UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

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

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER
CRISTINA CASTRO MORI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR: DRA. JENNY ZAVALETA OLIVER

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis maestros de la UPSJB por brindarme sus conocimientos y en darme aliento de seguir adelante en esta noble carrera que es medicina.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres por brindarme todo su apoyo para poder realizar mis metas como médico y como persona.

RESUMEN

La hiperplasia prostática benigna es una enfermedad del hombre, que aparece a partir de los 40 años con aumento significativo de tamaño de la próstata conforme avanza la edad.

El pronóstico dependerá del descubrimiento oportuno de la sintomatología como la detección temprana.

Gracias a la mejor comprensión de las manifestaciones clínicas asociadas a la hiperplasia prostática benigna, es posible el desarrollo de un diagnóstico precoz para nuevas alternativas farmacológicas de tratamiento, que permite ofrecer a los pacientes; alivio de los síntomas y mejora en la calidad de vida, de tal manera que la cirugía puede entonces, reservarse para el manejo de casos que no responden al tratamiento médico, o en aquellos individuos en quienes se desee prevenir el desarrollo de insuficiencia renal, o exista antecedente de infecciones urinarias a repetición, hematuria microscópica o presencia de cálculos vesicales etc.

Palabras Clave: hiperplasia prostática benigna, prostatismo, retención urinaria

ABSTRACT

The benign prostatic hyperplasia is a disease of man, which appears gradually to 40 - 45 years with significant growth of the prostate with age.

The prognosis depends on the timely discovery of symptoms such as urinary retention (residual urine) and Prostate SpecificChalcogen (APE). A high serum level of antigen indicates rapid development of BPH.

Thanks to better understanding of the pathophysiological mechanisms involved in the origin of urinary symptoms associated with benign prostatic hyperplasia has been possible to develop new pharmacological treatment options that allow patients to provide relief of symptoms and improvement quality of life, with few side effects, so that surgery can then be reserved for the handling of cases that do not respond to medical treatment, or those individuals who want to prevent the development of renal failure, or there history of recurrent urinary infections, presence of microscopic hematuria or bladder stones and so on.

Key Words: benign prostatic hyperplasia, prostatic, urinary retention

PRESENTACIÓN

La hiperplasia prostática benigna es una patología que se desarrolla en hombres generalmente a partir de los 50 años de edad. Si bien es cierto como su nombre lo indica es una enfermedad benigna, no por menos, produce discapacidad que va aumentando progresivamente con la edad y altera el normal funcionamiento del aparato urinario y, el desarrollo psicosocial de la persona.

Existen ciertos factores que pueden predisponer a este grupo etario para ser mas comprometidos que otros del mismo grupo. Estos pueden ser tener antecedentes familiares, personales, hábitos nocivos como alcohol y tabaco, promiscuidad, la obesidad, etc.

En el hospital de Ventanilla existen un buen número de pacientes de este grupo, por lo que se tuvo a bien establecer cuáles serían los factores más predominantes.

En el capitulo I, nos planteamos el problema a estudiar junto con los objetivos.

En el capítulo II, revisamos la bibliografía y trabajos anteriores.

En el capítulo III, establecemos la metodología que se va a desarrollar.

En el capítulo IV, ofrecemos los resultados.

En el capítulo V, planteamos las conclusiones y esbozamos algunas recomendaciones de acuerdo a nuestros hallazgos.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.3. JUSTIFICACIÓN	1
1.4. OBJETIVOS	2
1.4.1. GENERAL	2
1.4.2. ESPECÍFICOS	2
1.4. PROPÓSITO	3
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	4
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	4
2.2. BASE TEÓRICA	5
2.3. HIPÓTESIS	9
2.4. VARIABLES	9
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	9

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÒN **10**
3.1. TIPO DE ESTUDIO **10**
3.2. ÁREA DE ESTUDIO **10**
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA **11**
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS **12**
3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS **12**
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS **12**

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS **13**
4.1. RESULTADOS **13**
4.2. DISCUSIÓN **23**

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES **24**
5.1. CONCLUSIONES **24**
5.2. RECOMENDACIONES **25**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **26**
BIBLIOGRAFÍA **29**
ANEXOS **30**

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1: Distribución según la edad en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

Página 13

TABLA N° 2: Distribución según el IMC en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

Página 14

TABLA N° 3: Consumo de alcohol en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

Página 15

TABLA N° 4: Consumo de tabaco en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

Página 16

TABLA N° 5: Característica clínica más frecuente de HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

Página 17

TABLA N° 6: Característica del tamaño de la próstata al tacto rectal en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

Página 18

TABLA N° 7: Característica de la consistencia de la próstata al tacto rectal en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

Página 19

TABLA N° 8: Presencia de dolor al tacto rectal en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

Página 20

TABLA N° 9: Grado de hiperplasia prostática benigna por ecografía en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

Página 21

TABLA N° 10: Tiempo de enfermedad en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

Página 22

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: Distribución según la edad en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

Página 13

GRÁFICO N° 2: Distribución según el IMC en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

Página 14

GRÁFICO N° 3: Consumo de alcohol en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

Página 15

GRÁFICO N° 4: Consumo de tabaco en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

Página 16

GRÁFICO N° 5: Característica clínica más frecuente de HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

Página 17

GRÁFICO N° 6: Característica del tamaño de la próstata al tacto rectal en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

Página 18

GRÁFICO N° 7: Característica de la consistencia de la próstata al tacto rectal en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

Página 19

GRÁFICO N° 8: Presencia de dolor al tacto rectal en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

Página 20

GRÁFICO N° 9: Grado de hiperplasia prostática benigna por ecografía en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

Página 21

GRÁFICO N° 10: Tiempo de enfermedad en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

Página 22

LISTA DE ANEXOS

ANEXO Nº 1: OPERACIONALIZACIÒN DE VARIABLES

Página 31

ANEXO Nº 2: INSTRUMENTO

Página 34

ANEXO Nº 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

Página 36

ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Página 43

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) se presenta en gran mayoría en varones mayores de 50 años de edad, esta patología afecta en el estilo de vida de la persona a nivel mundial, siendo una de la más frecuentes y de mayor morbilidad en el varón de edad avanzada, que puede traer complicaciones como una obstrucción de la vía urinaria la cual va requerir usar de un catéter parcial o permanente que a su vez puede conllevar a una infección del tracto urinario. La HPB también puede llegar a una de sus complicaciones más frecuentes como la insuficiencia post renal, hasta llegar a una intervención quirúrgica.

Esto ha impulsado a poder identificar las manifestaciones clínicas y sus factores contribuyentes; como identificar la frecuencia en la que se presenta la hiperplasia prostática benigna en los pacientes mayores de 50 años de edad en este centro hospitalario, ya que frecuentemente se presenta síntomas en edades avanzadas.

En el hospital no existe un registro adecuado sobre la prevalencia de esta patología, por lo cual nos formulamos la siguiente pregunta.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la 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?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Teórica: La detección temprana de la patología prostática es un reto para los médicos sobre todo de atención del primer nivel, ya que cuando está la sintomatología florida, el urólogo no tiene más que confirmar el diagnóstico, es por ello que al saber la prevalencia y algunos factores que lo favorecen

permitirá a los médico del primer nivel de atención estar alerta en detectar este grupo de riesgo.

Practica: El diagnóstico oportuno permitirá hacer un tamizaje y evitar que los pacientes no presenten complicaciones futuras.

Económico-social: El presente proyecto de investigación se realiza con fines para la detección de un diagnóstico temprano, para ser tratados precozmente cambiando los estilos de vida, y por lo cual nos permitirá reducir con promoción y prevención esta patología.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. GENERAL

Conocer la 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.

1.4.2. ESPECÍFICOS

a) Identificar las características clínicas 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.

b) Identificar el uso de consumo de alcohol, tabaco y aumento del Índice de masa corporal (IMC) como factores contribuyentes 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.

c) Establecer el rango de edad de mayor frecuencia 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.

1.5. PROPÓSITO

Con el presente estudio se busca conocer la prevalencia de hiperplasia prostática benigna; cuales son las características clínicas, factores contribuyentes entre los cuales están el consumo de alcohol y tabaco, y el rango de edad con mayor frecuencia pacientes de 50 a 80 años a presentar esta patología que es muy frecuente en el sexo masculino implicando un importante deterioro de la calidad de vida, y con estos datos establecer la detección temprana de hiperplasia prostática benigna y permitir a los médicos del primer nivel de atención, establecer un adecuado tamizaje en este grupo etario.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Cristina Fernández Pérez; Jesús Moreno Sierra; Sara Cano Escudero et al (2013) **"Prevalencia de síntomas del tracto urinario inferior relacionados con la hiperplasia benigna de próstata. Estudio de 1804 hombres de 40 años o más residentes en Madrid durante 1999 – 2000"**es estudio transversal realizado en 1804 hombres de 40 años. La prevalencia de síntomas tracto urinario moderados y severos fue del 16,6%[15].

Xu H, Fu S, Chen Y, Chen Q, Gu M, Wang Z. (2016) **"Smoking habits and benignprostatichyperplasia: A systematicreview and meta-analysis of observationalstudies"**Realizaron este meta-análisis para determinar si el uso de cigarrillos se asocia con el riesgo de hiperplasia prostática benigna. Realizaron una búsqueda simultánea al 21 de marzo, 2016, en PubMed, Web of Science, Cochrane, EBSCO, y EMBASE bases de datos. Modelo de efectos aleatorios, de acuerdo con la heterogeneidad, fue calculado para revelar los riesgos relativos (RR) y los intervalos de confianza al 95% (IC).
Ocho artículos fueron incluidos en este meta-análisis, la representación de datos de 44.100 individuos, de los cuales 5221 (11,8%) tenían HPB definida de acuerdo con los criterios. Siete informes tienen que ver con el análisis entre los no fumadores y exfumadores, en el que no se observó diferencia significativa. Otro meta-análisis de 7 estudios indicó una tendencia pero sin diferencia significativa entre los grupos de no fumadores y fumadores actuales. Entre los grupos de fumadores frecuentes y los fumadores ligeros, de nuevo no aparece ninguna diferencia significativa. Por último, se combinaron los individuos no fumadores y nunca fumadores y todavía no se encontraron diferencia significativa entre los 2 grupos de pacientes. La tendencia del riesgo de BPH elevada por fumar sólo se observó en los fumadores actuales en comparación con los no fumadores[2].

Delgado-Quiñones EG, Pulido-Guerrero C, Navarro-Sandoval C, Rivera-Valdivia WG, Sahagún-Cuevas MN (2015) **"Prevalencia de síntomas prostáticos en pacientes mayores de 60 años en una unidad de medicina familiar"**. La edad promedio fue de 69.06 ±6.47. Se encontró una prevalencia de pacientes con síntomas prostáticos moderados y severos que requieren de intervención en un 43.5%. Síntomas leves 56.5%, 35.9% presentaron síntomas moderados, 7.6% con síntomas severos. En cuanto a resultados de la calidad de vida, pacientes que se calificaron con buena calidad de vida: 89.13%, mala calidad de vida: 10.87%.

Los resultados obtenidos del análisis estadístico demostraron que la prevalencia de pacientes con síntomas prostáticos moderados a severos que requieren de intervención en la Unidad de Medicina Familiar 171, es alta con un 43.5%. En cuanto a la calidad de vida, la mayoría de los pacientes se sintieron satisfechos. No existió diferencia de proporciones estadísticamente significativa entre la edad y síntomas prostáticos[5].

2.2. BASE TEÓRICA

La hiperplasia prostática benigna (HPB) es una enfermedad que se caracteriza por el incremento o aumento de volumen de la glándula prostática. La próstata es una estructura que forma parte del sistema reproductor y urinario del hombre, siendo su función en ayudar a la uretra en el control urinario y en la producción del líquido prostático; que forma parte del semen[2].

La próstata consta de un componente glandular y uno muscular; está localizada en la cavidad pélvica, alrededor del primer segmento de la uretra, justo por debajo del cuello vesical[13]. La próstata puede dividirse en zona anterior (llega ocupar un tercio del volumen de la próstata), zona periférica (región más grande de la próstata y localización de carcinomas), zona central (se localiza el 10% de adenocarcinomas), zona transicional y periuretral (sitio de origen de la hiperplasia prostática benigna y de mayor localización de adenocarcinomas)[16].

El peso de la próstata varía según la edad; en niños se estima que pesa en promedio 1.4g lo cual aumenta a 18g en la tercera década de la vida. Hacia la quinta década de la vida el peso promedio de la próstata es de 20g y con la aparición de la HPB puede pesar 33g. Solamente el 4% de los hombres mayores de 70 años han mostrado próstatas mayores de 100g. La sintomatología no está relacionada al tamaño o volumen sino con la obstrucción[4,12].

Los factores contribuyentes para la hiperplasia prostática benigna son el consumo de alcohol, tabaco, el sedentarismo, dieta hipercalórica incluyendo la obesidad; algunos estudios refieren que la obesidad interfiere en el aumento del volumen de la glándula prostática por la producción de andrógenos y estrógenos, empeorando la obstrucción urinaria[5].

Afectando la calidad de vida que incluye el bienestar físico, mental y social percibido por el individuo.

El factor contribuyente más importante al desarrollo de HPB es la edad, debido a la disminución de producción de testosterona, provocando un desequilibrio hormonal[1,2]. Es un fenómeno casi universal en varones de edad avanzada presentándose los síntomas a los 50 años de edad y con mayor frecuencia a los 80 años de edad. Aumentando la prevalencia con la edad[4]. Cuando hay aumento de volumen de la glándula prostática se obstruye la uretra, como consecuencias presenta la dificultad de la micción. Posteriormente al haber una obstrucción se produce un residuo urinario que puede llevar a una complicación por la presión retrógrada que va a aumentar, pudiendo provocar una hidronefrosis unilateral o bilateral. El 10% en casos severos requiere de tratamiento quirúrgico y no es un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de próstata[16].

A pesar de la alta prevalencia de HPB, la mortalidad es baja y sus complicaciones son infrecuentes a pesar de su alta prevalencia.

La etiología de la hiperplasia prostática benigna es escasamente desconocida. Sin embargo hay dos condiciones fundamentales para el desarrollo de esta patología: la funcionalidad de los testículos y la edad

avanzada. La testosterona que es producida en su mayoría por los testículos se une a la globulina ligadora de esteroides sexuales, esta proteína es influenciada por una serie de factores como la edad, ritmo circadiano, la función hepática y niveles de estrógeno, evaluándose la fracción libre de la T sérica, siendo influenciados por el ejercicio físico e índice de masa corporal[17].

Las manifestaciones clínicas de la HPB son obstructivas o irritativas, afectando la calidad de vida del paciente. Los síntomas de la HPB mas marcados son; la micción matinal, que es el deseo por miccionar y el retardo del inicio real de la micción. De esta manera aparecen los síntomas obstructivos, el pujo, el goteo postmiccional, disminución del calibre, disminución de la fuerza, tenesmo vesical y la retención aguda de orina. También se acompaña de la aparición de síntomas irritativos específicamente durante la fase de llenado y almacenamiento de la orina que consisten en frecuencia, disuria, nicturia, polaquiurea y urgencia miccional[15]. Se puede presentar hematuria por lo que se deben descartar otras patologías urinarias especialmente la presencia de carcinoma urotelial.

En todos los pacientes se realiza una valoración inicial con la anamnesis después se efectúa una exploración física, exploración rectal digital (EDR), para evaluar el tamaño, consistencia, presencia de nódulos, dolor y movilidad.

La hiperplasia prostática benigna resulta en un crecimiento uniforme, suave, firme, elástico y sin dolor a la palpación. La induración; la consistencia pétrea o nodular, zonas mal delimitadas y asimetría debe alertar la posibilidad de cáncer prostático y necesidad de evaluación posterior[6].

Al inicio de la hiperplasia prostática benigna no presenta sintomatología, no hay cambios estructurales para la alteración de la micción. El músculo detrusor de la vejiga, en esta etapa todavía no presenta los síntomas. Posteriormente cuando presenta la obstrucción al momento de miccionar, va a producir residuos urinarios que a la larga produce el aumento de la presión retrógrada que puede complicar la función renal[7].

El tamaño de la próstata son de cuatro grados: grado I 20 a 30 grs; grado II 30 A 50 grs; grado III 50 a 80 grs; grado IV más de 80[6].

La ecografía transrectal es más efectiva porque es más directa, pero no hay cuantificación del residuo, y la ecografía abdominal es menos especifica pero ofrece datos como residuo post miccional, tamaño de la próstata y posibles complicaciones de las vías urinarias altas[8].

El antígeno prostático específico (PSA) su valor normal es de 0 a 4 ng/ml y se incrementa por la edad siendo mayor en pacientes mayores de 50 años, en aquellos que están en alto riesgo de cáncer de próstata se diferencia de la HPB por el valor mayor a 10 ng/ml[20].

En el tratamiento médico se utiliza Alfa bloqueadores: relajan los músculos del cuello vesical y facilitan la micción.

Inhibidores de 5 alfa reductasa: la finasterida bloquea la conversión de la testosterona en dihidrotestorena, que es la hormona activa a nivel periférico. La evaluación de su uso a plazos de tres años demuestra que se obtiene una reducción de 19 - 20% en promedio el volumen prostático.

Combinados: la combinación de los ya antes mencionados para pacientes q tiene la glándula muy grande y el PSA más elevado.

Fitoterapia: hay estudios que dicen que no ayuda a la mejoría.

El Tratamiento quirúrgico se realiza en casos severos como retención urinaria refractaria, infección del tracto urinario recurrente, macro hematuria recurrente, cálculos vesicales, insuficiencia renal, grandes divertículos vesicales[19]. Como Convencionales:

Resección transuretral de la próstata: más común y se lleva a cabo mediante endoscopia, reduce los riesgos de infección.

Incisión transuretral de la próstata: se realiza cuando la próstata pesa menos de 30 gramos y hay obstrucción del cuello vesical.

Prostatectomia abierta: con anestesia general o epidural la incisión se hace suprapúbica o retropúbica, la mayor complicación es la impotencia.

Innovadoras: Adenomectomía laparocópica, Enucleación prostática con láser de diodo[19,20].

2.3. HIPÓTESIS

Este estudio no requiere hipótesis por ser de carácter descriptivo.

2.4. VARIABLES

2.4.1. Variable Dependiente:

VD1: Hiperplasia Prostática Benigna.

2.4.2. Variable Independiente:

VI1: Características clínicas

VI2: Factores contribuyentes (consumo de alcohol y tabaco e IMC)

VI3: Edad

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Hiperplasia prostática benigna: Enfermedad que se caracteriza por un crecimiento del tejido de la glándula prostática, es un fenómeno casi universal en varones de edad avanzada, que puede llegar a causar una obstrucción urinaria parcial o permanente en varones y se manifiesta clínicamente por los síntomas del tracto urinario inferior.

Prevalencia: número de casos nuevos y antiguos en un período determinado.

Características Clínicas: Son síntomas y signos que presenta un paciente en una determinada enfermedad, que en su conjunto forman los síndromes.

Factores contribuyentes: son aquellos elementos que aporta a que el individuo desarrolle determinada enfermedad.

Edad: son los años transcurridos desde el nacimiento.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación estará caracterizado por ser del tipo: descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo.

Por finalidad del estudio:

- **Descriptivo:** porque se centran en recolectar datos que describan las variables asociadas a la Hiperplasia prostática benigna, tal y como son sin intervenir su naturaleza ni origen.

Por inicio del estudio en la relación a la cronología de los hechos:

- **Retrospectivo**: porque se analiza en el presente, pero con datos del pasado sobre los factores de riesgo en pacientes de 50 a 80 años de edad del Hospital de Ventanilla.

Por el control de la asignación de los factores de estudio:

- **Observacional:** porque no se interviene con las variables. Se limita a observar y describir la realidad de los pacientes de 50 a 80 años de edad del Hospital de Ventanilla.

Por la secuencia temporal:

- **Transversal:** intentan analizar el fenómeno en un periodo de tiempo corto, un punto en el tiempo dado del estudio.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizará en el Hospital de Ventanilla, localizado en Av. Pedro Beltrán S/N Urbanización Satélite. Ventanilla-Callao en el servicio de urología.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población está conformada por el número total de pacientes entre 50 a 80 años de edad atendidos en el servicio de urología en el Hospital de Ventanilla durante el período 2017 con diagnóstico de hiperplasia prostática benigna siendo en total 307 pacientes.

MUESTRA

Para el cálculo de tamaño de muestra se utilizó la fórmula para cálculo de muestra finita teniendo en cuenta que la población es de 307 pacientes se realizó la siguiente fórmula.

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

N = total de la población

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

p = proporción esperada (si no tuviese ninguna idea de dicha proporción utilizaremos el valor 0.5%)

q = 1- p (1 – 0.5 = 0.5)

d = precisión (5%)

$$n = \frac{307 \times 1.96^{2} \times 0.5 \times 0.5}{0.05^{2}\,(307 - 1) + 1.96^{2} \times 0.5 \times 0.5} = 84$$

N = 84

La población total en el servicio de urología en el periodo 2017 es de un total de 307 pacientes con hiperplasia prostática benigna por consiguiente aplicando la fórmula para población finitas la muestra a utilizar es 84 pacientes.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó será la revisión de historias clínicas de cada paciente. El instrumento será una ficha de recolección de datos en el cual basaremos, previamente validada por un especialista para poder recoger los datos deseados.

3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÒN DE DATOS

Para el diseño de recolección de datos además del instrumento. Se elaboró una matriz que permitió trasladar todos los datos recogidos a partir de la ficha de investigación.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÀLISIS DE DATOS

Los datos fueron analizados en el Programa Excel, en el cual se ha generado una base de datos asignando a la variable, y sus respectivas dimensiones.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

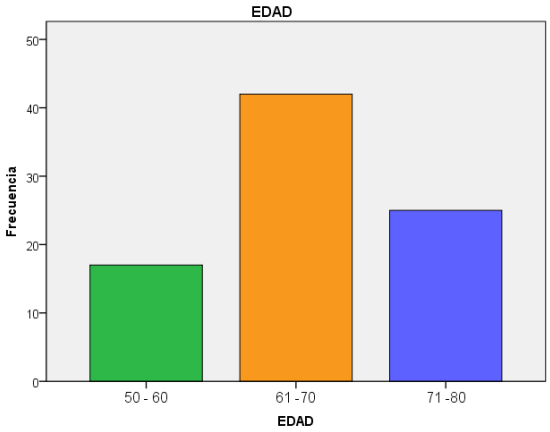
4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1: Distribución según la edad en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válidos	50 - 60	17	20%
	61 -70	42	50%
	71 -80	25	30%
	Total	84	100%

Fuente: Historia Clínica de los pacientes urológicos con Hiperplasia Prostática Benigna del Hospital de Ventanilla.

GRÁFICO N° 1: Distribución según la edad en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.



Fuente: Historia Clínica de los pacientes urológicos con Hiperplasia Prostática Benigna del Hospital de Ventanilla.

Interpretación:

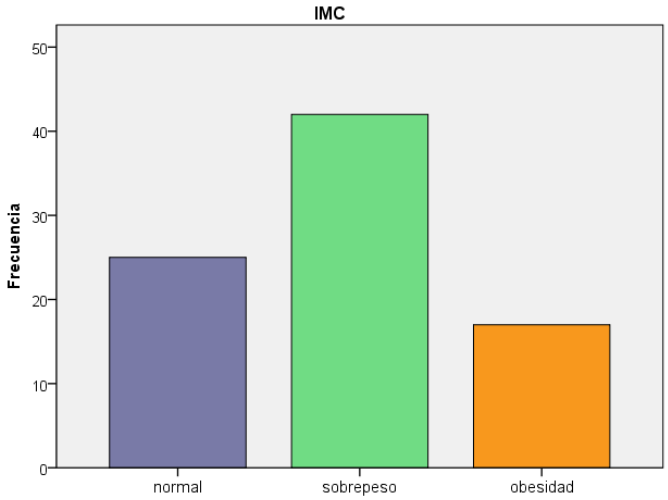
En el grafico 1 podemos determinar que el 50% de los pacientes con hiperplasia prostática benigna se encuentra en el rango de 61 a 70 años, seguido de 30% entre edades de 71 a 80 años y en menor cantidad entre 50 a 60 años con 20%.

TABLA N° 2: Distribución según el IMC en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válidos	normal	25	30%
	sobrepeso	42	50%
	obesidad	17	20%
	Total	84	100%

Fuente: Historia Clínica de los pacientes urológicos con Hiperplasia Prostática Benigna del Hospital de Ventanilla.

GRÁFICO N° 2: Distribución según el IMC en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.



Fuente: Historia Clínica de los pacientes urológicos con Hiperplasia Prostática Benigna del Hospital de Ventanilla.

Interpretación:

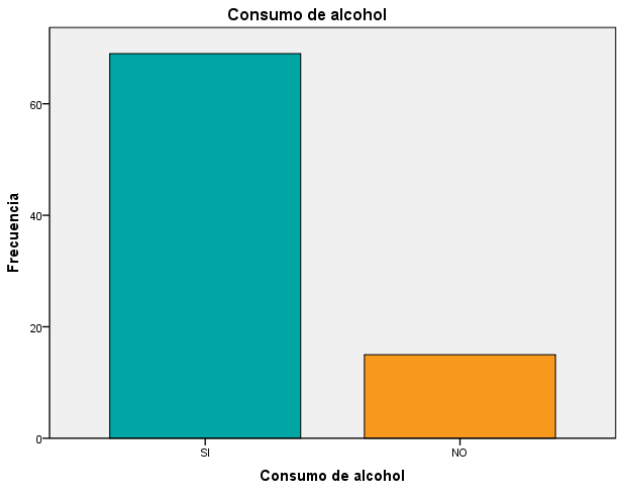
En el gráfico 2 determinamos que la mayor cantidad de pacientes tienen sobrepeso en un 50%, seguido de un 30% de peso normal, y menor cantidad con 20% de obesidad.

TABLA N° 3: Consumo de alcohol en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válidos	SI	69	82%
	NO	15	18%
	Total	84	100%

Fuente: Historia Clínica de los pacientes urológicos con Hiperplasia Prostática Benigna del Hospital de Ventanilla.

GRÁFICO N° 3: Consumo de alcohol en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.



Fuente: Historia Clínica de los pacientes urológicos con Hiperplasia Prostática Benigna del Hospital de Ventanilla.

Interpretación:

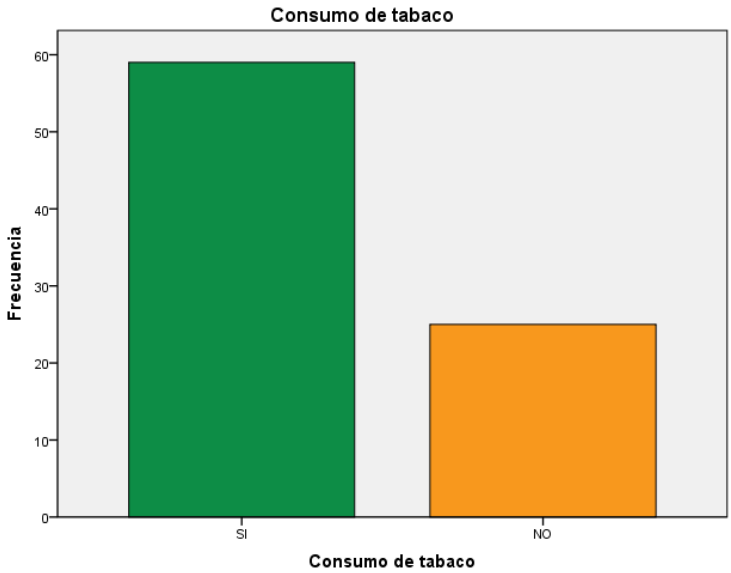
En el gráfico 3 el 82% consumo alcohol y el 18% no consume alcohol**.**

TABLA N° 4: Consumo de tabaco en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válidos	SI	59	70%
	NO	25	30%
	Total	84	100%

Fuente: Historia Clínica de los pacientes urológicos con Hiperplasia Prostática Benigna del Hospital de Ventanilla.

GRÁFICO N° 4: Consumo de tabaco en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.



Fuente: Historia Clínica de los pacientes urológicos con Hiperplasia Prostática Benigna del Hospital de Ventanilla.

Interpretación:

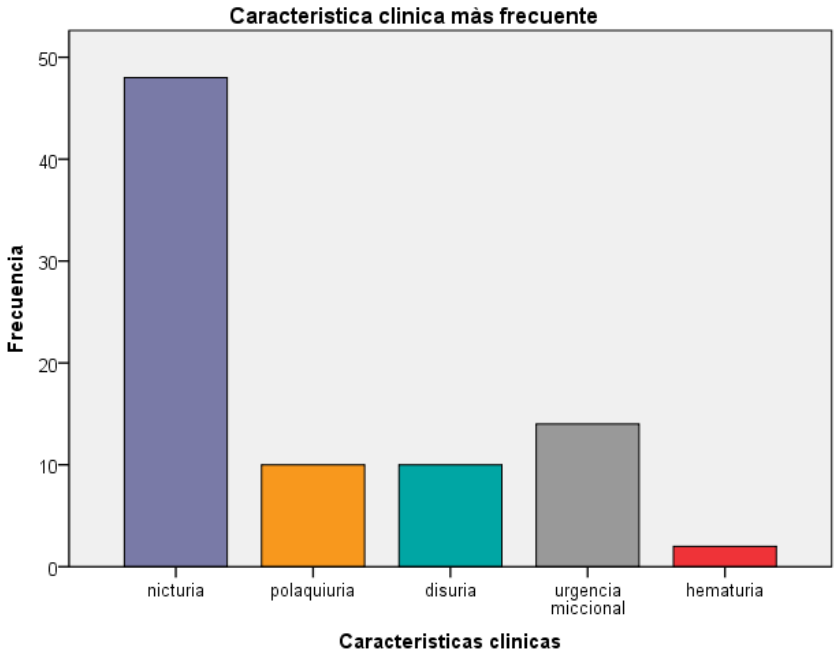
En el gráfico 4 el 70% consume tabaco y el 30% no consume tabaco.

TABLA N° 5: Característica clínica más frecuente de HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válidos	nicturia	48	57%
	polaquiuria	10	12%
	disuria	10	12%
	urgencia miccional	14	17%
	hematuria	2	2%
	Total	84	100,%

Fuente: Historia Clínica de los pacientes urológicos con Hiperplasia Prostática Benigna del Hospital de Ventanilla.

GRÁFICO N° 5: Característica clínica más frecuente de HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.



Fuente: Historia Clínica de los pacientes urológicos con Hiperplasia Prostática Benigna del Hospital de Ventanilla.

Interpretación:

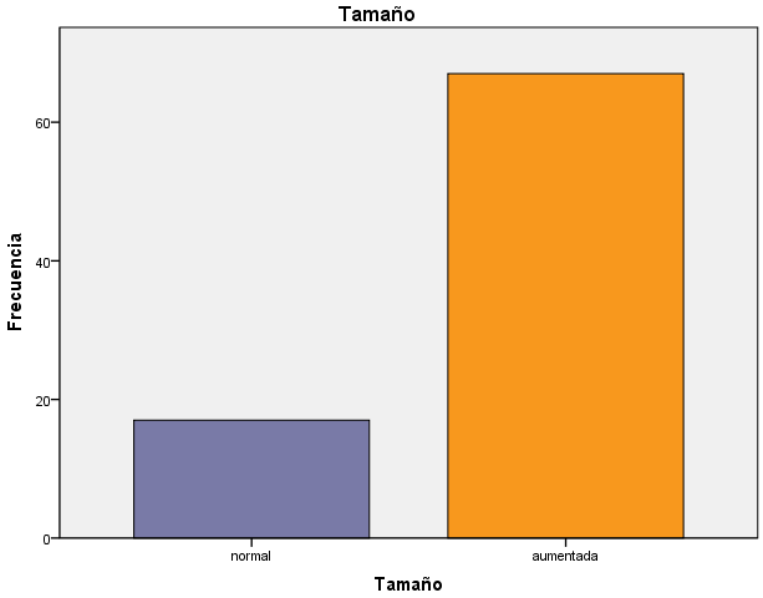
En el gráfico 5 la característica más frecuente es la nicturia con un 57%, seguido de urgencia miccional con 17% y de menor frecuencia hematuria con 2%.

TABLA N° 6: Característica del tamaño de la próstata al tacto rectal en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

Tamaño		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válidos	normal	17	20%
	aumentada	67	80%
	Total	84	100%

Fuente: Historia Clínica de los pacientes urológicos con Hiperplasia Prostática Benigna del Hospital de Ventanilla.

GRÁFICO N° 6: Característica del tamaño de la próstata al tacto rectal en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.



Fuente: Historia Clínica de los pacientes urológicos con Hiperplasia Prostática Benigna del Hospital de Ventanilla.

Interpretación:

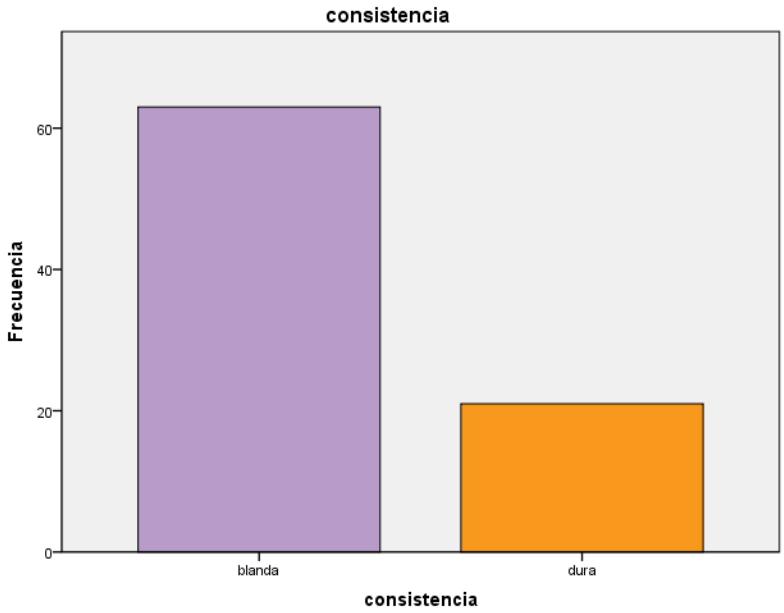
En el gráfico 6 la característica de la próstata al tacto rectal el tamaño esta 80% aumentada y 20% normal.

TABLA N° 7: Característica de la consistencia de la próstata al tacto rectal en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

Consistencia		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válidos	blanda	63	75%
	dura	21	25%
	Total	84	100%

Fuente: Historia Clínica de los pacientes urológicos con Hiperplasia Prostática Benigna del Hospital de Ventanilla.

GRÁFICO N° 7: Característica de la consistencia de la próstata al tacto rectal en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.



Fuente: Historia Clínica de los pacientes urológicos con Hiperplasia Prostática Benigna del Hospital de Ventanilla.

Interpretación:

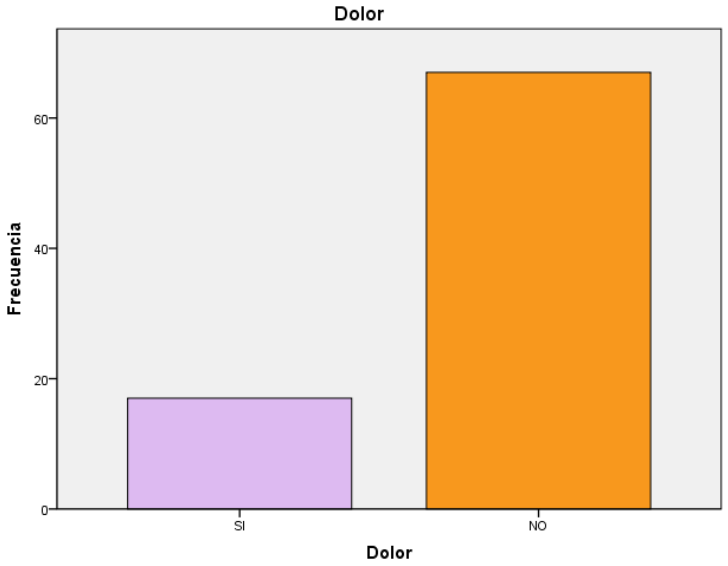
En el gráfico 7 la característica de la próstata al tacto rectal la consistencia es 75% blanda y 25% dura.

TABLA N° 8: Presencia de dolor al tacto rectal en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

Dolor		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válidos	SI	17	20%
	NO	67	80%
	Total	84	100%

Fuente: Historia Clínica de los pacientes urológicos con Hiperplasia Prostática Benigna del Hospital de Ventanilla.

GRÁFICO N° 8: Presencia de dolor al tacto rectal en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.



Fuente: Historia Clínica de los pacientes urológicos con Hiperplasia Prostática Benigna del Hospital de Ventanilla.

Interpretación:

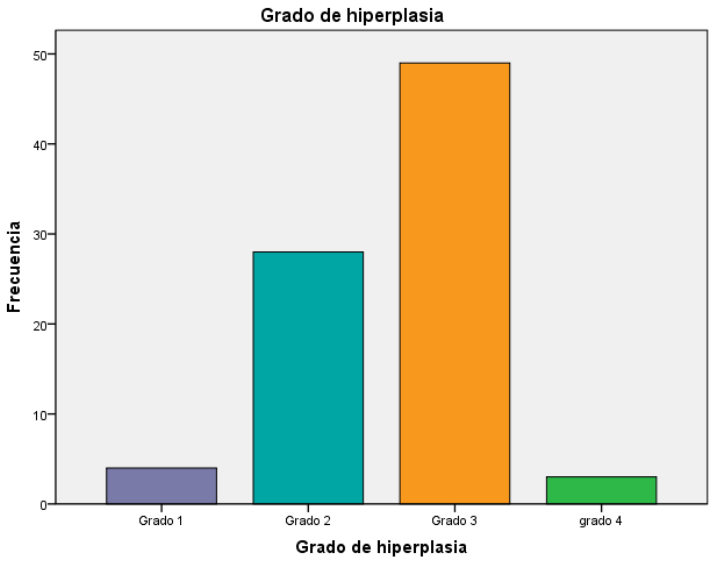
En el gráfico 8 la característica de la próstata al tacto rectal no presenta dolor con 80% y un 20% si presenta dolor.

TABLA N° 9: Grado de hiperplasia prostática benigna por ecografía en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válidos	Grado 1	4	5%
	Grado 2	28	33%
	Grado 3	49	58%
	grado 4	3	4%
	Total	84	100%

Fuente: Historia Clínica de los pacientes urológicos con Hiperplasia Prostática Benigna del Hospital de Ventanilla.

GRÁFICO N° 9: Grado de hiperplasia prostática benigna por ecografía en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.



Fuente: Historia Clínica de los pacientes urológicos con Hiperplasia Prostática Benigna del Hospital de Ventanilla.

Interpretación:

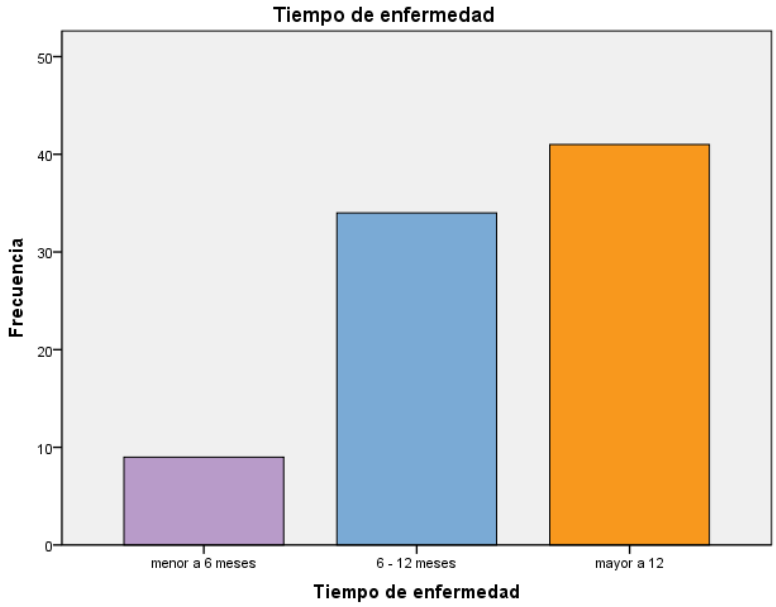
En el gráfico 9 hay mayor cantidad de hiperplasia prostática benigna de grado III con 58%, seguido de grado II con 33% y menor cantidad de grado IV con 4% por ecografía.

TABLA N° 10: Tiempo de enfermedad en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válidos	menor a 6 meses	9	11%
	6 - 12 meses	34	40%
	mayor a 12	41	49%
	Total	84	100%

Fuente: Historia Clínica de los pacientes urológicos con Hiperplasia Prostática Benigna del Hospital de Ventanilla.

GRÁFICO N° 10: Tiempo de enfermedad en pacientes con HPB entre 50 a 80 años de edad en el Hospital de Ventanilla durante el periodo 2017.



Fuente: Historia Clínica de los pacientes urológicos con Hiperplasia Prostática Benigna del Hospital de Ventanilla.

Interpretación:

En el gráfico 10 se presenta que el 49% presenta un tiempo de enfermedad mayor a 12 meses, seguido de un 40% entre 6 a 12 meses y de un menor tiempo de 6 meses con 11%.

4.2. DISCUSIÓN

Los resultados de prevalencia de Cristina Fernández están por el 16.8% sobre una población de 1804, en relación a nuestro porcentaje que llega a 27% aproximadamente de una población de 307, lo cual nos indica que si bien la proporcionalidad es menor en Fernández, pero la población es de mayor cantidad que en el hospital de ventanilla, cuya población y cobertura es menor por ser de Nivel II.

En comparación con XU H, el también encuentra que los hábitos nocivos como son el consumo de alcohol y tabaco no tienen una diferencia significativa en los que desarrollaron hiperplasia prostática benigna, lo cual, no concuerda con nuestro estudio, en que si encontramos diferencia importante. Esto puede deberse al mayor porcentaje de grado de alcohol de las bebidas y la combinación de fumar y beber.

En cuanto a la prevalencia de síntomas Delgado quiñones encuentra que la intensidad de los síntomas no guarda relación con la edad. Nosotros solo hemos recabado la prevalencia de ellos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de hiperplasia prostática benigna estuvo en el rango de 61-70 años.

2. Los pacientes con hiperplasia benigna de próstata presentaron en su mayoría sobrepeso, además con un tiempo de enfermedad de más de un año.

3. El consumo de alcohol sumado al de tabaco son factores contribuyentes a la hiperplasia benigna de próstata.

4. Entre los síntomas más marcados se halló nicturia y urgencia miccional, y en el examen de tacto se halló una próstata generalmente blanda y no dolorosa.

5. El grado de hiperplasia hallado en mayor proporción; fue el de tercer grado.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Establecer un programa de atención para detección temprana de esta patología en los grupos etarios anteriores y que estos pacientes no lleguen a esta edad con lesiones más severas.

2. A las personas con sobrepeso y obesidad estimular los cambios de estilo de vida y alimentación saludables para disminuir el factor de exposición.

3. Reforzar las campañas de disminuir o evitar el consumo de alcohol y tabaco, además de sobretodo en la población expuesta.

4. A los pacientes mayores de 50 años establecer campañas de difusión y aprendizaje de los síntomas prostáticos precoces como son la nicturia y la urgencia miccional.

5. En concordancia con lo expuesto y las autoridades sanitarias establecer un programa global para promover, prevenir y detectar la hiperplasia prostática benigna en este grupo etario y evitar que llegue a los grados avanzados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Putra IBOW, Hamid ARAH, Mochtar CA, Umbas R. Relationship of age, prostate-specific antigen, and prostate volume in Indonesian men with benign prostatic hyperplasia. Prostate International. 2016; 4(2):43-48.
2. Xu H, Fu S, Chen Y, Chen Q, Gu M, Wang Z. Smoking habits and benign prostatic hyperplasia: A systematic review and meta-analysis of observational studies" Medicine 2016; 95:32
3. HanselFrómetaHernández, IMaydaJachRavelo, IISobeida C. DrekeFreire, III Ana Beatriz GuedesAcostaIV. Complejo homeopático en el tratamiento de la hiperplasia benigna prostática. Revista de Ciencias Médicas La Habana. 2015;21(1)
4. Guillermo René Soria-Fernández, José René Jungfermann-Guzman, José Pedro Lomelín-Ramos, Jorge Jaspersen-Gastelum, Jesús Emmanuel Rosas-Nava. Hiperplasia prostática benigna de gran volumen". CirCir 2012;80:543-545
5. Delgado-Quiñones EG, Pulido-Guerrero C, Navarro-Sandoval C, Rivera-Valdivia WG, Sahagún-Cuevas MN "Prevalencia de síntomas prostáticos en pacientes mayores de 60 años en una unidad de medicina familiar". Revista Médica MD 2015;6(4):263-267pp
6. B. Miñana, A. Rodríguez-Antolín, M. Prieto, E. Pedrosa. "Perfiles de severidad en pacientes diagnosticados de hiperplasia benigna prostática en España". Actas urológicas españolas 2013 37(9):544-548
7. Silva-Gutiérrez A, Pérez-Evia CA, Alcocer-Gaxiola B, Martínez-Méndez ME. Hiperplasia prostática gigante. Informe de un caso y revisión de la bibliografía. RevMexUrol 2010;70(3):183-186
8. Humberto Condori, Raúl Medina, Cesar Loza. Relación del residuo post-miccional, grado de "trabeculación" vesical y el flujo urinario en

pacientes con hiperplasia prostática benigna sintomática. RevMedHered. 2012; 23.

9. F. Ramón de Fata Chillón, C. Nuñez Mora, J.M. García Mediero, P. Cabrera Castillo, A. García Tello y J. Angulo Cuesta. Adenomectomíaextraperitoneal laparoscópica: descripción técnica quirúrgica y resultados preliminares. ACTAS UROL ESP. 2010; 34(9) :806–810

10. P. Navalón Verdejo, F. Sánchez Ballester, F. Ordoño Domínguez, Y. Pallás Costa, J. Juan Escudero, J.A. Cánovas Ivorra. Tratamiento endoscópico de la hiperplasia benigna de próstata bajo anestesia local-sedación en pacientes de alto riesgo. Actas UrolEsp 2006; 30 (1): 46-52

11. O. Buisan, J.M. Saladie, J.M. Ruiz, S. Bernal, S. Bayona y L. Ibarz. Enucleación prostática con láser de diodo (Dilep): técnica y resultados iniciales. Actas Urológicas Esp as 2011;35(1):37—41

12. Maya R. Rodríguez-López, Ileana B. Baluja-Conde, Senia Bermúdez-Velásquez. Patologías benignas de la próstata: prostatitis e hiperplasia benigna. RevBiomed 2007; 18:47-59.

13. Guillermo Feria Bernal, Ricardo Alonso Castillejos Molina. Manejo de la hiperplasia prostática benigna. Parte II. RevMexUrol 2005; 65(1):55-59

14. Dellavedova, Tristán. En búsqueda del nuevo “gold-standard” para el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia prostática benigna. Rev. Arg. de Urol. · Vol. 75 (4) 2010(179-184)

15. Cristina Fernández Pérez*, Jesús Moreno Sierra et al “Prevalencia de síntomas del tracto urinario inferior relacionados con la hiperplasia benigna de próstata. Estudio de 1804 hombres de 40 años o más residentes en Madrid`, scielo[internet]. [2013]. [visitado 15.12.2017]. 2015 6(4):263-267pp. disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/aue/v33n1/v33n1a09.pdf

16. Edna Gabriela Delgado-Quiñones, Carlina Pulido-Guerrero. “Prevalencia de síntomas prostáticos en pacientes mayores de 60 años en una unidad de medicina familiar”. Revista Médica MD [internet]. [visitado 28.12.2017]. 2015 6(4):263-267pp. disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2015/md154i.pdf

17. J. Cambronero, S.Arlandis, C. Errando, A.M. Mora (2013) “Perfil de síntomas del tracto urinario inferior en el varón y su impacto en la calidad de vida” Actas urológicas españolas [internet]. [visitado 28.12.2017]. 2013 37(7):401-407pp disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2173578613001480

18. Fernando Veiga Fernández Rocío Malfeito Jiménez Casiano López Pineiro. HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA. Capitulo

19. Aguirre Castañeda, Roxana; Alarcón Isidro, Edith; Del Castillo Mory, Alfonso; García Vera, José; Paucar Zapata, Alex; Quiroga Vera, Fernando; Loza Munárriz, César; Medina Ninacondor, Raúl; Melgarejo Zevallos, Weymar; Zegarra Montes, Luis.” Influencia del tratamiento quirúrgico de la próstata sobre la función renal en pacientes con insuficiencia renal crónica secundaria a hiperplasia prostática benigna”.Rev Med Hered v.13 n.3 Lima jul./set 2002

20. José. Manuel Hontoria , Paloma Bokobo , C. Javier Angulo. Utilidad de la fracción libre del antígeno prostático específico en el diagnóstico diferencial entre hiperplasia prostática benigna y cáncer de próstata. Volumen 115, Issue 9, 2000, Pages 332-336

BIBLIOGRAFÍA

1. Elsa Reyes Naranjo. Hiperplasia Prostática Benigna. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX 2013 (606) 269-272.
2. Smith y Tanagho, Urología General, 18ª. Edición. Editorial McGraw-Hill. México Pág. 350 – 356.
3. Percy Herrera Añazco, Noris Lozano Espinoza, Melisa Palacios Guillen, Manuela Silveira Chau. Injuria renal aguda en pacientes posoperados de hipertrofia benigna de próstata. Acta Med Per 29(2) 2012
4. Carmen MR, Lorena SM, Noelia SM. Tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata. Asociación española de enfermería en urología núm. 123. septiembre/octubre/noviembre/diciembre 2012
5. Doreen E. Chung, Steven A. Kaplan. Papel actual de la terapia combinada en los síntomas del tracto urinario inferior (stui) masculino. arch. esp. urol. 2010; 63 (5): 323-332
6. F. Antoñanzas, F. Brenes , J.M. Molero, A. Fernández-Pro, A. Huerta, R. Palencia, J.M. Cozar. Coste-efectividad de la combinación dutasterida y tamsulosina en el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata en España. 2011:35(2):65-71

ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
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

VARIABLE INDEPENDIENTE		**Factores determinantes**			
INDICADORES	**Nª DE ITEMS**	**NIVEL DE MEDICIÓN**	**CATEGORÍA**	**INSTRUMENTO**	**% DE ITEMS**
Edad	1	Escala	Monotómica	FICHA DE RECOLECCIÓN	14.28
Peso	2	Razón	Monotómica	FICHA DE RECOLECCIÓN	14.28
Talla	3	Razón	Monotómica	FICHA DE RECOLECCIÓN	14.28
IMC	4	Nominal	Monotómica	FICHA DE RECOLECCIÓN	14.28
Consumo de alcohol	6	Nominal	Politómica	FICHA DE RECOLECCIÓN	14.28
Consumo de tabaco	7	Nominal	Politómica	FICHA DE RECOLECCIÓN	14.28
Tiempo de enfermedad	5	Ordinal	Politómica	FICHA DE RECOLECCIÓN	14.28
				TOTAL	100 %

VARIABLE INDEPENDIENTE		Características clínicas			
INDICADORES	**Nª DE ITEMS**	**NIVEL DE MEDICIÓN**	**CATEGORÍA**	**INSTRUMENTO**	**% DE ITEMS**
Manifestaciones clínicas	8	Nominal	Politómica	FICHA DE RECOLECCIÓN	33.3
Características de la próstata al TR	9	Nominal	Politómica	FICHA DE RECOLECCIÓN	33.3
Grado de HBP	10	Ordinal	Politómica	FICHA DE RECOLECCIÓN	33.3
				TOTAL	100 %

VARIABLE DEPENDIENTE		Hiperplasia benigna de próstata			
INDICADORES	**Nª DE ITEMS**	**NIVEL DE MEDICIÓN**	**CATEGORÍA**	**INSTRUMENTO**	**% DE ITEMS**
Edad	1	Escala	Monotómica	FICHA DE RECOLECCIÓN	10
Peso	2	Razón	Monotómica	FICHA DE RECOLECCIÓN	10
Talla	3	Razón	Monotómica	FICHA DE RECOLECCIÓN	10
IMC	4	Nominal	Monotómica	FICHA DE RECOLECCIÓN	10
Consumo de alcohol	6	Nominal	Politómica	FICHA DE RECOLECCIÓN	10
Consumo de tabaco	7	Nominal	Politómica	FICHA DE RECOLECCIÓN	10
Manifestaciones clínicas	8	Nominal	Politómica	FICHA DE RECOLECCIÓN	10
Características de la próstata al TR	9	Nominal	Politómica	FICHA DE RECOLECCIÓN	10
Grado de HBP	10	Ordinal	Politómica	FICHA DE RECOLECCIÓN	10
Tiempo de enfermedad	5	Ordinal	Politómica	FICHA DE RECOLECCIÓN	10
				TOTAL	100 %

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

1. Edad:
   a) 50 a 60 años ( )
   b) 61 a 70 años ( )
   c) 71 a 80 años ( )

2. Peso:

3. Talla:

4. IMC:
   a) normal ( )
   b) sobrepeso ( )
   c) obeso ( )

5. Tiempo de enfermedad:
   a) < 6 meses ( )
   b) 6 meses – 12 meses ( )
   c) > 12 meses ( )

6. Consumo de alcohol: SI ( ) NO ( )

7. Consumo de tabaco: SI ( ) NO ( )

8. Manifestación clínica más frecuente:
   a) Nicturia ( )
   b) Polaquiurea ( )
   c) Disuria ( )
   d) Hematuria ( )
   e) Urgencia miccional ( )

9. Características de la Próstata al Tacto Rectal:
   a) Tamaño: normal ( ) o aumentada ( )
   b) Consistencia: blanda ( ) o dura ( )
   c) Dolor: SI ( ) NO ( )

10. Grado de Hiperplasia Prostática Benigna según la ecografía:
   a) Grado I ( )
   b) Grado II ( )
   c) Grado III ( )
   d) Grado IV ( )

ANEXO Nº 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe y Opinión de Experto

I, DATOS GENERALES

1.1 Apellido y nombre del informante: BAZÁN RODRÍGUEZ ELSI
1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UPSJB
1.3 Tipo de experto: Metodólogo [ ] Especialista [ ] Estadístico [✓]
1.4 Nombre de instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
1.5 Autor del instrumento: CASTRO MORI CRISTINA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41 – 60%	Muy buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Esta formulado en un lenguaje claro				78%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta				78%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría hiperplasia prostática benigna, manifestaciones clínicas, edad y factores de riesgo.					82%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en claridad y cantidad					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer 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					85%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					81%
COHORENCIA	Entre los índices e indicadores					83%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva					85%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplica.....(comentario del juez respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACION

82.4%

Lugar y fecha : Lima 30 Enero de 2018

Lic. ELSI NOE[illegible]
COLEGIO DE [illegible]

Firma del Experto informante
DNI N°.....19209983.....
Teléfono.....977 414 879

Informe y Opinión de experto

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellido y nombre del informante: Telmo Manyari Tello

1.2 Cargo e institución donde labora Hospital Nacional Hipólito Unanue

1.3 Tipo de experto: Metodólogo [ ] Especialista [X] Estadístico [ ]

1.4 Nombre de instrumento: Ficha de Recolección de Datos

1.5 Autor del instrumento: Castro Mori, Cristina

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

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

Aplicable.

IV. PROMEDIO DE VALORACION | 100% |

Lima 20 Febrero de 2018

Dr. Telmo Manuel Tello
MEDICO UROLOGO
CMP 31192 RNE 11853

Firma del experto informante
DNI 09338164
Teléfono 4359869
999680693

Informe y Opinión de experto

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellido y nombre del informante: Zavaleta Olier Jenny.

1.2 Cargo e institución donde labora Docente UPSJB

1.3 Tipo de experto: Metodólogo [X] Especialista [ ] Estadístico [ ]

1.4 Nombre de instrumento: Ficha de Recolección de Datos

1.5 Autor del instrumento: Castro Mori, Cristina

II. **ASPECTOS DE VALIDACION**:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado en un lenguaje claro			60%		
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta			60%		
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances la teoría sobre.....				65%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los items				65%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en claridad y cantidad				70%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación de variables)				65%	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos				70%	
COHORENCIA	Entre los índices e indicadores				65%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación				65%	

III. OPINION DE APLICABILIDAD

Procede dicho instrumento para la recolección de Datos.

IV. PROMEDIO DE VALORACION | 65%

Lima 21 Febrero de 2018

.....
Firma del experto informante
DNI.....18090153
Teléfono.....995420430

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
HOSPITAL VENTANILLA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Ventanilla, 14 de Febrero del 2018.

OFICIO N° 056 -2018-GRC/DHV/UCDE/DG

Señora Doctora
LENY BRAVO LUNA
Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
Presente.-

De nuestra mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de saludarle muy cordialmente y a la vez comunicarle que la interna CRISTINA CASTRO MORI con DNI N° 44399071 con Carnet N° 102010009U de la Universidad Privada San Juan Bautista, a realizado su trabajo de Investigación para realizar su Tesis en el Servicio de Urología con el tema "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 2015".

Agradeciéndole anticipadamente la gentil atención que le brinde al presente quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE VENTANILLA

DR. ALEJANDRO MACHADO NUÑEZ
Jefe de la Unidad de Capacitación Docencia e Investigación
C.M.P. 33062

c.c. archivo 2018.
AMN/sonia.

www.disacallao.gob.pe
hospventanilla@diresacallao.gob.pe
Av. Pedro Beltrán s/n Frente a la Calle 3 Ventanilla
Teléfonos 553-5317-5394853-5394854 anexo 2058
Unidad de Capacitación Docencia e Investigación Dr. Alejandro Machado Nuñez.

ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

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

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
General: PG: ¿Cuál es la 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?	**General:** OG: Conocer la 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.	**General:** HG: No aplica por el tipo de estudio	**Variable Independiente:** 1. Características clínicas 2. Factores contribuyentes (consumo de alcohol y tabaco e IMC) 3. Edad

Específicos: PE 1: ¿Cuáles son las características clínicas 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? PE 2: ¿Cómo es el uso de consumo de alcohol, tabaco y aumento del Índice de masa corporal (IMC) como factores contribuyentes de hiperplasia prostática benigna en pacientes entre 50 a 80 años	**Específicos:** OE 1: Identificar las características clínicas 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. OE 2: Identificar el uso de consumo de alcohol, tabaco y aumento del Índice de masa corporal (IMC) como factores contribuyentes de hiperplasia prostática benigna en pacientes entre 50 a 80 años		**Variable Dependiente:** Hiperplasia prostática benigna **Indicadores:** 1. Edad 2. Peso 3. Talla 4. IMC 5. Consumo de alcohol 6. Consumo de tabaco 7. Manifestaciones clínicas 8. Características de la próstata al tacto rectal

de edad atendidos en el servicio de urología en el Hospital de Ventanilla durante el período 2017? PE 3: ¿Cuál es el rango de edad de mayor frecuencia 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?	de edad atendidos en el servicio de urología en el Hospital de Ventanilla durante el período 2017. OE 3: Establecer el rango de edad de mayor frecuencia 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.		9. Grado de HPB 10. Tiempo de enfermedad

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
Nivel: Observacional **Tipo de Investigación**: Descriptivo **Alcance**: El presente problema va a ser Local **Diseño**: Retrospectivo-Transversal	**Población:** La población está conformada por el número total de pacientes entre 50 a 80 años de edad atendidos en el servicio de urología en el Hospital de Ventanilla durante el período 2017 con diagnóstico de hiperplasia prostática benigna siendo en total 307 pacientes. **N =** : 307 **Muestra:** Para el cálculo de tamaño de muestra se utilizó la fórmula para cálculo de muestra finita, saliendo un total de 84.	**Técnica:** La técnica que se utilizó será la revisión de historias clínicas de cada paciente. **Instrumentos**: Se utilizará como instrumento de recolección de datos una ficha técnica previamente validada por un especialista para poder recoger los datos deseados.

	Criterios de inclusión: • Pacientes de edad adulta de 50-80 años de edad. • Pacientes con diagnóstico de Hiperplasia Prostática Benigna • Pacientes con historias clínicas completas.	