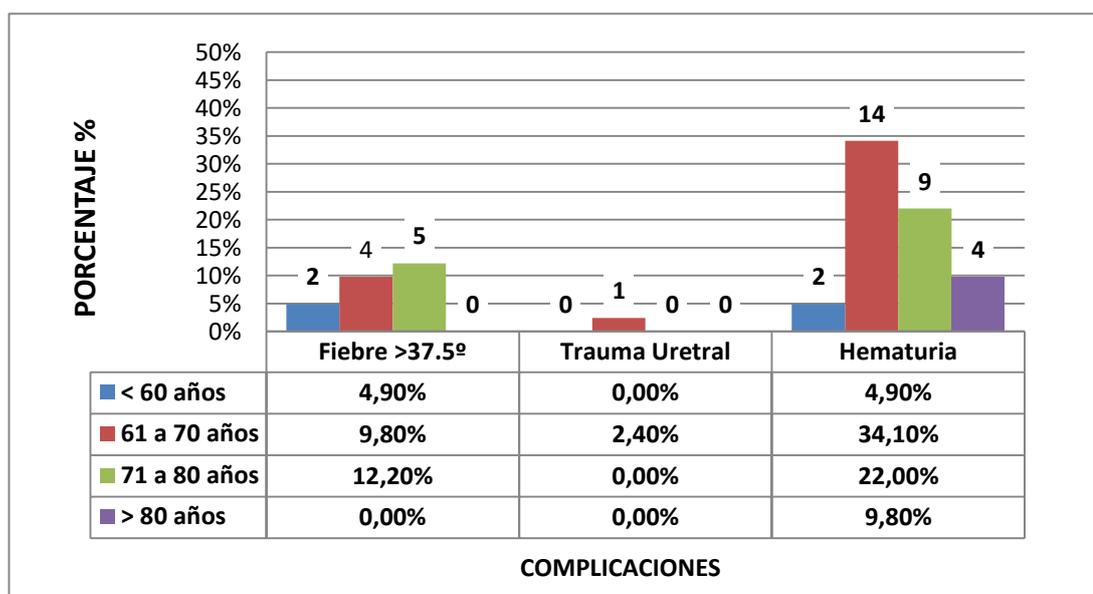
4.1.8 Asociación entre edad de los pacientes post-operados y complicaciones inmediatas post-prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del HRC en el periodo 2018 – 2019.

Tabla N°08
Asociación entre edad de los pacientes post-operados de HBP y complicaciones inmediatas post prostatectomía abierta

| | | Complicaciones inmediatas | | | TOTAL | |
|-------|--------------|---------------------------|----------------|-----------|--------|-------|
| | | Fiebre >37.5° | Trauma Uretral | Hematuria | | |
| Edad | < 60 años | N° | 2 | 0 | 2 | 4 |
| | | % | 4,9% | 0,0% | 4,9% | 9,8% |
| | 61 a 70 años | N° | 4 | 1 | 14 | 19 |
| | | % | 9,8% | 2,4% | 34,1% | 46,3% |
| | 71 a 80 años | N° | 5 | 0 | 9 | 14 |
| | | % | 12,2% | 0,0% | 22,0% | 34,1% |
| | > 80 años | N° | 0 | 0 | 4 | 4 |
| | | % | 0,0% | 0,0% | 9,8% | 9,8% |
| TOTAL | N° | 11 | 1 | 29 | 41 | |
| | % | 26,8% | 2,4% | 70,7% | 100,0% | |

Fuente:HRC2020 – elaborado por autor

Gráfico N°08
Asociación entre edad de los pacientes post-operados de HBP y complicaciones inmediatas post prostatectomía abierta



Fuente:HRC2020 – elaborado por autor

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°08, se observa que los pacientes menores de 60 años, presentaron el 9,8% de las complicaciones, entre los 61 años a los 70 años, el 46,3% tuvieron complicaciones, entre los 71 años a los 80 años, el 34,1% produjo complicaciones, y se encontró que mayores de 80 años presentaron los 9,8% restantes de todas las complicaciones.

Asimismo, en el gráfico N°08 se observa que el rango de edad en el que hubo mayor frecuencia en las complicaciones fue el rango (61-70) años y la complicación inmediata con mayor frecuencia en relación a la edad fue la hematuria.

Tabla 8.1 Prueba de chi-cuadrado

| | Valor | Df | Significación asintótica (bilateral) |
|-------------------------|--------------------|----|--|
| Chi-cuadrado de Pearson | 4,513 ^a | 6 | ,608 |
| N de casos válidos | 41 | | |

INTERPRETACIÓN:

Para determinar la asociación entre el edad y complicaciones inmediatas post prostatectomía abierta, se realizó la prueba de hipótesis Chi-cuadrado donde se obtuvo $X^2 = 4,513$ y $p = 0,608$, siendo esto mayor a 0.05 no estando acorde a la significación asintótica bilateral al 5%, por lo tanto, se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre edad y complicaciones inmediatas post prostatectomía abierta.

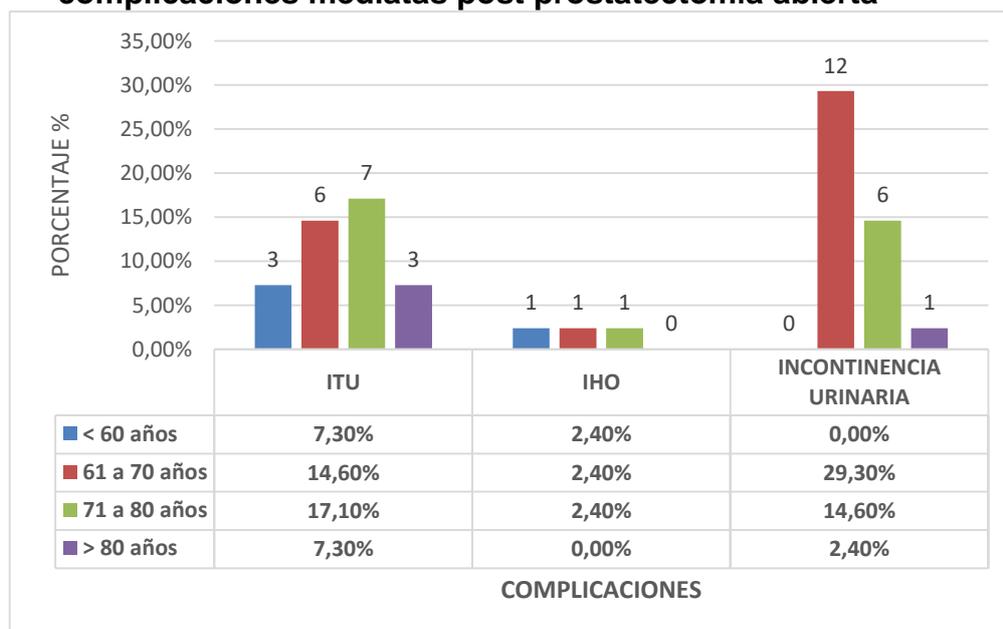
4.1.9 Asociación entre edad de los pacientes post-operados y complicaciones mediatas post-prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del HRC en el periodo 2018 – 2019.

Tabla N°09
Asociación entre edad de los pacientes post-operados de HBP y complicaciones mediatas post prostatectomía abierta

| | | Complicaciones Mediatas | | | TOTAL | |
|-------|--------------|-------------------------|-------|------------------------|--------|-------|
| | | ITU | IHO | Incontinencia Urinaria | | |
| Edad | < 60 años | N° | 3 | 1 | 0 | 4 |
| | | % | 7,3% | 2,4% | 0,0% | 9,8% |
| | 61 a 70 años | N° | 6 | 1 | 12 | 19 |
| | | % | 14,6% | 2,4% | 29,3% | 46,3% |
| | 71 a 80 años | N° | 7 | 1 | 6 | 14 |
| | | % | 17,1% | 2,4% | 14,6% | 34,1% |
| | > 80 años | N° | 3 | 0 | 1 | 4 |
| | | % | 7,3% | 0,0% | 2,4% | 9,8% |
| TOTAL | N° | N° | 3 | 19 | 41 | |
| | % | % | 7,3% | 46,3% | 100,0% | |

Fuente:HRC2020 – elaborado por autor

Gráfico N°09
Asociación entre edad de los pacientes post-operados de HBP y complicaciones mediatas post prostatectomía abierta



Fuente:HRC2020 – elaborado por autor

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°09, se observa que los pacientes menores de 60 años, presentaron el 9,8% de las complicaciones, entre los 61 años a los 70 años, el 46,3% tuvieron complicaciones, entre los 71 años a los 80 años, el 34,1% produjo complicaciones, y se encontró que mayores de 80 años presentaron los 9,8% restantes de todas las complicaciones.

Asimismo, en el gráfico N°09 se observa que la complicación mediata con mayor frecuencia en relación a la edad fue la incontinencia urinaria.

Tabla 9.1 Prueba de chi-cuadrado

| | Valor | Df | Significación asintótica (bilateral) |
|-------------------------|--------------------|----|--|
| Chi-cuadrado de Pearson | 7,907 ^a | 6 | ,245 |
| N de casos válidos | 41 | | |

INTERPRETACIÓN:

Para determinar la asociación entre el edad y complicaciones mediatas post prostatectomía abierta, se realizó la prueba de hipótesis Chi-cuadrado donde se obtuvo $X^2 = 7,907$ y $p = 0,245$, siendo esto mayor a 0.05 no estando acorde a la significación asintótica bilateral al 5%, por lo tanto, se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre edad y complicaciones mediatas post prostatectomía abierta.

4.2 DISCUSION

La Hiperplasia Benigna de Próstata es una de las patologías más frecuente en el varón adulto, caracterizándose por una aumento de la glándula prostática, que conlleva a molestos síntomas del tracto urinario inferior, afectando la calidad de vida del adulto, el tratamiento médico para esta patología se encuentra asociado a mejorar las molestias urinarias y brindarle una mejor calidad de vida, no obstante el tratamiento definitivo es quirúrgico y dentro de ello el más usual es la prostatectomía abierta, que ofrece un porcentaje alto en resolución, pese a ello no disminuye el riesgo de padecer complicaciones post operatorias.

El presente estudio describe la asociación entre el grado de hiperplasia benigna de próstata y complicaciones post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología en el Hospital Rezola de Cañete en el periodo 2018 – 2019.

En la tabla N°01 encontramos que el grado (I-II) de HBP desarrollaron el 12,2% de complicaciones, así como en el grado (III-IV) de HBP el 61,0% de los pacientes presentaron complicaciones, estudio que se relaciona con el de Esquía quién encontró que el grado (I-II) desarrolló el 44% de complicaciones mientras que el grado (III-IV) desarrolló el 56% de complicaciones.⁽⁸⁾

En la tabla N°02 de nuestro presente trabajo de tesis, encontramos que la frecuencia de grado (I-II) de HBP es del 24.4% mientras del grado (III-IV) encontramos a un 75,6%; datos relacionados al estudio de Sunción S. (2019), quién en su estudio dió a conocer que la frecuencia del grado (I-II) representó el 6.7% mientras que el grado (III-IV) representa el 93.3%.⁽⁶⁾

En la tabla N°03 en nuestros resultados nos muestra que las frecuencias de complicaciones inmediatas se encuentran en un 43,9% y las complicaciones mediatas con un 56.1% datos contrarios al estudio de Urdanivia D. (2014), quien encontró un 52,9% de complicaciones inmediatas y 38,9% de

complicaciones mediatas.⁽²⁷⁾

En la tabla N°04 nuestros resultados nos muestran que el grado (I-II) presentó el 24,4% de complicaciones inmediatas, asimismo observamos que la complicación inmediata más frecuente fue la fiebre >37,5° con un 17,1%; datos que se asemejan a el de Machuca D. quien en su estudio encontró que la complicación más frecuente fue la elevación de la temperatura en un 25% en los grados (I-II).⁽⁵⁾

En la tabla N°05 encontramos que el grado (I-II) de HBP presentó el 24,4% de complicaciones mediatas, asimismo observamos que la complicación mediata más frecuente en los grados (I-II) de HBP, fue la infección urinaria, datos que se relacionan con el estudio de Llontoy J, donde indica que dentro de la complicación mediata que se encontraron en pacientes operados fue la ITU en un 12,4%.⁽⁴⁾ Asimismo con un estudio realizado por Bengoechea M. quien demostró que la ITU fue la complicación más común en el periodo post operatorio de adenomectomía abierta por HBP.⁽²⁸⁾ De la misma manera Gonzales G en su estudio indicó que la complicación más frecuente de adenomectomía prostática fue la ITU en un 90% mientras que en un 70% la retención urinaria y hematuria o sangrado.⁽²⁹⁾

En la tabla N°06 observamos que el grado (III-IV) de HBP desarrolló el 75,6% de complicaciones inmediatas, asimismo encontramos que la complicación inmediata más frecuente en los grados (III-IV) fue la hematuria con un 65,9%, resultados similares dados en otros estudios como el de Sopena G, quien evaluó en su estudio la frecuencia de reoperación causada por hematuria masiva en la pos operación de prostatectomía abierta por BHP en el Hospital de Barcelona.⁽³⁰⁾

En la tabla N°07 observamos que el grado (III-IV) de HBP desarrolló el 75,6% de complicaciones mediatas, asimismo encontramos que la complicación mediata más frecuente en los grados (III-IV) fue la incontinencia urinaria con un 39,0%, resultados contrarios a otros estudios como el de Cando L. (2015) quien en su estudio encontró que la complicación mediata más frecuente fue la infección de la herida quirúrgica en un 9%.⁽⁹⁾

En la tabla N°08 por ultimo se encontró que la edad en la que más se encontró tanto complicaciones inmediatas como mediatas fue en el rango de edad (61 a 70 años), estos datos se contradicen a los de Matta R y Col. (2019) "Complications after surgery for benign prostatic enlargement: a population-based cohort study in Ontario, Canada", en su estudio encontró que las tasas de complicaciones también aumentaron por grupo de edad, donde la tasa más alta de complicaciones post operatorias se dio en el grupo de pacientes >80 años.⁽¹¹⁾

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de HBP y las complicaciones post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del HRC en el periodo 2018 – 2019.
- La frecuencia de los grados (I-II) y (III-IV) fueron 24,4% y 75.6% respectivamente.
- La distribución de frecuencia de las complicaciones post prostatectomía abierta fueron las siguientes: el 43,9% representa a las complicaciones inmediatas mientras que el 56.1% representa a las complicaciones mediatas.
- Existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado (I -II) de HBP y las complicaciones inmediatas post prostatectomía abierta.
- Existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado (III - IV) de HBP y las complicaciones inmediatas post prostatectomía abierta.
- Por último, se encontró que la edad en la que más se encontró complicaciones inmediatas y mediatas fue en el rango de edad (61 a 70 años).

5.2 RECOMENDACIONES

- Realizar campañas de difusión de despistaje de hipertrofia benigna de próstata, para realizar intervenciones tempranas con menos complicaciones.
- Realizar estudios que comparen la frecuencia de complicaciones entre las diferentes técnicas quirúrgicas que son empleadas en la hipertrofia benigna de próstata.
- La presencia de una muestra insuficiente hace poco posible comprobar la relación estadística significativa entre cada una de las complicaciones inmediata post prostatectomía transvesical, por lo que se recomienda estudios de casos y controles de evaluación por cada complicación.
- La HPB, suponen una elevada carga al paciente, a la sociedad y a los propios sistemas sanitarios al consumir gran parte de los recursos disponibles, por lo cual debería considerarse al grado de HPB como una indicación relativa para intervención quirúrgica y así prevenir complicaciones post operatorias, pese a la poca relación del grado de HPB y la clínica.

BIBLIOGRAFIA

1. Barboza Hernández M, Médico *. HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA). Revista Médica Sinergia. 2017.
2. Suaza-Martínez LR, García-Valencia J, Giraldo-Arismendi AM. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES PERIOPERATORIAS EN LA RESECCIÓN TRANSURETRAL DE PRÓSTATA CON BIPOLAR. Revisión narrativa de la literatura. Iatreia. 2019;
3. Caro-Zapata F, Vásquez-Franco A, Correa-Galeano E, García-Valencia J. COMPLICACIONES INFECCIOSAS DESPUÉS DE PROSTATECTOMÍA ABIERTA Y RESECCIÓN TRANSURETRAL DE PRÓSTATA EN PACIENTES CON HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA. IATREIA. 2018;
4. Javier Edilberto Llontop Chumioque: COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE LA HIPERPLASIA BENIGNA DE PROSTATA EN EL HOSPITAL LUIS HEYSEN INCHAUS'TEGUI DURANTE EI PERÍODO ENERO 2012 DICIEMBRE 2014. Pedro Ruiz Gallo; 2015.
5. Machuca Bazan Dhalia Del Rocio. GRADO DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO A COMPLICACIONES POST PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL. 2014.
6. Roque SMS. "FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES POSTADENOMECTOMÍA TRANSVESICAL POR HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA. HOSPITAL JOSÉ CAYETANO HEREDIA – PIURA, 2017– 2018". 2019.
7. Francesca BVM. "CARACTERÍSTICAS DE LAS COMPLICACIONES POST PROSTATECTOMIA ABIERTA POR HIPERPLASIA BENIGNA

DE PROSTATA EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DURANTE LOS AÑOS 2010 –2015”. 2016.

8. Mendoza KNE. “ASOCIACIÓN ENTRE LOS GRADOS III Y IV DE HIPERTROFIA BENIGNA DE PRÓSTATA Y LAS COMPLICACIONES POST ADENOMECTOMÍA EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ – 2015.” 2016.
9. Gaibor LAC. “COMPLICACIONES POST QUIRURGICAS DE LA HIPERPLASIA DE PROSTÁTA BENIGNA. ESTUDIO REALIZARSE EN EL HOSPITAL LUIS VERNAZA, PERIODO 2015.” 2017.
10. Dudarev VA, Yu Startsev V. FACTORS PREDICTING THE DEVELOPMENT OF URINARY TRACT DISORDERS IN PROSTATIC HYPERPLASIA IN ELDERLY MEN. UROLOGIIA. 2018;
11. Matta R, Dvorani E, Wallis C, Hird A, Labossiere J, Kulkarni G, et al. COMPLICATIONS AFTER SURGERY FOR BENIGN PROSTATIC ENLARGEMENT: A POPULATION-BASED COHORT STUDY IN ONTARIO, CANADA. BMJ Open. 2019;
12. Thomas Prudhomme, MD, Thibault Marquette, MD, Morgane Pe´re´, MS, Pierre-Marie Patard, MD, Cle´ment Michiels, MD, Federico Sallusto, MD, Je´roˆme Rigaud, MD, PhD, Pascal Gle´main, MD P, Nassim Kamar, MD, PhD, Gilles Blancho, MD, PhD, Michel Soulie´, MD, Pascal Rischmann M, Georges Karam, MD, 4 Xavier Game´, MD, PhD, Gre´goire Robert, MD, PhD, 2 and Julien Branchereau M. BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA ENDOSCOPIC SURGICAL PROCEDURES IN KIDNEY TRANSPLANT RECIPIENTS: A COMPARISON BETWEEN HOLMIUM LASER ENUCLEATION OF THE PROSTATE, GREENLIGHT PHOTOSELECTIVE VAPORIZATION OF THE PROSTATE, AND TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTAT. 2019;8.
13. Robles Rodrı´guez A, Garibay Huarte TR, Acosta Arreguı´n E, Morales Lı´pez S. LA PRÓSTATA: GENERALIDADES Y PATOLOGÍAS MAS FRECUENTES. Rev la Fac Med [Internet]. 2019 Jul 25;62(4):41–54.

14. Mori CC. PREVALENCIA DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA EN PACIENTES ENTRE 50 A 80 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA DURANTE EL PERÍODO 2017. 2018.
15. Rodrigo JA, Luis CD, Eduardo C. PREVALENCIA DE SÍNTOMAS PROSTÁTICOS EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR. Rev Médica MD. 2015;
16. Bobé-Armant F, Buil-Arasanz ME, Muñoz GT. ACTUALIZACIÓN EN HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA. FMC Form Medica Contin en Aten Primaria. 2014;
17. Fernando BVA. '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. 2018.
18. Humberto Chiang M, Ricardo Susaeta C, Finsterbusch C. SÍNTOMAS URINARIOS BAJOS, PROSTATISMO, HIPERPLASIA PROSTÁTICA, UROPATÍA OBSTRUCTIVA BAJA, ¿TODO UNA MISMA COSA? Rev Médica Clínica Las Condes. 2014;
19. F. Salinas González, R. García Vásquez JAA. RESULTADOS DE LA PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA ABIERTA Y ADENOMECTOMÍA PROSTÁTICA LAPAROSCÓPICA EN 38 CASOS DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA TRATADOS EN EL HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO DE SONORA. 2014;5.
20. Te AE. RECENT ADVANCES IN PROSTATECTOMY FOR BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA. 2019;5.
21. F. Agreda Castañeda ÓBR y JJAC. ANÁLISIS DE LAS COMPLICACIONES EN EL APRENDIZAJE DEL HOLEP: revisión sistemática. 2020;8.
22. Castillo OC, Degiovani DM, Sánchez-Salas R, Vidal IM, Vitagliano G, Díaz MC, et al. PROSTATECTOMÍA SIMPLE (ADENOMECTOMÍA)

- LAPAROSCÓPICA. Rev Chil Cir. 2008;
23. Cristina Redondo, François Rozet, Guillermo Velilla RS-S y XC. COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA RADICAL. 2017;11.
 24. Castillo OC, Degiovani DM, Sánchez-salas R, Vidal IM, Vitagliano G, Díaz MC, et al. Artículos de investigación PROSTATECTOMÍA SIMPLE (ADENOMECTOMÍA) LAPAROSCÓPICA* LAPAROSCOPIC PROSTATECTOMY (ADENOMECTOMY). Rev Chil Cirugía Oct. 2008;
 25. Abdulkadir A Salako¹, Tajudeen A Badmus, Chiazor U Onyia, Rotimi A David, Ifedayo E Adejare, Adekunle O Lawal, Chigozie I Onyeze CUN. UNA AUDITORÍA DE LA INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO DESPUÉS DE UNA PROSTATECTOMÍA ABIERTA EN UN HOSPITAL DE ENSEÑANZA DE NIGERIA. 2019;5.
 26. Taillea. A, G. Robert AD. CONSÉQUENCES DE L'OBSTRUCTION PROSTATIQUE SUR LE FONCTIONNEMENT VÉSICAL, IMPACT DE LA DÉSOBSTRUCTION, ET PRISE EN CHARGE DES RÉCIDIVES APRÈS CHIRURGIE. 2018;8.
 27. Urdanivia Ruiz DA. "COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES SOMETIDOS A PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL." 2014.
 28. Bengoechea M, Royloa T MB. ADENOMECTOMIA ABIERTA : REVISION DE 223 CASOS. 2015;4.
 29. Gonzales G CN. COMPLICACIONES POST OPERATORIAS MAS FRECUENTES DE ADENOMECTOMÍA PROSTATICA EN LOS PACIENTES UROLOGICOS. 2016;43.
 30. Gaya Sopena JM^a, Arce Gil J, Gausa Gascón L, Montlleó González M, Salvador Bayarri J VMH. TRATAMIENTO POR VÍA TRANSURETRAL DE LA HEMATURIA MASIVA POSTADENOMECTOMÍA RETROPÚBICA. 2017;3.

ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNA: Veliz Matta Gabriela Nataly

ASESOR: Dra. Fany Verónica Ticona Pérez

LOCAL: Chincha

TEMA: Asociación entre grado de hiperplasia benigna de próstata y complicaciones post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del Hospital Rezola de Cañete en el período 2018 – 2019.

| VARIABLE INDEPENDIENTE: | | | |
|--------------------------------|--|--------------------------|--------------------|
| INDICADORES | ITEMS | NIVEL DE MEDICION | INSTRUMENTO |
| Grado de HBP | 1= Grado I (\leq 30 cc) 2= Grado II (31 -50 cc) 3= Grado III (51 -80 cc) 4= Grado IV (> 80 cc) | Ordinal | Historia Clínica |

| VARIABLE DEPENDIENTE: | | | |
|--|---------------------|--------------------------|--------------------|
| INDICADORES | N° DE ITEMS | NIVEL DE MEDICION | INSTRUMENTO |
| Complicaciones post prostatectomía abierta | 1= SI 2=NO | Nominal | Historia Clínica |
| Complicaciones inmediatas | 1= Fiebre >37.5° | Nominal | Historia Clínica |

| | | | |
|-------------------------|---|---------|------------------|
| | 2= Trauma uretral 3= Hematuria | | |
| Complicaciones mediatas | 1= ITU 2= IHO 3= Incontinencia urinaria 4= Orquiepididimitis | Nominal | Historia Clínica |

ANEXO 1

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DEL ESTUDIO
ASOCIACION ENTRE GRADO DE HBP Y CPPA EN PACIENTES DEL
SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE
2018 - 2019**

AUTOR: GABRIELA NATALY VELIZ MATTA

DATOS GENERALES:

Ficha de recolección de datos N°:

N° de Historia Clínica:

1. DIAGNÓSTICO DE HBP:

A. EDAD:

- 50 a 60 años
- 61 a 70 años
- 71 a 80 años
- 80 a más

B. GRADOS DE HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA

- GRADO 1 (≤ 30 cc)
- GRADO 2 (31 - 50cc)
- GRADO 3 (51 – 75 cc)
- GRADO 4 (> 75 cc)

2. COMPLICACIONES POST PROSTATECTOMIA ABIERTA:

A. COMPLICACIONES INMEDIATAS

- Fiebre ($T^{\circ} > 38^{\circ}$)
- Trauma uretral
- Sangrado (Hematuria macroscópica)

B. COMPLICACIONES MEDIATAS

- ITU
- IHO
- Incontinencia Urinaria
- Orquiepididimitis

Fuente: Adaptado de Esquia K – Arequipa 2016.

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Salvador Carrillo José Fernando
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Investigador-Universidad Privada San Juan Bautista
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Veliz Matta Gabriela Nataly

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 - 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 - 80% | Excelente 81 - 100% |
|-----------------|--|------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | 100% |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | 100% |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables). | | | | | 100% |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 100% |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | 100% |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer(relación a las variables). | | | | | 100% |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 100% |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | 100% |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación) | | | | | 100% |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Apto (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

100

Lugar y Fecha: 19-02-2019

[Firma manuscrita]

Firma del Experto
D.N. N° 46666639
Teléfono 94 3933039

.....
 M^g. OF JOSE FERNANDO SALVADOR CARRILLO
 DOCENTE E INVESTIGADOR
 Escuela Profesional de Medicina Humana
 UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dra.Fany Verónica Ticona Pérez
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente Asesor UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Veliz Matta Gabriela Nataly

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00-20% | Regular 21-40% | Buena 41-60% | Muy Buena 61-80% | Excelente 81-100% |
|-----------------|---|----------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | 80 | |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | 95 |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables). | | | | | 85 |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | 80 | |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | 92 |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer (relación a las variables). | | | | | 90 |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 84 |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | 82 |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación ... (tipo de investigación) | | | | | 90 |

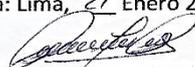
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

86,4

Chuncho Lugar y Fecha: Lima, 21 Enero 2020


 Firma del Experto
 D.N.I Nº 40615762...
 Teléfono 947659025

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| | | |
|-----|-----------------------------------|---|
| 1.1 | Apellidos y Nombres del Experto: | Ramos Pachas Allinson Marina |
| 1.2 | Cargo e institución donde labora: | Investigador : Universidad San Juan Bautista |
| 1.3 | Tipo de Experto: | Metodólogo <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> Estadístico <input checked="" type="checkbox"/> |
| 1.4 | Nombre del instrumento: | Ficha de recolección de datos |
| 1.5 | Autor (a) del instrumento: | Veliz Matta Gabriela Nataly |

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 - 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 - 80% | Excelente 81 - 100% |
|-----------------|--|------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | 82 |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | 82 |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables). | | | | | 82 |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 82 |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | 82 |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer(relación a las variables). | | | | | 82 |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 82 |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | 82 |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación) | | | | | 82 |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Estadio factible. (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

82%

Lugar y Fecha: *Quilpa* Enero 2020.

Ramos Pachas Allinson
Mg. Allinson M. Ramos
DOCENTE

Firma del "UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA"

D.N.I N° *20887832*.....

Teléfono

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Veliz Matta Gabriela Nataly

ASESOR: Fany Verónica Ticona Pérez

LOCAL: Chincha

TEMA: Asociación entre grado de hiperplasia benigna de próstata y complicaciones post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del Hospital Rezola de Cañete en el período 2018 – 2019.

55

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES |
|---|---|--|---|
| General: PG: ¿Existe asociación entre grado de HBP y CPPA en pacientes del área de Urología del HRC en el | General: OG: Determinar la asociación entre grado de HBP y CPPA en pacientes del área de Urología del HRC en el | General: HG: Existe asociación estadísticamente significativa entre grado de HBP y CPPA en | Variable Independiente : Complicaciones post prostatectomía abierta |

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p>periodo 2018 - 2019?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuál es la frecuencia del grado (I-II) y (III –IV) de HBP en pacientes del área de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es la frecuencia de CPPA (inmediatas y mediatas) en pacientes del área de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es la asociación entre grado de HBP y CPPA en pacientes del área de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019?</p> | <p>periodo 2018 – 2019.</p> <p>Específicos: OE1: Determinar la frecuencia de grado (I-II) y (III –IV) de HBP en pacientes del área de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019</p> <p>OE 2: Determinar la frecuencia de CPPA (inmediatas y mediatas) en pacientes del área de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019</p> <p>OE 3: Determinar la asociación entre grado de HBP y CPPA en pacientes del área de Urología del HRC en</p> | <p>pacientes del área de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019.</p> <p>Específicas: HE1: Existe asociación estadísticamente significativa entre grado (I-II) de HBP y CPPA (inmediatas – mediatas) en pacientes del área de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019.</p> <p>HE2: Existe asociación estadísticamente significativa entre grado (III-IV) de HBP y CPPA (inmediatas – mediatas)</p> | <p>Indicadores: SI – NO</p> <p>Variable Dependiente: Grado de Hiperplasia Benigna de Próstata</p> <p>Indicadores: I = Grado I II= Grado II III= Grado III IV= Grado IV</p> |
|---|---|--|---|

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>PE 4: ¿Cuál es la asociación entre grado (I-II) de HBP y CPPA (inmediatas – mediatas) en pacientes del área de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019?</p> <p>PE 5: ¿Cuál es la asociación entre grado (III-IV) de HBP y CPPA (inmediatas – mediatas) en pacientes del área de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019?</p> <p>PE 6: ¿Cuál es la asociación entre edad y CPPA (inmediatas – mediatas) en pacientes del área de</p> | <p>el periodo 2018 - 2019.</p> <p>OE 4: Determinar la asociación entre grado (I-II) de HBP y CPPA (inmediatas – mediatas) en pacientes del área de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019.</p> <p>OE 5: Determinar la asociación entre grado (III-IV) de HBP y CPPA (inmediatas – mediatas) en pacientes del área de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019.</p> <p>OE 6: Determinar la asociación entre edad y CPPA (inmediatas –</p> | <p>en pacientes del área de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019.</p> <p>HE3: Existe asociación estadísticamente significativa entre edad y CPPA (inmediatas y mediatas) en pacientes del área de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019.</p> <p>HE4: Existe asociación estadísticamente significativa entre edad y CPPA (inmediatas – mediatas) en pacientes</p> | |
|--|--|---|--|

| Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019? | mediatas) en pacientes del área de Urología del HRC en el periodo 2018 – 2019. | del área de Urología del HRC en el periodo 2018 - 2019. | |
|--|---|---|--|
| Diseño metodológico | Población y Muestra | Técnicas e Instrumentos | |
| <p>- Nivel: Correlacional</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <p>El presente proyecto es no experimental, corte transversal - retrospectivo.</p> | <p>Población: La población será todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente de prostatectomía abierta por HBP en el Hospital Rezola de Cañete en el periodo 2018 – 2019.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes intervenidos quirúrgicamente de prostatectomía abierta por hiperplasia benigna de próstata sin importar la edad, en el | <p>Técnica: Análisis documental de la historia clínica.</p> <p>Instrumentos: Hoja de recolección de datos</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>periodo 2018 - 2019.</p> <ul style="list-style-type: none">• Pacientes con historia clínica completa que cuenten con informe ecográfico de próstata para fines de este estudio. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none">• Paciente con hiperplasia benigna de próstata operados con otra técnica quirúrgica que no es prostatectomía abierta.• Pacientes cuya historia clínica no cumpla con los datos pertinentes para el estudio.• Pacientes con diagnóstico de hiperplasia benigna de próstata | |
|--|---|--|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>que no hayan sido intervenidos quirúrgicamente de prostatectomía abierta.</p> <ul style="list-style-type: none">• Pacientes con diagnóstico de Ca de Próstata. <p>N=: Pacientes varones intervenidos quirúrgicamente de prostatectomía abierta por HBP en el periodo 2018 – 2019.</p> <p>Tamaño de muestra: 41</p> <p>Muestreo: No probabilístico finito</p> | |
|--|---|--|



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

ACREDITADA POR SINEACE
RE-ACREDITADA INTERNACIONALMENTE POR RIEV

Chincha, 23 de enero del 2020

OFICIO N° 031-2020-PCS-EPMH-PCH-UPSJB

Señor Doctor

JORGE LUIS SEMINARIO CARBONEL
Director Hospital Rezola de Cañete
Plaza San Martín 124, San Vicente
Cañete



PRESENTE. -

Tenemos el agrado de dirigimos a Ud. para comunicarle que la egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana, se encuentra desarrollando una investigación para optar al título de Médico Cirujano.

En esta oportunidad presentamos a la Srta. VELIZ MATTA GABRIELA NATALY quién se encuentra ejecutando la tesis titulada "ASOCIACIÓN ENTRE GRADO DE HIPERPLASIA BENIGNA DE PROSTATA Y COMPLICACIONES POST PROSTATECTOMÍA ABIERTA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE EN EL PERIODO 2018 -2019"

Concededores de su experiencia y preocupación en el desarrollo de la investigación, solicitamos su valioso apoyo para la autorización del "Trabajo de Campo" de la investigación en mención; para lo cual se adjunta el resumen del proyecto.

Agradeciendo su atención a la presente le reiteramos nuestros sentimientos de consideración y estima.


Mag. Williams Inga López
Directora Académica y Administrativa
Universidad Privada San Juan Bautista
Písal Chincha


M.C. Yanisberg Bernal Rondinel
Coordinadora Académica
Escuela Profesional de Medicina Humana
UPSB Chincha

upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Enciso 470
Dpto. Miraflores 1504
T: (01) 216-3500

SAN BOSCHA
Av. San Luis 903 - 3025
T: (071) 212-6112 / 212-0110

ICA
Carretera Panamericana Sur Km 900
La Angostura, Tarma
T: (099) 284-444 / 237-262

CHINCHA
Calle 1070e s/n. Urbanización Los Vinos
Písal-Chincha
T: (055) 280-329 / 250-400



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Dirección Regional de Salud
HOSPITAL REZOLA CARETE

"Año de la Universalización de la Salud"

Cañete, 30 de enero del 2020

CARTA N° 016-2020-DIRESA-L-HRC-UADI

Dra. Yannira Bernal Rondinel
COORDINADORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA - FLMAL CHIVCHA



Presente -

ASUNTO: Aceptación de Trabajo de Investigación

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle un cordial saludo y a la vez informarle que la Unidad de Docencia del Hospital Rezola Cañete dan la aceptación para que la alumna de la Escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista: **Valiz Matte Gabriela Nataly**, pueda desarrollar su trabajo de investigación en la recolección de datos, Titulada: **"ASOCIACIÓN ENTRE GRADO DE HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA Y COMPLICACIONES POST PROSTATECTOMIA ABIERTA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE 2018-2019"**.

Asimismo, solicitamos lo siguiente:

- Que remita a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación el proyecto de Investigación.
- Que el investigador realice informe periódico acerca de los avances del proceso de recolección de información a la Unidad de Apoyo a la Docencia.
- Que el investigador garantice el cumplimiento con los criterios éticos en la investigación.
- Que se comprometa a presentar los resultados de la investigación en una reunión con los Jefes de Departamento del Hospital Rezola Cañete.
- Que el investigador se comprometa a entregar una copia de su informe final de la de Investigación de manera física y digital.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

Dr. Richard Gerayir Tenayco
Jefe de la Unidad de Docencia



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTANCIA N° CEPB-FCS 194-2020

Vista la Solicitud N°34-00081051 de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA, para la revisión por el Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista S.A.C., del Proyecto de Investigación:

ASOCIACION ENTRE GRADO DE HIPERPLASIA BENIGNA DE PROSTATA Y COMPLICACIONES POST PROSTATECTOMIA ABIERTA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE UROLOGIA DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE EN EL PERIODO 2018 - 2019

Código de Registro del Proyecto: CEPB-FCS194

Investigador(a) Principal: VELIZ MATTA GABRIELA NATALY

El Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud considera el presente proyecto de investigación debido a que SI CUMPLE, los estándares de protección de los derechos, la vida, la salud, la intimidad, la dignidad y el bienestar de la (s) persona (s) que participan o van a participar del proyecto de investigación, cifándose a los principios éticos acogidos por la normativa nacional e internacional, y los acuerdos suscritos por nuestro país en la materia.

El investigador principal se compromete a respetar las normas éticas y a reportar en un plazo no mayor a 12 meses posterior a la fecha de expedición de esta constancia, la finalización del estudio.

Lima, 21 de febrero de 2020



Dra. Lida Campomanes Moran
Presidente del Comité de Ética Profesional y Bioética

Logotipo

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalleja 174
Bx. Matucana 1814
T: 011 214-2920

SAN BORJA
Av. San Luis 1825 - 1825
T: (01) 212-870 / 212-878

ICA
Carretera Panamericana Sur Km 300
La Angostura, Sucrepalla
T: (0190) 298-0000 / 297-282

ENHENA
Calle 4585 s/n Urbanización Las Viras
Bx. Supe
T: (054) 260-329 / 360-402



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

MATRIZ DE CALIFICACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

1. TITULO DEL PROYECTO: Asociación entre grado de hiperplasia benigna de próstata y complicaciones post prostatectomía abierta en pacientes del servicio de Urología del Hospital Rezola de Cañete en el periodo 2018 – 2019.
2. AUTOR: Veliz Matta, Gabriela Nataly
3. FECHA: 29/01/2020

| CRITERIOS | CALIFICACIÓN | | |
|--|--------------|-------------|---------------|
| | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
| I. PRESENTACION DEL PROYECTO | | | |
| Respetar las líneas de investigación de la universidad | ✓ | | |
| Cumple los criterios técnicos de presentación del proyecto de la escuela de medicina humana | ✓ | | |
| El título refleja el contenido del proyecto | ✓ | | |
| Lo expresa de manera clara, precisa y concreta | ✓ | | |
| Plantea el problema con autoridad y originalidad | ✓ | | |
| Justifica el problema con criterios de relevancia, trascendencia y aportes a la comunidad científica | ✓ | | |
| Coincide el planteamiento del problema con el objetivo general | ✓ | | |
| Los objetivos específicos guardan relación estrecha con el objetivo general y el problema planteado | ✓ | | |
| II. PRESENTACION DEL MARCO TEORICO | | | |
| Presenta suficientes antecedentes nacionales e internacionales que guardan relación con el problema a investigar | ✓ | | |
| Los antecedentes nacionales o internacionales están correctamente redactados con no más de 10 años de antigüedad | ✓ | | |
| Las bases teóricas guardan relación con el título, problema, variable y objetivos planteados | ✓ | | |
| III. PRESENTACION DE HIPOTESIS Y VARIABLES | | | |
| Describe adecuadamente sus variables de estudio | ✓ | | |
| Establece relación con sus indicadores y dimensiones | ✓ | | |
| La describe y clasifica adecuadamente | ✓ | | |
| Expone correctamente la hipótesis del estudio | ✓ | | |
| IV. PRESENTACION DEL DISEÑO METODOLOGICO | | | |
| Señala correctamente el tipo de estudio y el diseño metodológico. | ✓ | | |
| Indica su población y señala su muestra con criterios estadísticos | ✓ | | |
| Plantea su plan de análisis | ✓ | | |
| El instrumento está validado por expertos | ✓ | | |
| Explica las técnicas de procesamiento de datos y presentación de resultados | ✓ | | |
| V. EL DISEÑO DE PRESENTACION DE LA ADMINISTRACION DEL PROYECTO | | | |
| CUMPLE LAS EXIGENCIAS DEL MODELO DE LA EMPH | ✓ | | |
| VI. ADJUNTA LOS ANEXOS QUE EXIJE EL FORMATO DE INVESTIGACION | | | |
| VII. LA REDACCION DEL PROYECTO Y PRESENTACION DE BIBLIOGRAFIA | ✓ | | |
| CUMPLE LOS LINEAMIENTOS DE VANCUVER. | ✓ | | |
| APROBADO | X | DESAPROBADO | |

ASESOR: Dra. Fany Ticona Pérez

Cel. 947659025

correo. fanyveronica@gmail.com

Sello y firma del asesor

Fany Verónica Ticona Pérez (Pb. D.)
 C. Q. F. P. 09228
 DOCTORA EN R. I.