

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS  
DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

**TESIS:**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CAPACIDAD DE  
AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HIPERPLASIA BENIGNA DE  
PRÓSTATA. HOSPITAL GENERAL DE JAÉN 2022**

Para optar el Grado Académico de

**MAESTRO EN CIENCIAS**

**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

Presentado por:

**MINTOR CALDERÓN JIMÉNEZ**

Asesora:

**Dra. ALBILA BEATRIZ DOMÍNGUEZ PALACIOS**

Cajamarca, Perú

2024



# **Universidad Nacional de Cajamarca**

“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”  
Fundada por Ley 140515 del 13 de febrero de 1962

## **Escuela de Posgrado**

La Directora de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Cajamarca, expide la presente:

### **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD:**

El Bachiller en Enfermería **MINTOR CALDERÓN JIMÉNEZ**, ha sustentado y aprobado su tesis para obtener el Grado de Maestro en Ciencias, Mención Salud Pública, titulada: “**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA. HOSPITAL GENERAL DE JAÉN 2022**”.

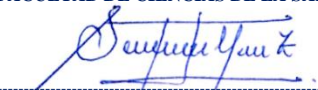
Ha cumplido con los requisitos de originalidad establecidos por la Escuela de Posgrado, para lo cual ha presentado el Reporte de Aplicativo **TURNITIN** con el **16%** de similitud, reporte presentado por su asesora **Dra. ALBILA BEATRIZ DOMÍNGUEZ PALACIOS**.

Se otorga la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines pertinentes.

Cajamarca, 04 de marzo de 2024.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

  
Dra. Elena Soledad Ugaz Burga  
DIRECTORA DE UNIDAD DE POSGRADO

COPYRIGHT © 2024  
**MINTOR CALDERÓN JIMÉNEZ**  
Todos los derechos reservados



**Universidad Nacional de Cajamarca**  
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD  
**Escuela de Posgrado**



CAJAMARCA - PERU

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**


**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**


Siendo las 9.00 horas, del día 03 de enero de dos mil veinticuatro, reunidos en el Auditorio de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, el Jurado Evaluador presidido por el **Dr. EMILIANO VERA LARA, M. Cs. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA, Dra. FRANCISCA EDITA DÍAZ VILLANUEVA**, y en calidad de Asesora la **Dra. ALBILA BEATRIZ DOMÍNGUEZ PALACIOS** Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada **“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA. HOSPITAL GENERAL DE JAÉN 2022”**, presentado por el **Bach. en Enfermería MINTOR CALDERÓN JIMÉNEZ**.


Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó APROBAR con la calificación de EXCELENTE (DIECIOCHO) la mencionada Tesis; en tal virtud, el **Bach. en Enfermería MINTOR CALDERÓN JIMÉNEZ**, está apto para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 10.30 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

  
.....  
**Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios**  
Asesora

  
.....  
**Dr. Emiliano Vera Lara**  
Jurado Evaluador

  
.....  
**M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira**  
Jurado Evaluador

  
.....  
**Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva**  
Jurado Evaluador

Se dedica este trabajo a mi madre por ser pilar fundamental en mi vida, por darme su apoyo incondicional. Y a mi abuela que desde el cielo cuida de mí.

A mi esposa e hijo que me dan las fuerzas para seguir adelante y cumplir mis metas

Se agradece:

A Dios por darme la bendición más grande de ser padre y porque siempre está en cada momento de mi vida.

A mi asesora: Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios, por su calidad humana, científica por sus aportaciones y motivación durante el desarrollo de mi tesis.

Al Hospital General de Jaén por brindarme las facilidades en la ejecución de mi tesis

A los pacientes que fueron parte de esta muestra, gracias a ellos se hizo realidad este estudio.

El autocuidado no es un acto egoísta, es simplemente el manejo adecuado del único don que tengo, el don por lo que estoy en el mundo para ofrecer a los demás.

-Parker Palmer

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	ix
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE ANEXOS.....	xi
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b> .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Justificación e importancia.....	4
1.3. Delimitación de la investigación.....	5
1.4. Limitaciones.....	5
1.5. Objetivos.....	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.2. Marco doctrinal de las teorías .....	10
2.3. Marco conceptual.....	13
2.4. Definición de términos básicos.....	25
<b>CAPÍTULO III: PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS Y VARIABLES</b> .....	27
3.1. Hipótesis.....	27
3.2. Variables.....	27
3.3. Operacionalización.....	27
<b>CAPÍTULO IV: MARCO METODOLÓGICO</b> .....	30
4.1. Ubicación geográfica.....	30
4.2. Diseño de la investigación.....	31
4.3. Métodos de investigación.....	32
4.4. Población, muestra, unidad de análisis.....	32
4.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de información.....	34
4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.....	36
4.7. Aspectos éticos de la investigación.....	37
4.8. Equipos, materiales, insumos.....	37
4.9. Matriz de consistencia metodológica.....	37
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	40
5.1. Resultados.....	40
5.2. Discusión.....	43
5.3. Contrastación de hipótesis.....	47
<b>CONCLUSIONES</b> .....	49
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	49
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	50
<b>APÉNDICES</b> .....	66



## LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Características sociodemográficas de los pacientes con hiperplasia benigna de próstata. Hospital General Jaén 2022	40
Tabla 2	Capacidades de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata atendidos en el Hospital General de Jaén, 2022	41
Tabla 3	Relación entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata atendidos en el Hospital General de Jaén,2022	42

## LISTA DE ANEXOS

Apéndice		Pág.
Apéndice 1	Cuestionario	67
Apéndice 2	Solicitud de autorización	70
Apéndice 3	Autorización	71
Apéndice 4	Consentimiento informado	72
Apéndice 5	Escala dicotómica para validación del instrumento por juicio de expertos	73
Apéndice 6	Constancia de validación del instrumento	78
Apéndice 7	Prueba $\chi^2$ de Aiken	81
Apéndice 8	Prueba de fiabilidad	82
Apéndice 9	Datos estadísticos complementarios	85

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

HBP:	Hiperplasia Benigna de Próstata
HGJ:	Hospital General de Jaén
MINSA:	Ministerio de Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud
IPSS:	Puntuación Internacional de los Síntomas Prostáticos
PSA:	Antígeno Prostático Específico
RTUP:	Resección Transuretral de Próstata
STUI:	Síntomas del Tracto Urinario Inferior

## RESUMEN

La hiperplasia benigna de próstata es un problema de salud pública. El paciente cursa con diferentes molestias que puede limitar su calidad de vida, de allí que es fundamental que el paciente adquiera capacidad de autocuidado. El **objetivo** del estudio fue determinar la relación entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata atendidos en el Hospital General de Jaén. **Método.** El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo no experimental, descriptivo correlacional y de diseño transversal. La muestra estuvo constituida por 100 pacientes con HBP. **Resultados:** Los pacientes tienen una edad promedio de 51,6 años (Min 30 - Max 69), el 75% son adultos y el 25% adultos mayores, proceden de la zona rural (65%), son obreros (38%); de estado civil conviviente (38%), nivel de instrucción primaria (37%), su ingreso económico en un 64% es  $\leq$  a 1025 nuevos soles. La capacidad de autocuidado en pacientes con HBP es regular (83%); así mismo, en todas las dimensiones estudiadas: Interacción social (78%), bienestar personal (77%), actividad y reposo (72%), consumo suficiente de alimentos (71%), y promoción del funcionamiento y desarrollo personal (70%); es importante señalar que la capacidad de autocuidado en las dimensiones bienestar personal, y promoción del funcionamiento y desarrollo personal fue buena en un 16%. **Conclusión:** No existe diferencias estadísticamente significativas entre las variables en estudio. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula ( $p > 0,05$ ).

**Palabras clave:** Características sociodemográficas, capacidad de autocuidado, paciente, hiperplasia benigna de próstata.

## ABSTRACT

Benign prostatic hyperplasia is a public health problem. The patient suffers from different discomforts that can limit their quality of life, hence it is essential that the patient acquires the capacity for self-care. The objective of the study was to determine the relationship between sociodemographic characteristics and the capacity for self-care in patients with benign prostatic hyperplasia treated at the General Hospital of Jaén. Method. The study had a quantitative approach, non-experimental, descriptive correlational and cross-sectional design. The sample consisted of 100 patients with BPH. Results: The patients have an average age of 51.6 years (Min 30 - Max 69), 75% are adults and 25% older adults, they come from rural areas (65%), they are workers (38%); of cohabiting marital status (38%), level of primary education (37%), their economic income in 64% is  $\leq$  1025 nuevos soles. The self-care capacity in patients with BPH is fair (83%); Likewise, in all dimensions studied: Social interaction (78%), personal well-being (77%), activity and rest (72%), sufficient food consumption (71%), and promotion of personal functioning and development (70%); It is important to note that the capacity for self-care in the dimensions of personal well-being, and promotion of personal functioning and development was good at 16%. Conclusion: There are no statistically significant differences between the variables under study. Therefore, the null hypothesis is accepted ( $p > 0.05$ ).

Keywords: Sociodemographic characteristics, self-care capacity, patient, benign prostatic hyperplasia.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

#### 1.1.1. Contextualización

La Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP), es un problema de salud pública y constituye la principal causa de morbilidad y mortalidad en diferentes partes del mundo (1). Se ubica en el cuarto lugar entre los 10 tipos de cáncer (2), es la segunda causa de intervención quirúrgica y la primera causa de consulta en los servicios de urología (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (4) en el año 2021 notificó 1,41 millones de pacientes con esta enfermedad, y una tasa de mortalidad de 21 defunciones por 100 000 varones. En Latinoamérica, un 16% de los norteamericanos, son diagnosticados en algún momento de su vida con HBP y un 3% muere por esta enfermedad (5). Zeledón (6) encontró que a partir de los 50 años la probabilidad de sufrir padecimientos prostáticos crece considerablemente y esto va en aumento con el paso de los años.

Investigadores como Zeledón (6), Cruz (7), Oliveira et al. (8) y Arbeláez (9) señalan que uno de los mayores problemas de los pacientes con hiperplasia benigna de próstata es la poca capacidad de autocuidado, lo que dificulta el diagnóstico precoz. Entre las barreras que se han identificado para la desvalorización del autocuidado y la poca preocupación por su salud son: el conocimiento insuficiente sobre la enfermedad; miedos, tabús y creencias respecto al diagnóstico y tratamiento;

estereotipos de género; escasa relación de confianza con los profesionales de la salud; incomodidad al examen y su cultura de masculinidad.

Los pacientes con HBP están sometidos a una serie de molestias que limitan su vida cotidiana desde el principio y a medida que la afección progresa, surgen problemas que aumentan el riesgo de contraer cáncer. El cáncer de próstata es cada vez más frecuente en Perú, a medida que mejora la esperanza de vida y la longevidad de las personas. Uno de cada siete hombres es diagnosticado con este tipo de cáncer en algún momento de su vida. En el 2020, hubo 8.700 casos y 2.000 muertes por esta causa (10).

### **1.1.2. Descripción del problema**

En la Región Cajamarca, la HBP es una patología creciente, debido a su gran impacto a nivel sanitario (11). El mayor porcentaje de hiperplasia benigna de próstata (77,7%) se reportó en adultos mayores procedentes de zonas urbanas, casados, con instrucción superior no universitaria; las personas de 70 años son las que mayor prevalecen con esta enfermedad (11), (12).

Bueno et al. (13), sostienen que los pacientes deben conocer la enfermedad y tener la capacidad de tomar las mejor medidas de prevención con la finalidad de evitar el desarrollo y complicaciones en su salud; el desconocimiento de la enfermedad afecta a la calidad de vida y, dificulta las relaciones personales y deteriora progresivamente su vida social.

No se ha encontrado evidencia científica en Cajamarca sobre las medidas de autocuidado en usuario con hiperplasia prostática, pero existen investigaciones en

otros contextos sugieren que la dieta, actividad física, y el no consumo de tabaco y alcohol retrasan esta condición (53,8%); lo mismo, ciertas medidas de intervención secundarias como: la detección precoz y la ecografía prostática (69,8%) (14).

En el Hospital General de Jaén (15), en 2019 se registraron 312 casos de HBP, con mayor incidencia en las edades de 30 a 60 años, y en 2021 se notificaron 503; observándose un aumento de casos; de allí que se debe poner énfasis en las políticas sanitarias, pues son éstos los que imponen restricciones para acudir a una consulta en los servicios de salud, dejando avanzar el problema con las complicaciones derivadas de la enfermedad y la no asistencia a la salud.

Investigar esta problemática fue importante porque a nivel local no existe evidencia científica sobre las variables en estudio, evidenciándose un vacío de conocimiento. Además, durante mi práctica profesional he podido observar consultas concurrentes de problemas prostáticos, y los pacientes con esta enfermedad tienen un escaso nivel de experiencia en autocuidado.

Lo descrito anteriormente surgió la necesidad de realizar una investigación sobre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado, a partir de la siguiente pregunta de investigación.

### **1.1.3. Formulación del problema**

¿Qué relación existe entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata atendidos en el Hospital General de Jaén 2022?



## **1.2. Justificación e importancia**

### **1.2.1. Justificación científica**

Esta investigación ampliará el cuerpo de conocimientos acerca de las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con HBP, el que servirá como antecedente para que se desarrollen estudios con otros diseños; así mismo, la evidencia científica generada servirá al Hospital General de Jaén de fundamento para establecer estrategias dirigidas al abordaje de esta problemática que va en aumento con la edad y afecta la calidad de vida de las personas que la padecen y la de su familia.

### **1.2.2. Justificación técnica-práctica**

El estudio aporta información científica a los profesionales de la salud, sobre el autocuidado en pacientes con HBP para contribuir a la prevención de las complicaciones asociados a la enfermedad. La investigación proporciona evidencia científica, lo que permite conocer la situación real de la capacidad de autocuidado según sus dimensiones estudiadas; información que a vez servirá de sustento para diseñar estrategias de prevención basados en el autocuidado. También, esta investigación servirá de referencia para posteriores investigaciones relacionadas con el objeto de investigación.

### **1.2.3. Justificación institucional y personal**

Los resultados del estudio tienen un aporte teórico porque proporciona evidencia científica sobre la capacidad de autocuidado de los pacientes con HBP, y un aporte práctico porque permitirá a los órganos directivos del Hospital General de Jaén implementar políticas y estrategias orientadas a disminuir la demanda en los

servicios de salud por pacientes con diagnóstico de hiperplasia próstata benigna y mejorar su capacidad de autocuidado a temprana edad y evitar complicaciones.

En el aspecto personal permitió al investigador incrementar los conocimientos teóricos sobre el tema y acerca de la metodología de investigación.

### **1.3. Delimitación de la investigación**

- Delimitación temática: Características sociodemográficas; capacidad de autocuidado; pacientes con hiperplasia benigna de próstata.
- Delimitación espacial: Se aplicó en el periodo 2022.
- Delimitación geográfica: Entidad: Hospital General de Jaén.

### **1.4. Limitación**

Al revisar los diferentes artículos de investigación a nivel local no se identificaron estudios sobre capacidad de autocuidado en pacientes con HPB.

Otra limitación importante, fue el tiempo excesivo utilizado por el Hospital General de Jaén para otorgar la autorización para la recolección de datos.

### **1.5. Objetivos**

#### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata atendidos en el Hospital General de Jaén.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- a) Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con hiperplasia benigna de próstata.
- b) Identificar las capacidades de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

Luego de la búsqueda intensiva de antecedentes referidos a las variables del estudio, a través de diversos gestores bibliográficos no se ha podido encontrar antecedentes sobre la variable autocuidado en pacientes con HBP; solamente se ha identificado estudios sobre la variable características sociodemográficas y de manera independiente algunos elementos referidos al autocuidado.

#### **A nivel internacional**

En Ecuador, en el año 2019 Mosquera et al. (16) al determinar la prevalencia de hiperplasia prostática benigna en pacientes mayores a 40 años de consulta externa en el Hospital José Carrasco Arteaga, encontraron que el 71,5% de pacientes tuvieron hiperplasia prostática benigna; el grupo etario predominante fue entre los 60 a 69 años con el 46,6%; el 68,2% de casos positivos corresponde a hombres casados; el 46% son jubilados; el 13,6% presenta consumo de sustancias tóxicas siendo los más frecuentes tabaco y alcohol, También se encontró que el 15,9% padece diabetes mellitus, el 43,7% son hipertensos y el 50,6% padece de sobrepeso. Concluyeron que el grupo etario más afectado fue de 60-69 años, casados, jubilados de la zona urbana, el consumo de sustancias toxicas se consideran un factor asociado a HPB.

Pérez et al. (17), en su estudio realizada en Cuba en el 2018 sobre cáncer de próstata en población de 40 a 60 años, comprobaron que la intervención educativa mejoró el

nivel de conocimientos este grupo etario demostrando que es esencial la enseñanza frente a esta patología.

En Ecuador en el año 2018 Aguilar (18), estudió la Correlación clínica y ecográfica de la hiperplasia prostática benigna en los pacientes atendidos en la consulta externa de urología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. El autor encontró que el 76,4% de los pacientes viven en la zona rural y el 23,6% de la zona urbana, el 56,4% tienen instrucción primaria, el 27,3% secundaria y 16,4% ninguna instrucción. El 58,2% refirieron no tener antecedente patológico, el 23,6% tuvo hipertensión arterial, el 16,4% diabetes mellitus y el 1,8% insuficiencia renal. Concluyó que existe relación entre la clínica del paciente y la ecografía.

#### **A nivel nacional**

Quispe y colaboradores, (19) estudiaron en el 2022 en la ciudad de Huacho en el servicio de urología del Hospital Militar Central de Huacho, la prevalencia de hiperplasia prostática. Obteniendo como resultado que, los participantes de 60 años son más frecuentes a tener HBP, quienes ellos padecen de nicturia (30%), con grado de severidad dos (58%), que fueron diagnosticados hace un año y todos los que participaron tuvieron sobrepeso. Concluyeron que los pacientes 50 y 60 años son más prevalentes a enfermar con esta patología.

En Huacho, en el 2021 Cárdenas (20), investigo con el objetivo de determinar si la obesidad genera un mayor riesgo de presentar HBP en los pacientes mayores de 40 años. Hospital de Chancay. Mostró que los pacientes tuvieron edad promedio de 66 años, con el 13,2% de prevalencia de HBP, y un 49,6% mostraron obesidad.

Concluyó que Así mismo refiere que la obesidad representa un factor de riesgo la enfermedad está asociada de forma directa entre la edad y la obesidad.

En el Hospital Regional de Ica año 2021 Cortez (21), realizo una investigación acerca de la Obesidad como factor de riesgo de hiperplasia prostática benigna. Cuyos resultados muestran asociación estadísticamente significativa entre las dos variables (OR=2.660; IC95%, 1.55-4.55). El 31,9% tuvieron de 60 a 69 años, y el 32,5% presentaron obesidad, y según su IMC fue de 27,0 Kg/m<sup>2</sup>, con mayor significancia en comparación con los que tienen otro tipo de diagnóstico ( $p < 0.05$ ). Concluyó que la primera variable obesidad es un factor en este tipo de diagnóstico.

Robles (22), en el Hospital San Juan de Lurigancho en año 2019 investigo acerca de los factores de riesgo para el desarrollo de hiperplasia benigna de próstata en pacientes de 50 años. Evidencio que la edad fue mayor o igual a 60 años (OR=4,121; IC=1,861- 9,125; P=0,000), la herencia familiar (OR=2,857 IC=1,233-6,622 P=0,012) y la diabetes (OR=4,995 IC=1,347-6,663 P=0,006). Concluyó que los factores investigadas en las personas mayores son más prevalentes a sufrir HPB.

En el Hospital Nacional Dos de Mayo Lima, Valenzuela (23), desarrollo un estudio con el objetivo de determinar los Factores epidemiológico-clínicos asociados a la severidad de los síntomas prostáticos en adultos mayores, 2019. Resultados: La mayoría tienen edades de 60 a 79 años (58,9%), fueron casados (49%), con grado de instrucción secundaria (47,7%), ocupación inestable (42,4%) y sobrepeso (41,7%), el principal hábito nocivo fue el alcoholismo (13,9%), la principal comorbilidad fue la hipertensión (20,5%) y el 27,8% tuvo antecedentes de familiares con patologías prostáticas. Concluyó que los factores están asociados significativamente a la

severidad de los síntomas prostáticos fueron la edad y ocupación en los pacientes atendidos, donde los adultos  $\geq 60$  años de edad y sin ocupación presentaron mayor riesgo de severidad de los síntomas prostáticos.

Castro (24), en su tesis 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 Lima; 2018. Concluyó que la prevalencia de hiperplasia prostática benigna estuvo entre 61-70 años, en su mayoría sobrepeso, además con un tiempo de enfermedad de más de un año. El consumo de alcohol sumado al de tabaco son factores contribuyentes a la hiperplasia benigna de próstata. El grado de hiperplasia hallado en mayor proporción; fue el de tercer grado.

### **A nivel local**

Al revisar diversas referencias bibliográficas relacionadas con el objeto de estudio no se encontró antecedentes.

## **2.2. Marco doctrinal de las teorías**

El estudio se basa en la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem (25).

La autora refiere que las personas aprenden acerca del autocuidado mediante sus habilidades o labores en su vida diaria con un propósito favorable en su salud, así mismo es una conducta que cada uno decide en su estado de salud para mejorar y evitar factores que afectan su desarrollo social, y calidad de vida en beneficio de su salud evitando complicaciones que conllevan a dolencias (25).

Para Orem la teoría está relacionada en tres teorías relacionadas entre sí (25):

1. Teoría de autocuidado. Hace referencia a las diversas destrezas que el paciente adquiere para su cuidado personal enfocadas a acciones terapéuticas para reconocer factores que afectan la salud produciendo insatisfacción en personal
2. Teoría del déficit de autocuidado. Establece que los individuos requieren ayuda de forma permanente por el enfermero debido a que presentan dificultades para realizar actividades benéficas sanitarias. Por lo tanto, están sujetos a limitantes relacionados a realizar actividades de autocuidado permanente o hacen que el autocuidado sea ineficaz.

Orem refiere que existe cuatro acciones de autocuidado orientadas externamente: búsqueda del conocimiento; adquirir ayuda social; acciones expresivas interpersonales; y las acciones para controlar factores externos.

3. Teoría de los sistemas de Enfermería. Existen tres tipos:
  - Sistema totalmente compensador: Hace referencia cuando el paciente es hospitalizado necesita de una atención integral en todas las dimensiones ya que tiene limitaciones para movilizarse y realizar actividades propias de su cuidado y necesita que el enfermero cuide de él satisfaciendo todas sus necesidades, por consecuente la responsabilidad es del personal de la salud de brindar dicha atención integral, hasta que el paciente logre recuperar o adaptarse a su enfermedad.
  - Sistema parcialmente compensador: Se refiere a que la enfermera brinda educación a los pacientes y ofrece cuidado holístico, pero no de forma permanente, debido a que el paciente participa de forma voluntaria en la



programación de su atención, y adquiere capacidad de autocuidado empoderándose de forma personal sin mayor apoyo del cuidador.

- Sistema de apoyo educativo: Es el adecuado para el paciente sea capaz de realizar acciones necesarias para el autocuidado y puede instruirse y adaptarse a los nuevos contextos socio culturales, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. Por ello se hacen necesario la función de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades (26).

Orem, describe elementos básicos que componen un sistema de enfermería son: La enfermera; el paciente o grupo de personas y los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

Estos tres sistemas de enfermería tienen varios aspectos en común entre ellas: el trato y las relaciones deben ser de forma clara y específicas. Los actos de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser definitivos. Es significativo establecer funciones de enfermería. Realizar cuidados para satisfacer las necesidades de forma específica. Por ello se hacen necesario establecer la acción para adquirir la capacidad de autocuidado para la satisfacción de los pacientes y sean aplicadas en su atención personal.

La teoría de Dorothea refiere que la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas de prevención, el paciente tiene capacidad para aprender los cuidados que requiere, tiene la capacidad cognitiva para poder

llevar a cabo sus acciones de autocuidado, además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de precisar en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el paciente adquiera prácticas de autocuidado antes, durante y después de su hospitalización (26).

## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1. Capacidad de autocuidado**

La OMS define el autocuidado como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica. Para esta, las intervenciones de autocuidado representan un impulso importante hacia una nueva y mayor autoeficacia, autonomía y compromiso con la salud para los que brindan cuidado (27).

El Ministerio de Salud refiere que el autocuidado. Es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado de su salud para promover estilos de vida y entornos saludables (28).

El autocuidado es la participación activa de las personas como en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud, haciendo necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados (29).

Por lo tanto, el autocuidado se convierte en un aspecto inherente a la vida del ser humano y mucho más en aquellas personas que padecen enfermedades, cuyas actividades de cuidado son decisivas en la recuperación de la salud (30). Son las facultades que posee el individuo que permite llevar a cabo formas particulares de acciones deliberadas de cuidarse a sí mismo, para ello es indispensable tener conocimientos, habilidades y motivaciones que las personas tienen para realizar su autocuidado, el individuo aprende las acciones de autocuidado a través del tiempo en el contexto de una familia y un ambiente sociocultural (31).

Contreras et al. (30) refiere que la capacidad de autocuidado se conceptualiza como poseedora de un grupo de habilidades humanas para la acción deliberada: habilidad de atender situaciones específicas, comprender sus características y significado; percibir la necesidad de cambiar o regular comportamientos; adquirir conocimiento sobre los cursos de acción o regulación adecuados; decidir qué hacer, y la destreza de actuar para lograr el cambio o la regulación.

Capacidad de autocuidado es una capacidad adquirida para satisfacer los requisitos continuos del cuidado de uno mismo que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la salud, el bienestar y el desarrollo humano. Al ser una capacidad adquirida es individual y varía de acuerdo al estado de maduración y de salud de las personas, a su nivel de educación o aprendizaje adquirido, experiencias vitales, influencias culturales, uso de los distintos recursos en la vida diaria (32).

Existen una serie de habilidades para la capacidad de autocuidado que facultan a la persona realizar su propio autocuidado, entre ellas se señala (32):

- Habilidad para centrar la atención en uno mismo, así como en los elementos internos y ambientales que influyen en el autocuidado.

- Habilidad de emplear la energía física de forma controlada y suficiente para iniciar y continuar conductas de autocuidado.
- Habilidad que el paciente presenta para controlar los movimientos del cuerpo.
- Habilidad para tomar decisiones sobre el cuidado de uno mismo.
- Habilidad para obtener la comprensión técnica para su bienestar.
- Habilidades cognitivas, perceptivas, prácticas y de comunicación.
- Habilidad para organizar las acciones dentro de un plan elaborado para lograr los objetivos de autocuidado.
- Habilidad para incorporar prácticas de autocuidado en partes importantes de la vida personal, familiar y comunitaria.

El investigador define la capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna prostática, como la capacidad que tienen los pacientes para desarrollar diferentes acciones favorables referidas a su cuidado y evitar complicaciones frente a las mismas.

### **Capacidad de autocuidado en pacientes con HPB**

El paciente con HBP debe de adquirir capacidades, conocimientos, y habilidades para tomar decisiones para afrontar su enfermedad que le permita modificar su estilo de vida.

Contreras et al. (30) considera cinco dimensiones para evaluar la capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna prostática: interacción social, bienestar personal, actividad y reposo, consumo suficiente de alimentos, promoción del funcionamiento y desarrollo personal.

1. ***Dimensión interacción social.*** Se refiere a la capacidad del paciente para buscar ayuda en individuos o agrupaciones sociales en la búsqueda de beneficios para

su salud (30). Según Orem, se trata de un criterio de autocuidado que debe cumplirse no sólo para el control precoz de la patología, sino también para encontrar apoyo en los demás y ejercer influencia sobre sus conductas y hábitos. (33). Incluye algunos elementos como: Apoyo económico, apoyo familiar, ámbito social, creencias y valores.

- *Apoyo económico*. Es el soporte socio-económico no solo del cuidador e instituciones tanto públicas como privadas. La HBP es un trastorno que impone importantes gastos económicos a los sistemas sanitarios (34). Esto es relevante en los casos en los que la distribución de recursos es una prioridad, así como en trastornos con alta incidencia y prevalencia, como la HBP. No obstante, el coste efectividad de las diferentes opciones terapéuticas siguen siendo mal conocida, lo que dificulta la optimización de las estrategias de intervención (35).

- *Apoyo familiar*. El importante apoyo social del paciente para afrontar los problemas relacionados con la enfermedad es la familia, el cuidador ayuda a rehabilitarse y recuperarse durante el periodo de hospitalización (36). Esta patología afecta a todos los miembros de la familia y a sus relaciones que puede provocar tensiones y conflictos o aumentar los ya existentes obligando a la familia a adaptarse a nuevas exigencias como la asignación de nuevas tareas y funciones (37).

- *Ámbito social*. Es el escenario donde se desenvuelve el paciente. Los pacientes con HPB limitan su participación con amigos y familia e incluso sus salidas a la calle o a reuniones sociales, por miedo a no encontrar condiciones para

satisfacer sus necesidades fisiológicas. Frente a esta situación los pacientes que padecen esta enfermedad pueden sentir vergüenza de su situación al humedecer su ropa interior, máxime si la orina provoca mal olor (38).

- *Creencias, valores y cultura.* Comprende: conocimientos, costumbres, conductas, y hábitos adquiridos por el hombre en su interacción social. Las personas tienen creencias y tabúes que existen con respecto a la próstata, impide en muchos casos diagnosticarlo pertinentemente en los centros de salud, no sólo la hiperplasia benigna de la próstata sino el cáncer de próstata. Hay una creencia extendida en la sociedad que el tratamiento es doloroso y deteriora la función sexual (39).

- *Percepción de la enfermedad.* Los pacientes con HBP tienen una percepción desfavorable, los que sufren este diagnóstico y no llevan un cuidado oportuno los síntomas aumentan con el pasar de los años afectando a nivel físico, y psico-social por su impacto afecta su calidad de vida, además puede ser una carga familiar en el cuidado (38).

2. ***Dimensión bienestar personal.*** Son acciones que el paciente realiza para prevenir y controlar circunstancias que afectan a su autocuidado y comodidad (30). Esta dimensión integra tres elementos que la caracterizan: Primero, el carácter individual, son las experiencia y percepciones frente a la enfermedad. En segundo lugar, es la valoración personal y autoestima. Y por último, son las mediadas favorables para la recuperación y evitar acciones negativas (33). Entre ellas se menciona:

- *Calidad de vida.* Las personas con HBP, en ocasiones hacen omiso a los síntomas y a la educación que es brindada el educador sanitario, a medida que aumenta su edad la enfermedad se va complicando, aun mas limitan los chequeos médicos llegando complicaciones y concurrencias de hospitalización comprometiendo su calidad de vida (38).
  
- *Control médico.* Es fundamental someterse a un chequeo médico cada año, ya que no sólo comprueba su estado de salud, sino que también permite detectar trastornos asintomáticos difíciles de detectar. Un gran número de hombres buscan atención médica después de que la afección les haya creado consecuencias que tienen diversos grados de repercusión en su vida cotidiana. Estos problemas podrían evitarse si los hombres mayores de 40 años se sometieran a una evaluación anual de la próstata. (39).
  
- *Prácticas de hábitos personales.* Son acciones que se adhieren y que se desarrollan para vivir saludables. La actividad física ayudará a aliviar los problemas urinarios derivados del agrandamiento de la próstata, ya que la falta de ella puede llevar a retener orina (34).
  
- *Evitar sustancias toxicas.* El exceso de alcohol puede provocar problemas, como una vejiga hiperactiva o HPB, debido a que es un irritante de la próstata por lo que puede incrementar los síntomas y causar molestias, el consumo de sustancias no saludables puede estar comprendido en la patofisiología de las HBP (40).

- *Enfermedades asociadas.* La persona que padecen cualquier tipo de diagnóstico, se puede complicar con las enfermedades crónicas, y el uso de betabloqueantes, podrían aumentar el riesgo de padecer problemas prostáticos (41).

- *Conocer sobre la enfermedad y tratamiento.* La educación tiene una influencia en el individuo, siendo necesario promover la responsabilidad por el autocuidado y autoestima, a favor de un comportamiento saludable.

**3. Dimensión actividad y reposo.** El paciente internado requiere de energía para efectuar medidas de autocuidado y disponer tiempo para conciliar su sueño (30). Además, comprende la capacidad de pedir ayuda en situaciones que necesite movilización o desarrollar actividad física como el ejercicio planificado (33). Entre ellas se menciona:

- *Actividad física.* Las personas deben desarrollar algún deporte durante el día aún más los pacientes con HBP, de allí que se exhorta realizar por lo menos 30 minutos de actividad para mejorar los síntomas urinarios causados por el agrandamiento de la próstata, así mismo es significativo para mantener un peso corporal adecuado y disminuir la grasa corporal (42). De lo contrapuesto, quienes están en inactividad llegan a retener la orina, produciendo molestias a nivel prostático.

- *Descanso y sueño.* Estos aspectos son básicos y elementales para la salud y la calidad de vida; si no se prevalece estas características, la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participación en las actividades



cotidianas disminuye, lo que aumenta la irritabilidad. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad (33). La nicturia es una alteración muy prevalente en varones de edad avanzada (38), en el caso del paciente con HBP el despertar varias veces en la noche e interrumpir su sueño hace que amanezca cansado y malhumorado lo que es un fastidio para el paciente.

4. ***Consumo suficiente de alimentos.*** Quienes padecen de cualquier dolencia o patología, la alimentación es el pilar básico que incluya distintos macronutrientes, proteínas y calorías para mantenerse activo para sus actividades básicas. (33). Entre ellas se menciona:

- *Alimentación saludable.* Debe aportar energía y nutrientes, en variedad, calidad y cantidad ricos en proteínas y agua; una alimentación saludable mejora el proceso de la enfermedad, Es recomendable comer 5 piezas diarias de frutas y verduras. Además, hay que evitar al máximo las grasas saturadas que son nocivas para la próstata.

- *Mantener el peso corporal.* Es recomendable mantener un peso saludable. Existen enfermedades modificables, como la obesidad, hiperlipidemia entre otras todas estas aumentan el desarrollo y complicaciones de la HBP, pero son factores modificables que mediante los estilos de vida saludable mejora su salud (43).

- *Dieta.* Una dieta sana ayuda a proteger contra las formas de malnutrición esto influye definitivamente en la formación y desarrollo de la HBP, una

alimentación rica en hidratos de carbono especialmente harinas refinadas y grasas saturadas favorecen esta patología (44). El consumo de ácidos grasos insaturados, que bloquean la 5 $\alpha$ -reductasa, una hormona necesaria para el desarrollo prostático, puede proporcionar protección (40). El consumo excesivo de carne y la hipertensión arterial también son factores de riesgo potenciales. También se ha propuesto que ingredientes dietéticos como algunas verduras amarillas y la soja tienen una función preventiva por su alto contenido en fitoestrógenos, que tienen efectos antiandrogénicos sobre la próstata (39).

5. ***Promoción del funcionamiento y desarrollo personal.*** Hace énfasis en la educación en el paciente sobre el autocuidado y prevención quienes deben adquirir experiencias y poner en práctica para realizar cambios en su entorno donde se desarrolla (33). Incluye:

- *Estilos de vida.* Son el aglomerado de decisiones que toman las personas sobre su salud sobre las que tienen un relativo control. Las buenas decisiones y hábitos personales saludables posibilitan la sanidad.
- *Barreras de autocuidado.* Las cuales pueden ser personales, interpersonales.
- *Barreras para el cumplimiento del tratamiento.* Comprende a las diversas limitaciones donde el paciente no logra cumplir con el tratamiento, lo que le afectaría de forma negativa su salud.
- *Conducta de salud.* Hace referencia a los comportamientos saludables que el paciente debe tener de forma rutinaria para cumplir el tratamiento.

### **2.3.2. Hiperplasia benigna de próstata**

Histológicamente se define como el crecimiento de la glándula de la próstata a partir de la hiperplasia progresiva de sus células y estroma. Clínicamente, se refiere a los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) asociados con el crecimiento benigno de la próstata que causa eventualmente obstrucción del tracto urinario inferior (45).

Es una patología multifactorial, dentro de ellos la literatura menciona algunos factores de riesgo asociados a la HBP, la edad, los pacientes de 40 años son pocos diagnosticados y aumenta en los 60 a 80 años; el medio ambiente al parecer influye en la formación de este padecimiento; y los estilos de vida: se ha demostrado que la actividad física reduce el riesgo de HBP. Además, la literatura señala que el factor hereditario está relacionado con el cáncer de próstata (44, 46).

Los síntomas más frecuentes de la hiperplasia prostática benigna son: síntomas obstructivos: se hace referencia la fase de vaciamiento e incluyen: que los pacientes presentan micción urinaria débil, esfuerzo abdominal, dificultad para iniciar la micción, micción intermitente, evacuación vesical incompleta y goteo post-miccional. Por otra parte, los síntomas irritativos: acontecen en la fase de llenado de la vejiga e incluyen: polaquiuria, urgencia miccional, disuria, y nicturia, síntomas que conllevan al paciente complicaciones si no es tratado a tiempo (47).

Para el diagnóstico de los pacientes con HBP es fundamental la realización de una anamnesis completa y adecuada exploración clínica que se apoye en la evidencia de diferentes pruebas analíticas (44).

- Anamnesis completa: haciendo distinción entre síntomas irritativos y obstructivos, antecedentes personales, enfermedades neurológicas, fármacos y el cuestionario de puntuación internacional de los síntomas prostáticos (IPSS), que evalúa sintomatología y calidad de vida de los pacientes.
- Examen físico: se debe realizar minuciosamente con la palpación abdominal hipogástrica para descartar la presencia del globo vesical, exploración de los genitales externos para descubrir posibles obstrucciones al flujo.
- Exámenes auxiliares: sedimento urinario y urocultivo, bioquímica sanguínea, PSA (Antígeno Prostático Específico), estudio urodinámico para valorar obstrucción y la ecografía urológica (44).

Los pacientes con HBP al no ser tratados a tiempo pueden sufrir diferentes complicaciones: Retención urinaria aguda y crónica e insuficiencia renal, infecciones urinarias de repetición, hematuria, cálculo vesical (44).

Cuando existe próstata agrandada se pueden establecer los siguientes grados de hipertrofia prostática:

- Grado 1: Cuando el tamaño de la próstata se ha duplicado de lo normal (40 cc).
- Grado 2: Si el tamaño de la próstata ha crecido tres veces más a lo inicial (60 cc).
- Grado 3: Cuando la próstata del paciente está en 80 cc, es decir cuatro veces al tamaño habitual (80 cc).
- Grado 4: Cuando el tamaño es mayor a cuatro veces el tamaño normal (44).

Cada día la HBP es una enfermedad creciente, de larga duración, va avanzando, si no se trata a tiempo desde la fase inicial, deteriora la calidad de vida que se va complicando con otras patologías hasta llegar a realizar una intervención

quirúrgica (42). Los pacientes con HBP pueden ser examinados exclusivamente por el médico de atención primaria.

a) Vigilancia expectante/medidas higiénico-dietéticas. Los pacientes pueden prevenir o retrasar la aparición de los síntomas modificando su estilo de vida y aplicando una serie de prácticas higiénicas y nutricionales. (44).

La vigilancia dietética es recomendada en pacientes que presentan: puntuaciones de IPSS  $\leq$  de 7, además si el paciente presenta una clínica sin complicaciones, se exhortan cambios en el estilo de vida

b) Tratamiento médico. Consta cuando la enfermedad está en tercer grado que diferencia tres situaciones clínicas:

- Puntuación (IPSS) entre 8 y 20, con próstata pequeña al tacto rectal: se recomienda iniciar con  $\alpha$ -bloqueantes y reevaluar eficacia y efectos secundarios al primer y tercer mes.
- Puntuaciones de IPSS entre 8 y 20, con próstata grande al tacto rectal, y PSA  $< 1.5$  ng/ml: se recomienda iniciar con  $\alpha$ -bloqueantes o con inhibidores de la 5- $\alpha$ -reductasa, y reevaluar eficacia y efectos secundarios al primer mes o al sexto mes según se utilice un fármaco u otro.
- Puntuación internacional de los síntomas prostáticos entre 8 y 20, con próstata grande al tacto rectal, y PSA  $> 1,5$  ng/ml: se recomienda tratamiento combinado con  $\alpha$ -bloqueantes y con inhibidores de la 5- $\alpha$ -reductasa y reevaluar eficacia y efectos secundarios al primer y sexto mes (46).

c) Tratamiento quirúrgico de la HBP, este procedimiento está indicado en los pacientes con síntomas que no mejoran después de cumplir el tratamiento médico, el paciente debe solicitar una intervención activa (48).

### **2.3.3. Características sociodemográficas**

Son los rasgos biológicos y sociales de la población. Por ello, estas características se evalúan en el estudio de la población con HBP. Entre ellas se mencionan:

- Edad. Tiempo de vida desde que nace hasta su actualidad (49).
- Procedencia. Es la zona donde la persona vive ya sea urbana o rural (50).
- Ocupación. Es la actividad que el ser humano ejecuta de forma paulatina dependiendo a su condición cultural (51).
- Estado civil. Hace referencia para nombrar la relación conyugal con ciertos deberes y derecho matrimoniales (52).
- Nivel de instrucción. Es el nivel de educación que tienen de los participantes del estudio (52).
- Ingreso económico. Es la adquisición de dinero mediante el desarrollo de actividades remuneradas (53).

### **2.4. Definición de términos básicos**

- Paciente. Persona que recibe tratamiento médico física o mentalmente (54).
- Hospital. Es una organización médica y social cuyo objetivo es servir al público en general con asistencia médico-sanitaria integral, tanto curativa como preventiva. (55).
- Cáncer. Es la proliferación rápida, desorganizada y desordenada de células de diversos tejidos, que da lugar a la creación de un tumor que invade los tejidos cercanos y provoca metástasis a nivel de órgano. (56).

- Próstata. Es una glándula que se encuentra en la cavidad pélvica masculina, detrás del pubis, delante del recto y debajo de la vejiga (57).
- El antígeno prostático específico. Es una glucoproteína producida únicamente por el epitelio prostático, lo que lo convierte en un marcador no invasivo, sensible y específico de la enfermedad de la glándula prostática. (1).

## **CAPÍTULO III**

### **PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis**

Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata atendidos en el Hospital General de Jaén.

H0. No existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata atendidos en el Hospital General de Jaén.

#### **3.2 Variables**

Variable 1: Características sociodemográficas.

Variable 2: Capacidad de autocuidado.

#### **3.3 Operacionalización**



Hipótesis	Definición conceptual de las variables	Definición operacional de las variables			Fuente o instrumento de recolección de datos
		Variables	Dimensiones	Indicadores	
H1: Existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata atendidos en el Hospital General de Jaén.	Es la capacidad de una persona para reconocer y tomar decisiones con respecto a la necesidad de alterar o autorregularse mediante la adopción de comportamientos y actitudes que promuevan la salud. (58).	Capacidad de autocuidado	Interacción social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo económico.</li> <li>- Apoyo familiar.</li> <li>- Ámbito social.</li> <li>- Creencias, valores y cultura.</li> <li>- Percepción de la enfermedad.</li> </ul>	Fuente: pacientes con diagnóstico de hiperplasia benigna de próstata atendidos en el Hospital General de Jaén.  Técnicas: encuesta  Instrumento: cuestionario Capacidad de autocuidado
Bienestar personal.			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calidad de vida.</li> <li>- Control médico.</li> <li>- Prácticas de hábitos personales.</li> <li>- Evitar sustancias tóxicas.</li> <li>- Enfermedades asociadas.</li> <li>- Conocer sobre enfermedad y tratamiento.</li> </ul>		
Actividad y reposo.			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad física.</li> <li>- Descanso y sueño.</li> </ul>		
Consumo suficiente de alimentos			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación saludable.</li> <li>- Peso corporal</li> <li>- Dieta.</li> </ul>		
H0. No existe una relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata atendidos en el Hospital General de Jaén.			Promoción del funcionamiento y desarrollo personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estilos de vida.</li> <li>- Barreras de autocuidado</li> <li>- Barreras para el cumplimiento del tratamiento.</li> <li>- Conducta de salud.</li> </ul>	

Hipótesis	Definición conceptual de las variables	Variables	Definición operacional de las variables		
			Dimensiones	Indicadores	Fuente o instrumento de recolección de datos
	Rasgos biológicos y socioculturales presentes en la población estudiada, incluidos los que pueden evaluarse. (59).	Características sociodemográficas	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad.</li> <li>- Procedencia.</li> <li>- Ocupación.</li> <li>- Estado civil.</li> <li>- Nivel de instrucción.</li> <li>- Ingreso económico.</li> </ul>	<p>Fuente: pacientes con hiperplasia benigna de próstata atendidos en el Hospital General de Jaén.</p> <p>Técnicas: encuesta</p> <p>Instrumento: cuestionario</p> <p>Capacidad de autocuidado</p>

## CAPÍTULO IV

### MARCO METODOLÓGICO

#### **4.1. Ubicación geográfica**

La investigación se realizó en el Hospital General de Jaén (HGJ), órgano desconcentrado de la Dirección de Salud de Jaén que inició en 1991 como consecuencia de la epidemia de cólera con dos pabellones A y B para atender las necesidades de la población de esta zona del nororiente del país. El funcionamiento del Hospital Sub Regional de Jaén en el nuevo local fue autorizado mediante Resolución N° 020-91-RENUM de fecha 15 de marzo de 1991.

El HGJ brinda más de 30 especialidades en Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización: Consulta Externa en las especialidades de: Anatomía Patológica, Anestesiología, Cirugía General, Cirugía Pediátrica, Cardiología, Endocrinología, Farmacia, Gastroenterología, Ginecología, Imagenología (Radiodiagnóstico, Ecografías, Tomografías), Infectología, Medicina General, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Interna, Medicina Transfusional - Banco de Sangre (Aféresis sanguínea), Nefrología, Neumología, Neurología, Neurocirugía, Nutrición, Odontología, Oftalmología, Oncología, Patología Clínica, Pediatría, Psiquiatría, Psicología, Programas Preventivos, Traumatología y Urología. Emergencias y Hospitalización. En el servicio de Urología cuenta con especialistas en urología, brinda atenciones a los pacientes con diferentes complicaciones.

## 4.2. Diseño de la investigación

Según Hernández et al. (60), el estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental – descriptivo correlacional y de diseño transversal.

*Enfoque cuantitativo.* Porque se recolectaron los datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico.

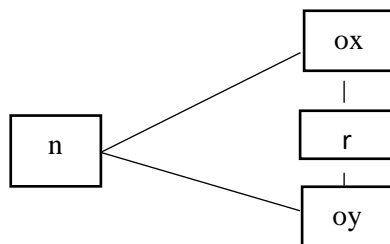
*No experimental.* Porque no hubo manipulación de las variables de la investigación y sólo se observaron los fenómenos en su forma natural para analizarlos.

*Diseño transversal.* Se recolectaron los datos en un momento con tiempo determinado.

*Descriptivo.* Porque buscó especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas con HPB.

*Correlacional.* Porque midió el grado de relación que existe entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata atendidos en el Hospital General de Jaén.

Su diagrama es el siguiente:



Dónde:

Ox: variable: características sociodemográficas

r: grado de relación

Oy: capacidad de autocuidado

### **4.3.Métodos de investigación**

Se utilizó el método hipotético deductivo, que consiste en la generación de hipótesis a partir de dos premisas, una universal y otra empírica, para llevarla a la contrastación empírica. Tiene la finalidad de comprender los fenómenos y explicar el origen o las causas que la generan (61).

### **4.4.Población, muestra, unidad de análisis**

#### **Población**

La población estuvo constituida por la totalidad de 135 pacientes con hiperplasia benigna de próstata, durante el primer trimestre del año 2022.

#### **Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión**

- Pacientes de 30 a 70 años.
- Pacientes con hiperplasia benigna de próstata atendidos en el Hospital General de Jaén.

##### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con alteraciones mentales
- Pacientes con otras neoplasias

#### **Muestra**

El tamaño de la muestra tuvo una confianza de 95 % y un margen de error del 5%.

Mediante la siguiente formula.

$$\frac{Z^2 PQN}{E^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

Dónde:

n = Muestra

Z: Nivel de confianza (95%): 1.96

P: Proporción esperada o de éxito 5%: 0.5

Q: Probabilidad de fracaso equivale 5%: 0.5

E: Error de la muestra 0.5%:0.05

N: La población: 135

$$\frac{(1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 135}{0,05^2 (135 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \quad n = 100$$

El tamaño de la muestra fue de 100 pacientes con HBP.

### **Muestreo**

La muestra fue seleccionada utilizando el muestreo aleatorio simple, método que permitió la selección de una muestra estadística garantizando que todos los pacientes con HBP tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados.

### **Marco muestral**

Registró Excel de los pacientes con hiperplasia benigna de próstata del Servicio de Urología del HGJ.

### **Unidad de análisis**

Fueron cada uno de los pacientes con hiperplasia benigna de próstata atendidos en el Hospital General de Jaén.

#### 4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario sobre Capacidad de autocuidado diseñado y validado por Contreras et al. (30) en Colombia, el año 2013. El instrumento fue elaborado y validado por el investigador.

El cuestionario estuvo constituido en dos partes: la primera comprende las características sociodemográficas de los pacientes con hiperplasia benigna de próstata consta de 6 ítems (1-6) y la segunda parte concierne a la capacidad de autocuidado comprende 36 ítems, el instrumento fue dividido en cinco dimensiones: interacción social, bienestar personal, actividad y reposo, consumo suficiente de alimentos, promoción del funcionamiento y desarrollo personal. Para cada uno de los ítems se le asignó el siguiente calificativo: siempre 4; casi siempre 3; a veces 2; nunca 1.

Cada dimensión contiene los siguientes ítems:

Dimensiones	Nº de ítems	Ítems
Interacción social	8	1,2,3,4,5,6,7,8
Bienestar personal	12	9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20
Actividad y reposo	5	21,22,23,24,25
Consumo suficiente de alimentos	5	26,27,28,29,30
Promoción del funcionamiento y desarrollo personal	6	31,32,33,34,35,36

Para identificar la capacidad de autocuidado se desarrolló mediante la siguiente matriz según el instrumento.

<b>Dimensión</b>	<b>Valor final / dimensiones</b>	<b>Valor final global</b>
Interacción social	Bueno: 26-32 Regular: 17-25 Malo:8-16	Bueno: 110 – 144 Regular: 73-109 Malo:36-72
Bienestar personal	Bueno: 38-48 Regular: 25-37 Malo:12-24	
Actividad y reposo	Bueno:17-20 Regular: 11-16 Malo:5-10	
Consumo suficiente de alimentos	Bueno: 17-20 Regular: 11-16 Malo:5-10	
Promoción del funcionamiento y desarrollo personal	Bueno: 20-24 Regular: 13-19 Malo:6-12	

### **Validez y confiabilidad del instrumento**

Para comprobar la validez de “contenido” del instrumento a nivel local se sometió a cinco juicios de expertos calificados en el tema quienes evaluaron la pertinencia de los ítems mediante la claridad, organización, pertinencia, coherencia metodológica, objetividad (anexo5), y el resultado se procesó mediante la prueba V de Aiken (anexo 7), prueba que permitió la cuantificación de la validez de contenido, y la valoración de la importancia de cada ítem en cada dimensión.

Para determinar la confiabilidad, se aplicó el instrumento, a 15 pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan - Bagua que tiene capacidad resolutive similar a la zona de investigación. Finalmente se procesó mediante alfa de Cronbach, el valor alcanzado fue de 0,892\*. La confiabilidad es de magnitud alta, dado que se encuentra en el intervalo [0,796 – 0,957], lo que indica buena



fiabilidad ( $\alpha > 0,80$ ). También se sometió al alfa de Cronbach a cada dimensión, obteniendo los siguientes valores: interacción social: 0,655\*; bienestar personal: 0,676\*; actividad y reposo: 0,692\*; consumo suficiente de alimentos; 0,827\*; promoción del funcionamiento y desarrollo personal: 0,769\*.

### **Procedimiento para la recolección de datos**

- Para la recolección de los datos se solicitó la autorización a la directora del Hospital General de Jaén (anexo 2), luego se coordinó con el jefe encargado del servicio de urología.
- Antes de aplicar el instrumento de investigación se explicó a cada participante los objetivos del estudio, luego de haber aceptado los pacientes firmaron el consentimiento informado teniendo en cuenta los criterios éticos de la investigación (anexo 4).
- El cuestionario se aplicó en un ambiente acondicionado del Hospital General de Jaén. Luego el investigador realizó un control de calidad de las herramientas a utilizar.

### **4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información**

El procesamiento de la información se realizó en forma electrónica utilizando el programa estadístico SPSS versión 26,0. Los datos fueron presentados en tablas de frecuencia de entrada simple y doble. Para el análisis se utilizó la prueba exacta de Fisher, Tau-c de Kendall y la estadística inferencial.

#### **4.7.Aspectos éticos de la investigación**

- *Principio de respeto a las personas.* Es el bienestar y la seguridad de las personas es el objetivo principal de cualquier investigación y, por tanto, se deben preservar sus características culturales. (62). Los participantes del estudio, después de ser informados sobre el propósito del estudio, decidieron libremente si participarían en el estudio.
  
- *Principio de justicia.* El principio de justicia. Esto se logra si los usuarios reciben siempre información confidencial de manera amigable, como lo indica la literatura científica (62). Los pacientes con HPB fueron tratados de la misma manera durante todo el estudio.
  
- *Principio de beneficencia.* Es una obligación ética buscar el beneficio de quienes participan en la investigación, brindarles beneficios y evitar cualquier riesgo que pueda perjudicar su salud (62). Durante la investigación se cuidó el bienestar físico emocional, además estos resultados servirán para la toma de decisiones asertivas en la salud.

#### **4.8.Equipos, materiales, insumos**

En la investigación se utilizó material de escritorio, de impresiones, fotocopidora; laptop, internet y movilidad local.

#### **4.9.Matriz de consistencia metodológica**

**Título: Características sociodemográficas y capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata. Hospital General de Jaén 2022**

<b>Formulación del problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuente o instrumento de recolección de datos</b>	<b>Metodología</b>	<b>Población y muestra</b>
<p><b>Pregunta general</b></p> <p>¿Qué relación existe entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata atendidos en el Hospital General de Jaén 2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata atendidos en el Hospital General de Jaén.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con hiperplasia benigna de próstata.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata atendidos en el Hospital General de Jaén.</p> <p><b>Hipótesis específica</b></p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en</p>	<p>Capacidad de autocuidado</p>	<p>Interacción social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo económico.</li> <li>- Apoyo familiar.</li> <li>- Ámbito social.</li> <li>- Creencias, valores y cultura.</li> <li>- Percepción de la enfermedad.</li> </ul>	<p>La información fue recolectada de los pacientes HBP, mediante el instrumento.</p>	<p>Tiene un enfoque cuantitativo, es de tipo no experimental – descriptivo correlacional y de diseño transversal.</p>	<p>La población estuvo conformada por la totalidad de 135 pacientes con hiperplasia benigna de próstata.</p> <p>El tamaño de la muestra fue de 100 pacientes con HBP.</p> <p>Muestreo. La muestra fue seleccionada utilizando el muestreo aleatorio simple</p> <p>Marco muestral. Registró Excel de los pacientes con hiperplasia benigna de próstata del Servicio de Urología del HGJ.</p>
				<p>Bienestar personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Calidad de vida.</li> <li>- Control médico.</li> <li>- Prácticas de hábitos personales.</li> <li>- Evitar sustancias tóxicas.</li> <li>- Enfermedades asociadas.</li> <li>- Conocer sobre enfermedad y tratamiento.</li> </ul>			
				<p>Actividad y reposo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad física.</li> <li>- Descanso y sueño.</li> </ul>			
				<p>Consumo suficiente de alimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación saludable.</li> <li>- Peso corporal.</li> <li>- Dieta.</li> </ul>			

	Identificar las capacidades de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata.	las de en con de próstata atendidos en el Hospital General de Jaén.	pacientes con hiperplasia benigna de próstata atendidos en el Hospital General de Jaén.		Promoción del funcionamiento y desarrollo personal	- Estilos de vida. - Barreras de autocuidado - Barreras para el cumplimiento del tratamiento - Conducta de salud.			
					Características sociodemográficas	-			

**Criterios de inclusión**

- Pacientes de 30 a 70 años.
- Pacientes con hiperplasia benigna de próstata atendidos en el Hospital General de Jaén.

**Criterios de exclusión**

- Pacientes con alteraciones mentales
- Pacientes con otras neoplasias

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 5.1. Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con hiperplasia benigna de próstata. Hospital General Jaén 2022

Características sociodemográficas		n=100	%
<b>Edad</b>	Adulto	75	75,0
	Adulto mayor	25	25,0
	Media $\pm$ D.S.		Mín. – Máx.
	51,6 $\pm$ 9,6		30 – 69
<b>Procedencia</b>	Zona rural	65	65,0
	Zona urbana	35	35,0
<b>Ocupación</b>	Obrero	38	38,0
	Comerciante	31	31,0
	Jubilado	5	5,0
	Otros	26	26,0
<b>Estado civil</b>	Conviviente	38	38,0
	Casado	26	26,0
	Soltero	18	18,0
	Viudo	10	10,0
	Divorciado	8	8,0
<b>Nivel de instrucción</b>	Sin instrucción	26	26,0
	Primaria	37	37,0
	Secundaria	29	29,0
<b>Ingreso económico</b>	Superior	8	8,0
	Mayor de S/ 1025	36	36,0
	Menor de S/ 1025	64	64,0

Los pacientes con hiperplasia benigna de próstata tuvieron una edad promedio de 51,6 años (Min 30 - Max 69). El 75% son adultos y el 25% adultos mayores. En su mayoría procedieron de la zona rural (65%), son obreros (38%); de estado civil conviviente (38%), nivel de instrucción primaria (37%). Su ingreso económico fue  $\leq$  a 1025 a un sueldo mínimo (64%).

Tabla 2. Capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata atendidos en el Hospital General de Jaén, 2022

Criterios	Capacidad de autocuidado					
	Malo		Regular		Buena	
	n	%	n	%	n	%
Global	3	3,0	83	83,0	14	14,0
Interacción social	11	11,0	78	78,0	11	11,0
Bienestar personal	7	7,0	77	77,0	16	16,0
Actividad y reposo	19	19,0	72	72,0	9	9,0
Consumo suficiente de alimentos	16	16,0	71	71,0	13	13,0
Promoción del funcionamiento y desarrollo personal	14	14,0	70	70,0	16	16,0

La capacidad de autocuidado global de los pacientes con hiperplasia prostática benigna, fue regular (83%), seguida de una capacidad buena (14%).

Los pacientes alcanzaron una capacidad de autocuidado regular en todas sus dimensiones con una proporción superior al 70%: Las dimensiones que alcanzaron la mayor proporción fueron las dimensiones: Interacción social (78%) y bienestar personal (77%). Se logró una capacidad buena de autocuidado en las dimensiones bienestar personal (16%), y promoción del funcionamiento y desarrollo personal (16%), y un nivel bajo de autocuidado en las dimensiones actividad y reposo (19%) y consumo suficiente de alimentos (16%).

Tabla 3. Relación entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata atendidos en el Hospital General de Jaén, 2022

Indicadores	Capacidad de autocuidado						Total		Prueba de hipótesis
	Malo		Regular		Buena		n	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Edad:</b>									
Adulto	3	3,0	62	62,0	10	10,0	75	75,0	Prueba de Fisher: Valor: 0,700 p-valor: 0,786
Adulto mayor	0	0,0	21	21,0	4	4,0	25	25,0	
<b>Procedencia:</b>									
Zona urbana	2	2,0	30	30,0	3	3,0	35	35,0	Prueba de Fisher: Valor: 2,456 p-valor: 0,286
Zona Rural	1	1,0	53	53,0	11	11,0	65	65,0	
<b>Ocupación</b>									
Obrero	0	0,0	36	36,0	2	2,0	38	38,0	Prueba de Fisher: Valor: 9,095 p-valor: 0,103
Comerciante	1	1,0	23	23,0	7	7,0	31	31,0	
Jubilado	0	0,0	5	5,0	0	0,0	5	5,0	
Otros	2	2,0	19	19,0	5	5,0	26	26,0	
<b>Estado civil</b>									
Soltero	0	0,0	16	16,0	2	2,0	18	18,0	Prueba de Fisher: Valor: 4,294 p-valor: 0,866
Casado	1	1,0	20	20,0	5	5,0	26	26,0	
Viudo	0	0,0	9	9,0	1	1,0	10	10,0	
Divorciado	1	1,0	6	6,0	1	1,0	8	8,0	
Conviviente	1	1,0	32	32,0	5	5,0	38	38,0	
<b>Nivel de instrucción</b>									
Sin instrucción	0	0,0	21	21,0	5	5,0	26	26,0	Tau-c de Kendall: Valor: 0,029 p-valor: 0,644
Primaria	2	2,0	34	34,0	1	1,0	37	37,0	
Secundaria	1	1,0	22	22,0	6	6,0	29	29,0	
Superior	0	0,0	6	6,0	2	2,0	8	8,0	
<b>Ingreso económico</b>									
Mayor de s/1025	2	2,0	25	25,0	9	9,0	36	36,0	Prueba de Fisher: Valor: 7,144 p-valor: 0,020*
Menor de s/1025	1	1,0	58	58,0	5	5,0	64	64,0	

\*  $p < 0,05$ .

Al determinar la relación entre variables sociodemográficas y capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata, de los seis indicadores estudiados solo el ingreso económico tuvo relación estadísticamente significativa con un valor  $p < 0.05$ .

## 5.2. Discusión

Al analizar la primera variable características sociodemográficas de los participantes, los resultados indican que los pacientes tienen edades entre 30 – 69 años. Estos hallazgos semejantes evidenciaron Pérez et al. (17), Quispe et al. (19), y Cárdenas (20), encontró edades entre 40 a 60 años en esta problemática. Resultados diferentes presenta Valenzuela (23), al evidenciar que los pacientes con HBP tienen edades entre 60 a 79 años (58,9%) y Castro (24), al encontrar que estuvo entre 61-70 años.

Estudios diversos demuestran que el principal factor de riesgo de padecer HBP es la edad. En esa misma línea Sandoval et al. (39) refieren que esta característica es no modificable y afecta a mayores de 45 años, esta enfermedad se desarrolla progresivamente por cada década de vida, su aumento es más marcado desde los 50 años. El no recibir un tratamiento oportuno y adecuado afecta directamente la calidad de vida del paciente (47) (63).

Se puede decir, que a mayor edad mayor prevalencia de padecer esta patología, lo cual es fundamental para planificar estrategias de autocuidado oportunamente como lo demuestran la evidencia científica.

Respecto al estado civil los participantes son convivientes. Este resultado no guarda relación con los expuestos por Gambetta (63), Mosquera et al. (16) y Valenzuela (23), donde el estado civil fue casado. Las investigaciones muestran que la salud de los pacientes puede deteriorarse si su matrimonio no está en buena forma, ya que pueden ocurrir cambios de humor y la ayuda puede ser limitada que necesita el



paciente, siendo fundamental el apoyo conyugal para cumplir con las acciones de autocuidado. De lo que se puede deducir, que si un paciente tiene el apoyo de su conyugue, tendrá mayor capacidad de afrontamiento, La implicación de los seres queridos en el autocuidado tiene un efecto positivo en el mantenimiento y/o la recuperación de la salud.

Los que participaron en la investigación procedían de la zona rural (65%), este hallazgo es similar al de Aguilar (18), quién constata que el 76,4% de su muestra proceden de la zona rural. Resultados opuestos muestran Bueno et al. (13) y Mosquera et al. (16) observaron que la mayoría de los pacientes con HPB procedían de zonas urbanas.

Mosquera et al. (16), informaron que la prevalencia de HPB entre pacientes en áreas rurales es mayor, se atribuye a la escasa información que tiene el poblador rural sobre la enfermedad, creencias sobre el tacto rectal como medida diagnóstica, en consecuencia, no busca atención médica oportuna, retrasando su diagnóstico y tratamiento; tesis, que es respaldada por Loor (64), al señalar que la geografía donde viven los pacientes en un factor de riesgo de la HBP, se sostiene que las personas que viven en zonas rurales presentan escasos ingresos económicos, siendo una barrera para acceder a una atención médica, realizarse exámenes de PSA, por consiguiente mayor concurrencia a los tratamientos hospitalarios y riesgo de padecer CaP avanzado (65).

Otra característica evaluada fue la ocupación, el 38% de paciente con HPB son obreros. Resultados similares, aunque en menor proporción (23,3%) son mostrados

por Conchado (47). La evidencia muestra que la ocupación es un factor que favorece el cambio en los hábitos dietéticos (66).

Con respecto al nivel de instrucción los pacientes en mayor proporción alcanzaron nivel primario (37%). Resultado que guarda relación con lo mostrado por Aguilar (18); pero, difiere de lo señalado por Valenzuela (23) en su investigación donde los pacientes alcanzan instrucción secundaria. Por consiguiente, a mayor grado de instrucción en el paciente, mejor será la capacidad de autocuidado.

Finalmente, los pacientes evidenciaron bajo ingreso económico, el mismo que es menor a un sueldo mínimo vital (s/.1 025.00). Se cree que las personas de estatus socioeconómico bajo son los más propensos a desarrollar esta enfermedad ocasionando gastos sanitarios de la familia quien cuida del paciente (67). Las características socioeconómicas de los participantes de la zona de estudio los sitúan en desventaja a la hora de afrontar enfermedades crónicas como la hiperplasia prostática benigna, ya que `produce gastos, lo que es una carga para el conyugue, la sociedad y el propio sistema sanitario. Por tanto, los servicios hospitalarios deben mejorar la calidad de la atención prestada a los pacientes con HPB e invertir en la educación frente a esta enfermedad (68).

El análisis de la capacidad de autocuidado por dimensiones, evidencia que los pacientes poseen capacidad de autocuidado regular en todas sus dimensiones en una proporción superior al 70%. Buena capacidad de autocuidado en las dimensiones bienestar personal, y promoción del funcionamiento y desarrollo personal. Pero existen dos dimensiones con bajo autocuidado actividad y reposo y consumo

suficiente de alimentos. En este sentido, es importante enfatizar la importancia de hacer un análisis con respecto a estas dimensiones para un mejor autocuidado.

Diversos estudios y guías urológicas recomiendan actividad física y alimentación saludable frente a esta enfermedad. Lo cual se corrobora con la teoría de Sandoval (39) quien refiere que un factor modificable de padecer HBP es la baja actividad física y escasa alimentación saludable. Por lo tanto, para que el paciente cumpla con estas acciones de autocuidado debe tener el apoyo de la familia, en este sentido, el nosocomio debe promover la articulación en el autocuidado con los familiares cercanos al paciente. La literatura señala que en este tipo de patologías es fundamental el apoyo familiar y social para favorecer el manejo de la intervención terapéutica (69).

Con respecto a la actividad y reposo, en los resultados evidencian un nivel bajo de autocuidado (19%), hallazgos similares evidencian Mori (70) y Ramos (71), al manifestar que los pacientes con esta patología realizan escasa actividad física. La literatura señala que una persona con síntomas leves, debe tomar conocimiento que es la oportunidad de establecer cambios nutricionales para reducir las molestias. Se recomienda transmitir confianza, controles periódicos (72), actividad física basada en intercalar ejercicios aeróbico y anaeróbicos, lo que ayudará a controlar los niveles de grasa corporal y mejorar determinados síntomas de HBP (20).

Otra dimensión que se estudio fue el consumo suficiente de alimentos, los pacientes consumen alimentos no saludables (16%). Una alimentación no balanceada es el principal reflejo del desarrollo de diversas patologías como la HPB (73). Una dieta rica en calorías y grasas puede aumentar el riesgo de esta patología (74), es

primordial promover el consumo de vegetales ricos en carotenos y fitoestrógenos puede tener un efecto protector. (73). Por lo tanto, los profesionales de la salud deben consultar deben brindar una dieta saludable para lograr efectos beneficiosos y posiblemente retrasar la necesidad de llegar a tratamientos quirúrgicos.

Al analizar los resultados a la luz de la teoría del autocuidado, podemos decir que es fundamental ayudar y brindar apoyo al paciente con HBP para que aprendan a actuar por sí mismo y lleve a cabo acciones de autocuidado para prevenir, evitar el desarrollo de la enfermedad; además de incluir al grupo familiar en la programación e implementación del autocuidado, en las dimensiones estudiadas, con un abordaje integral.

Finalmente, al establecer la relación entre las variables investigadas, se demostró que no existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas, y la capacidad de autocuidado ( $p > 0,05$ ). Resultados similares a los de Bueno et al. (13) quién señala que no existe diferencia significativa entre procedencia, y la enfermedad de HPB. Igualmente, Ramos (75), en Cusco halla que no existe relación significativa entre procedencia, nivel de educación y estado civil con la calidad de vida en pacientes con HBP.

### **5.3. Contrastación de hipótesis**

#### **Prueba de hipótesis**

Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata atendidos en el Hospital General de Jaén.

H0. No existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata atendidos en el Hospital General de Jaén.

Al contrastar la hipótesis: se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula ( $p > 0,05$ ). De las características sociodemográficas, solo el ingreso económico presentó relación estadísticamente; con las demás características no existe relación de dependencia.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

Los participantes del estudio en su mayoría proceden de la zona rural, son obreros, de estado civil conviviente, nivel de instrucción primaria. Su ingreso económico es  $\leq$  a un sueldo mínimo (1025 nuevos soles).

La capacidad de autocuidado en los pacientes con hiperplasia prostática benigna es regular, así mismo, en las dimensiones estudiadas con algunas variaciones entre ellas.

No existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata atendidos en el Hospital General de Jaén ( $p > 0,05$ ), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

### **Recomendaciones**

A los órganos directivos del Hospital General de Jaén deben implementar programas educativos acerca de la capacidad de autocuidado en las dimensiones interacción social, bienestar personal, actividad y reposo, consumo suficiente de alimentos, promoción del funcionamiento y desarrollo personal, sustentados en la teoría del autocuidado con un enfoque integral.

A la Escuela de Posgrado de la UNC, promover estudios explicativos en esta línea de investigación y sustentados en los resultados de este estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barreto G, Barreto J, Cevallos J, Giler L, Vines M, Toro H. Consideraciones preventivas en un paciente submetido a cirugía de próstata; Ecuador Pol. Con. 2019; 4(3): p.1-33. [Consultado 2022 enero 1 ]. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/951/html>
2. Ministerio de Salud. Programa presupuestal 0024 prevención y control de cáncer, 2021. P. 1-303 [Consultado 2022 enero 1 ]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2\\_6.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf)
3. Zonana A, Figueroa A, Méndez P, López J. Biopsia de próstata en pacientes con diagnóstico clínico de hiperplasia prostática benigna y relación con el antígeno prostático específico. Rev Mex Urol [Internet]. 2014;74(3):141-5. [Consultado 2022 enero 1 ]. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2007-4085\(15\)30028-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2007-4085(15)30028-8)
4. Organización Mundial de la Salud (OMS); 2020. [Consultado 2022 enero 1]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
5. Pérez R, Fajardo M, Orlandi N. El cáncer de próstata: un desafío constante para el Médico de familia, Ciudad de La Habana Cuba. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2002; 18(5). [Internet]. [Consultado 2022 enero 1]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252002000500010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000500010)
6. Zeledón A. Actitudes y prácticas de un grupo de hombres en relación a la detección de padecimientos prostáticos. Universidad de Costa Rica, [Tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería] [Internet]. 2015; 1-188. [Consultado 2022 enero 1].

Disponible en:  
<http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/3265/1/39743.pdf>

7. Cruz F, Castro E. Conductas de autocuidado y salud del hombre: el cáncer de próstata como ejemplo; Rio Grande do Sul, Brasil. Summa Psicológica UST [Internet]. 2018; 15:80-9. [Consultado 2022 enero 1]. Disponible en: [file:///C:/Users/lenovo/Downloads/345-Texto del artículo-1601-1-10-20180629 \(4\).pdf](file:///C:/Users/lenovo/Downloads/345-Texto%20del%20artículo-1601-1-10-20180629(4).pdf)
8. Oliveira P, Miranda S, Barbosa H, Rocha R, Rodríguez A, Silva V. Cáncer de próstata: Conocimientos e interferencias en la promoción y prevención de la enfermedad. Enfermería Glob. Brasil 2019;18(2):250-84. [Consultado 2022 enero 2]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/1695-6141-eg-18-54-250.pdf>
9. Arbeláez J, Montealegre N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los exámenes utilizados en la detección temprana del cáncer de próstata en hombres de dos comunas de Medellín. Universidad de Antioquia. Rev. Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2012; 30:300-9. [Consultado 2022 enero 2]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n3/v30n3a06.pdf>
10. Ministerio de Salud. Plataforma digital única del Estado Peruano; Perú, 2021. [Consultado 2022 enero 2]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/minsa-cada-dia-mueren-alrededor-de-7-personas-por-cancer-de-prostata-debido-a-un-diagnostico-tardio-noticia-1369250>



11. Huamán J. Relación de antígeno prostático con volumen de próstata en pacientes con hiperplasia prostática benigna en el Servicio de Urología del Hospital Regional Docente de Cajamarca. [Para optar el título profesional de: médico cirujano]. [Internet]. 2020; 1-51. [Consultado 2022 enero 3]. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3851/T016\\_47271122\\_T.pdf?sequence=4](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3851/T016_47271122_T.pdf?sequence=4)
12. Guerrero R. Evolución clínica post adenomectomía prostática transvesical por hiperplasia prostática benigna en el servicio de urología del Hospital Regional Docente de Cajamarca. [Para optar el título profesional de: médico cirujano]. [Internet]. 2018; 1-55; [Consultado 2022 enero 3]. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2218/T016\\_47220284\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2218/T016_47220284_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Bueno S, Ortiz M, Urquiaga D. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con hiperplasia prostática benigna sintomática en el Hospital Regional Docente de Cajamarca; 2019. [Consultado 2022 enero 4]. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2634/T016\\_44040633\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2634/T016_44040633_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Rojas LL. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer prostático, usuarios del consultorio externo de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. [Internet]. 2016; 1-68; [Consultado 2022 enero 4]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/141>
15. Logística. Red Integral de Salud (RIS Jaén). 2021

16. Mosquera M, Pachar L. Prevalencia de hiperplasia prostática benigna en pacientes mayores a 40 años de consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca Ecuador; 2019 1-69. [Consultado 2022 enero 4]. Disponible en: <http://192.188.48.14/bitstream/123456789/33449/1/PROYECTO%20DE%20INV ESTIGACI%c3%93N.pdf>
17. Pérez K, Ronquillo B, coronel C, Abreu C. Intervención educativa sobre cáncer de próstata en población masculina entre 40 a 60 años, Cuba. Arch Médico Camagüey [Internet]. 2018;22(1):9-16. [Consultado 2022 enero 4]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n1/amc040118.pdf>
18. Aguilar G. Correlación clínica y ecográfica de la hiperplasia prostática benigna en los pacientes atendidos en la consulta externa de urología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Ambato Ecuador. Engl J Med [Internet]. 2018;372(2):2499-508. [Consultado 2022 enero 4]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9380/1/PIUAMED075-2018.pdf>
19. Quispe R, Calderón A. Prevalencia de hiperplasia prostática benigna en pacientes atendidos del Servicio de Urología Hospital Militar Central. Huancayo; 2022 [Consultado 2022 enero 4]. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/977/TESIS%20PROSTATITIIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Cárdenas M. Riesgo de hiperplasia benigna de próstata en pacientes con diagnóstico de obesidad en el Hospital de Chancay Huacho. 2021. [Consultado 2022 enero 4]. Disponible en:

[http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4862/CARDENA S%20TERAN,%20MARIA%20AIDA\\_opt.pdf?sequence=1](http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4862/CARDENA%20TERAN,%20MARIA%20AIDA_opt.pdf?sequence=1)

21. Cortez N. Obesidad como factor de riesgo de hiperplasia prostática benigna en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica. 2021. [Consultado 2022 enero 4]. Disponible en: [https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3238/OBESIDAD %20COMO%20FACTOR%20DE%20RIESGO%20DE%20HIPERPLASIA.pdf? sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3238/OBESIDAD%20COMO%20FACTOR%20DE%20RIESGO%20DE%20HIPERPLASIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Robles A. Factores de riesgo para el desarrollo de hiperplasia benigna de próstata en pacientes mayores de 50 años atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho. 2019. [Consultado 2022 enero 4]. Disponible en: [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2146/T-TPMC- ALVARO%20RODRIGO%20ROBLES%20VALLEJOS.pdf?sequence=1&isAll owed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2146/T-TPMC-ALVARO%20RODRIGO%20ROBLES%20VALLEJOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Valenzuela S. Factores epidemiológico-clínicos asociados a la severidad de los síntomas prostáticos en adultos mayores de 40 años. Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. [Internet]. 2019; 1-56; [Consultado 2022 enero 4]. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1799/SVALENZUELA.pdf? sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1799/SVALENZUELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Castro C. 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 Lima; 2018. [Consultado 2022 enero 4]. Disponible en:

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1571/T-TPMC-%20Cristina%20%20Castro%20Mori.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Cuba, 2017;19(3):1-11. [Consultado 2022 enero 5]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
26. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Médica Electrónica [Internet]. Cuba, 2014;36(6):835-45. [Consultado 2022 enero 5]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
27. Guzmán E, Maya E, López D, Torres J, Madrid V, Pimentel M. Eficacia de un programa de empoderamiento en la capacidad de autocuidado de la salud en adultos mayores mexicanos jubilados. Salud Soc [Internet]. Universidad Católica del Norte Antofagasta, Chile. 2017;8(1):10-20. [Consultado 2022 enero 5]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439751039001.pdf>
28. Ministerio de Salud. Cuidados y autocuidado de la salud de las personas mayores. WwwMinsaGobPe [Internet]. 2020; [Consultado 2022 enero 5]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5178.pdf>
29. Naranjo Y. Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. [Internet]. Rev. Arch Med Camagüey, Cuba, 2019;23(6):814-25. [Consultado 2022 enero 5]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>

30. Contreras A, Contreras A, Hernández C, Castro T, Navarro L. Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa, Colombia Investig Andin [Internet]. 2013;15(26):678. [Consultado 2022 enero 6]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239026287005.pdf>
31. Santamaria E. Calidad de vida y capacidad del autocuidado en adultos mayores, Hospital María Auxiliadora, Lima; 2019. [Consultado 2022 enero 6]. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4961/TESIS\\_SANTAMAR%c3%8da%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4961/TESIS_SANTAMAR%c3%8da%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Solano C, González L, González P, Infantes J, Martín S, Martín E. El autocuidado en las personas con enfermedades crónicas; Universidad Europea de Madrid; 2015. 1-84. [Consultado 2022 enero 7]. Disponible en: [https://www.semap.org/docs/CUADERNO\\_2\\_SEMAP.pdf](https://www.semap.org/docs/CUADERNO_2_SEMAP.pdf)
33. Tejada T. Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito de Ayapata, Puno; 2018. [Consultado 2022 enero 13]. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada\\_Quispe\\_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Argitalpen E. Manejo de la hiperplasia benigna de próstata (HBP). Infac [Internet]. 2012;20(3):1-6. España. [Consultado 2022 enero 13]. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac\\_2012/eu\\_def/adjuntos/INFAC\\_Vol\\_20\\_n\\_3.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2012/eu_def/adjuntos/INFAC_Vol_20_n_3.pdf)

35. Borroto V, Aguilera Y, Cortez R, Jiménez A. Campos electromagnéticos pulsados en el tratamiento de la hiperplasia prostática Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación, [Internet]. 2019 (11)3; Cuba [Consultado 2022 enero 13]. Disponible en: <http://www.revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/rt/printerFriendly/359/544>
36. Leviva V, Acosta P, Berrocal Y, Carrillo E, Castro, Watson Y. Capacidad de agencia de autocuidado en las personas adultas que padecen artritis reumatoide, Universidad de Costa Rica, Revista electrónica, 2012. (1).12. [Consultado 2022 enero 13]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/448/44823378001.pdf>
37. Canga A, Esandi N. La familia como objeto de cuidado hacia un enfoque integrador. Universidad de Navarra. Pamplona, España. An. Sist Sanit. 2016;39(6):319-22. [Consultado 2022 enero 13]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v39n2/16\\_cartas1.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v39n2/16_cartas1.pdf)
38. Sauna O. Grado de deterioro de la calidad de vida y prevalencia de los síntomas del tracto urinario inferior en pacientes con hiperplasia prostática benigna, Trujillo; 2016. [Consultado 2022 enero 13]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1201/Sauna%20Mart%C3%ADnez%20Oswaldo%20Yosimar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Sandoval J, Fonseca J, Bautista J, Mora C. Hiperplasia prostática benigna: Universidad de Guadalajara México. Artículo de revisión. Cienc Lat. Rev. Científica Multidiscip [Internet]. 2022;6(1):423-38. [Consultado 2022 enero 13].

Disponible en: file:///C:/Users/lenovo/Downloads/1893-Texto del artículo-7409-1-10-20220319.pdf

40. Kepa J, Arias B. Relación entre la dieta y el desarrollo de la hiperplasia prostática benigna. Colombia; 2010; 23(1):43-8. [Consultado 2022 enero 13]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v23n1/v23n1a05.pdf>
41. Soberanis H. Características sociodemográficas clínicas de ayuda al diagnóstico y terapéuticas en pacientes operados de hiperplasia benigna de próstata. Hospital Nacional Cayetano Heredia; 2019:13. [Consultado 2022 noviembre 14]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v13n3/colabora.pdf>
42. Mayo Clinic. Hiperplasia prostática benigna; Estados Unidos; 2021
43. Risco C, Chu R, Rivera, Reyna R, Risco D. Un modelo de probabilidad para hiperplasia benigna de próstata. Revista Investigación Estadística, Trujillo 3(1): 17-31; 2020. [Consultado 2022 enero 13]. Disponible en: file:///C:/Users/lenovo/Desktop/zzzzzzzzzz/3654-Texto%20del%20art%C3%ADculo-13707-1-10-20210713%20(2).pdf
44. Ministerio de salud. Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico; Guía de practica clínica de departamento de Urología. Huancayo; 2021 [Consultado 2022 enero 13]. Disponible en: <https://hdachyo.gob.pe/images/documpdf/guiapractica/GUIA%20DE%20PRACTICA%20DEL%20DPTO%20DE%20CIRUGIA-UROLOGIA.PDF>

45. Reyes E. Hiperplasia Prostática Benigna. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXX, 2013;(606):269-72. [Consultado 2022 enero 13]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132m.pdf>
46. Molero J, Pérez D, Brenes F, Naval E, Fernández A, Martín J. Criterios de derivación en hiperplasia benigna de próstata para atención primaria. Aten Primaria. España, 2010;42(1):36-46. [Consultado 2022 enero 13]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7022062/pdf/main.pdf>
47. Conchado J, Álvarez R, Serrano C. Hiperplasia prostática benigna y síntomas del tracto urinario inferior. Rev. Scielo Ecuador [Internet]. 2021;37(1):1-14. [Consultado 2022 enero 13]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n1/1561-3038-mgi-37-01-e1310.pdf>
48. Cozar M. Actualización en hiperplasia benigna de próstata. Actualizaciones el médico. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. [Internet]. 2011;1-43. [Consultado 2022 enero 13]. Disponible en: [http://formaciones.elmedicointeractivo.com/plantillas/down\\_ROI/documentos\\_ROI/58\\_HBProstatamedico.pdf](http://formaciones.elmedicointeractivo.com/plantillas/down_ROI/documentos_ROI/58_HBProstatamedico.pdf)
49. Naranjo Y, Morell L, Concepción J. Caracterización de los adultos mayores frágiles desde la perspectiva de la enfermería. Rev. Cubana Enferm [Internet]. 2020;36(1):1-12. [Consultado 2022 enero 11]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n1/1561-2961-enf-36-01-e2778.pdf>



50. Ucha F. Procedencia; 2011. [Consultado 2022 enero 11]. Disponible en:  
<https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>
51. Álvarez E, Gómez S, Muñoz I, Navarrete E, Riveros M, Rueda L. Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Rev Chil Ter Ocup [Internet]. 2021;22(2):161.
52. Calva Y. Características sociodemográficas y el nivel de conocimiento acerca del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus. Hospital General de Jaén, 2016. [Consultado 2022 enero 11]. Disponible en:  
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4122/Tesis%20Yessica%20Calva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
53. Yáñez J. Los ingresos económicos y la rentabilidad de la empresa decrecer campus Ambato Ecuador, 2015.
54. Ayuzo del Valle C. Pacientes, clientes, médicos y proveedores, ¿es solo cuestión de terminología? Gac Med México [Internet]. 2016;152(3):429-30. [Consultado 2022 enero 11]. Disponible en:  
[https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM\\_152\\_2016\\_3\\_429-430.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM_152_2016_3_429-430.pdf)
55. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Hospitales en redes integradas de servicios de salud. [Internet]. 2018. 1-80 p. [Consultado 2022 enero 11]. Disponible en:  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49098/9789275320044-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

56. Ministerio de Salud. Plan Nacional de cuidados integrales del cancer.2020 [Consultado 2022 enero 12]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1474693/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01003-2020-MINSA%20CANCER.pdf>
57. Roble A, Garibay T, Acosta E, Morales S. La próstata: generalidades y patologías más frecuentes. 2019;62(4):41-54. Rev. Fac. Med. Méx. Ciudad de México [Consultado 2022 enero 12]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v62n4/2448-4865-facmed-62-04-41.pdf>
58. Alarcón A. Capacidad de Autocuidado en pacientes adultos maduros con diagnóstico de Hipertensión Arterial en el consultorio externo del Hospital de Ventanilla, Lima; 2019. [Consultado 2022 enero 12]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39789/Alarc%C3%B3n\\_PA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39789/Alarc%C3%B3n_PA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
59. Calva Y. Características sociodemográficas y el nivel de conocimiento acerca del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus. Hospital General de Jaén, 2016. [Consultado 2022 enero 12]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4122/Tesis%20Yessica%20Calva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. 6.a ed. México; Editorial Mc Graw Hill; 2014 [Consultado 2022 enero 12]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp->

content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf

61. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev. Digit Investig en Docencia Univ. Universidad Andina del Cusco [Internet]. 2019; 13:101-22. [Consultado 2022 enero 12]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
  
62. Uladech. Código de ética para la investigación, Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0037-2021-CU-ULADECH Católica [Internet]. Universidad Católica Los ángeles de Chimbote. 2021. 12 p. [Consultado 2022 enero 18]. Disponible en: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
  
63. Gambetta L. Correlación del volumen prostático y residuo postmiccional ecográfico en pacientes con hiperplasia benigna de próstata atendidos en el servicio de urología del Hospital III Daniel Alcides Carrión Es Salud Tacna. [Para optar el título profesional de: médico cirujano]. [Internet]. 2020; 1-95. [Consultado 2022 enero 18]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1573/Gambetta-Melendez-Lucciano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
64. Loor M. Hiperplasia prostática benigna, factores de riesgo y complicaciones Hospital Universitario, Guayaquil-Ecuador 2017 [Consultado 2022 noviembre 14].

Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32291/1/CD-1789-LOOR%20ERAS.pdf>

65. Gutiérrez R, Álvarez M, Morales J, Ortiz C, Sampieri C. Lugar de residencia y grado de marginación como factores pronóstico de supervivencia al cáncer de próstata en Veracruz, Mexico. *Rev Perú Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020;37(3):423-30. [Consultado 2022 noviembre 14]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n3/1726-4642-rins-37-03-423.pdf>
66. Figueroa J, Campos L, Robles A. Sintomatología urinaria en pacientes con hiperplasia prostática posterior a una intervención educativa. *México* 2017;23(3):112-5. [Consultado 2022 noviembre 14]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2017/af173e.pdf>
67. Cozar J, Solsona E, Brenes F, Fernández A, León F, Molero J. Manejo asistencial del paciente con hiperplasia benigna de próstata en España. *Actas Urol Esp* [Internet]. 2011;35(10):580-8. [Consultado 2022 noviembre 14]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ae/v35n10/original1.pdf>
68. Romero N, Pérez P, Pérez J, Pérez K, Reyes J, Rodríguez A. Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis Vol. 8 (1); 2019. revista Cubana Urológica. [Consultado 2022 noviembre 14]. Disponible en: <https://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/461/498>
69. Farero L, Rodríguez Sánchez M, Méndez E, Medina A. Toma de decisiones centradas en la familia en la enfermedad renal crónica avanzada de la autonomía individual a la autonomía familiar o comunitaria, Colombia. *Acta Bioeth.*

- 2020;26(2):215-24. [Consultado 2022 noviembre 14]. Disponible en:<https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v26n2/1726-569X-abioeth-46-215.pdf>
70. Mori D. Severidad de la hiperplasia benigna de próstata y su relación con la calidad de vida en salud. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2018.
71. Ramos Y. Calidad de vida y severidad de la hiperplasia benigna de próstata Hospital Carlos Monge Medrano, Trujillo 2021. [Consultado 2022 noviembre 14]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61090/Ramos\\_MY\\_K-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61090/Ramos_MY_K-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
72. Belloso R, León O, Henríquez L, Souchón E, Ayala L. Guía completa para pacientes renales. Clín méd HCC. México, 2014;1(3):119-28. [Consultado 2022 noviembre 14]. Disponible en:  
[https://static.elsevier.es/nad/Kidney\\_Book\\_In\\_Spanish.pdf](https://static.elsevier.es/nad/Kidney_Book_In_Spanish.pdf)
73. Guía de práctica clínica basada en evidencia “Manejo de la hipertrofia prostática benigna” Guatemala. 2017. [Consultado 2022 noviembre 14]. Disponible en:  
[https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/images/gpc-be/cirugia/GPC\\_BE%20No.%2074%20Manejo%20de%20la%20Hipertrofia%20Prostatica%20Benigna.pdf](https://www.igssgt.org/wp-content/uploads/images/gpc-be/cirugia/GPC_BE%20No.%2074%20Manejo%20de%20la%20Hipertrofia%20Prostatica%20Benigna.pdf)
74. Balparda. Relación entre la dieta y el desarrollo de la hiperplasia prostática benigna. Colombia; 2010;23(1):43-8. [Consultado 2022 noviembre 14]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v23n1/v23n1a05.pdf>

75. Ramos J. Impacto de la calidad de vida en pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Antonio Lorena, Cusco; 2019 [Consultado 2022 noviembre 14]. Disponible en: file:///C:/Users/lenovo/Desktop/RESUMEN.pdf

# APÉNDICES

## Apéndice 1

### CUESTIONARIO PARA EL ESTUDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIDEMOGRÁFICAS Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA

#### INSTRUCCIONES

Señor se le agradece leer detenidamente y contestar las preguntas en forma sincera y veraz. Los datos que brinde serán anónimos y confidenciales y solo se utilizará con fines de investigación. Marque con una X la respuesta que crea conveniente.

#### I. Características sociodemográficas de los pacientes

1. Edad:..... años.
2. Procedencia:
  - (1) Zona urbana ( )
  - (2) Zona rural ( )
3. Ocupación
  - (1) Obrero ( )
  - (2) Comerciante ( )
  - (3) Jubilado ( )
  - (4) Otros ( )
4. Estado civil:
  - (1) Soltero ( )
  - (2) Casado ( )
  - (3) Viudo ( )
  - (4) Divorciado ( )
  - (5) Conviviente ( )
5. Nivel de instrucción:
  - (1) Sin instrucción ( )
  - (2) Primaria ( )
  - (3) Secundaria ( )
  - (4) Superior ( )
6. Ingres económico
  - (1) Mayor de <sup>s/</sup>1025 ( )
  - (2) Menor de <sup>s/</sup>1025 ( )

#### II. Capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata

- Siempre 4; Casi siempre 3; A veces 2; Nunca 1



Nº	Dimension/ items	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
<b>Interacción social.</b>					
1	Mi enfermedad ocasiona problemas económicos, personales y familiares.	4	3	2	1
2	Mi familia me apoya desde el inicio de mi enfermedad para cumplir el tratamiento.	4	3	2	1
3	Si yo no puedo cuidarme busco ayuda	4	3	2	1
4	Asisto a fiestas a pesar de mi enfermedad	4	3	2	1
5	Tengo dificultades para obtener cita de control médico	4	3	2	1
6	Mi enfermedad y tratamiento repercute en mi trabajo.	4	3	2	1
7	Comparto mis creencias referente a mi enfermedad con otros pacientes.	4	3	2	1
8	Expreso mis preocupaciones y miedos sobre mi enfermedad.	4	3	2	1
<b>Bienestar personal.</b>					
9	Practico hábitos saludables que me ayudan a controlar mi enfermedad y evitar complicaciones	4	3	2	1
10	Acudo al control médico para vigilar mi salud.	4	3	2	1
11	Tomo los medicamentos según las indicaciones del médico.	4	3	2	1
12	Examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.	4	3	2	1
13	Busco nuevas prácticas para cuidar mi salud de las que tengo ahora.	4	3	2	1
14	Hago lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.	4	3	2	1
15	Evito consumir café y alcohol que pueden afectar mi salud.	4	3	2	1
16	Soy capaz de cambiar malos hábitos con tal de mejorar mi salud.	4	3	2	1
17	Me preocupa que se complique mi enfermedad	4	3	2	1
18	Soy capaz de conseguir información sobre qué hacer frente a mi enfermedad	4	3	2	1
19	Cuando obtengo información sobre mi enfermedad solicito explicaciones al personal de salud sobre lo que no entiendo.	4	3	2	1
20	Cuando tengo que tomar un nuevo medicamento indicado por el médico le pregunto sobre los efectos secundarios .	4	3	2	1
<b>Actividad y reposo.</b>					
21	Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil dedicar tiempo a mi cuidado	4	3	2	1
22	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo	4	3	2	1
23	No tengo la fuerza necesaria para cuidarme como debo.	4	3	2	1

24	Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado a pesar que me levanto varias veces en la noche para orinar	4	3	2	1
25	Cuando me encuentro fuera de casa y tengo deseos de orinar me las arreglo para conseguir ayuda.	4	3	2	1
<b>Consumo suficiente de alimentos</b>					
26	Cumplo la dieta que me indicó el médico como parte de mi tratamiento	4	3	2	1
27	He recibido información sobre mi dieta en forma individual.	4	3	2	1
28	Consumo una alimentación basada en fibras, frutas y verduras	4	3	2	1
29	Bebo entre 1 a 2 litros de agua al día	4	3	2	1
30	Para mantener mi peso hago cambios en mis hábitos alimenticios	4	3	2	1
<b>Promoción del funcionamiento y desarrollo personal.</b>					
31	Soy capaz de cambiar prácticas que no son favorables para mi salud	4	3	2	1
32	Realizó todos los exámenes indicados por el médico.	4	3	2	1
33	A pesar de las limitaciones familiares, cumplo las indicaciones dadas por el personal salud.	4	3	2	1
34	Cuando hay situaciones que me afectan reacciono de forma calmada.	4	3	2	1
35	Soy capaz de tomar medidas para evitar que mi familia se preocupe.	4	3	2	1
36	A pesar de mis limitaciones soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.	4	3	2	1

## Apéndice 2

### SOLICITO AUTORIZACIÓN



**Universidad Nacional de Cajamarca**  
ENCLAVADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD  
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD  
**Escuela de Posgrado**  
CAJAMARCA - PERU  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Jaén, 26 de julio del 2022.

**OFICIO N° 004- 2022- EPG – UNC**

Señora:  
DRA. DIANA MERCEDES BOLIVAR JOO  
DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA	
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
REG. 4489	FOLIO 65
27 JUL 2022	
HORA 3:29 PM	FIRMA [Firma]
MAD. 6671920	

**ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA  
VALIDACIÓN Y APLICACIÓN DEL  
INSTRUMENTO.**

Es grato dirigirme al Despacho de su digno cargo para expresarle mi cordial saludo al mismo tiempo manifestarle que el Lic. Mintor Calderón Jiménez alumno de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional de Cajamarca, está realizando el trabajo de investigación titulado: "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA. HOSPITAL GENERAL DE JAÉN 2022".

En tal sentido, solicito brinde las facilidades al mencionado alumno para la validación y aplicación del instrumento a la muestra. Para efectos de coordinación sírvase contactarse con el número teléfono 940952977 o al correo electrónico: mcalderonj\_epg21@unc.edu.pe.

Agradeciendo anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
ESCUELA POSTGRADO - JAÉN  
Dra. Elena Fajá Torres  
COORDINADORA

C.c  
Archivo  
EVT/lrg

# Apéndice 3

## AUTORIZACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL JAÉN  
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



Jaén 04 de Noviembre del 2022

CARTA N° 53/ - 2022-GR.CAJ-DRS.HGJ/D-UADEI

**SR. MINTOR CALDERÓN JIMÉNEZ**

**ESCUELA DE POST GRADO  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR CUESTIONARIO**

Es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y comunicarle que, en coordinación con la Jefatura de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, se le concede **AUTORIZACIÓN** para aplicar su **CUESTIONARIO** pertinente que forma parte de su Proyecto de Investigación titulado "**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA HOSPITAL GENERAL DE JAÉN 2022**", la cual ha pasado por la evaluación de cada uno de ítems y su aprobación, concluyendo como **INSTRUMENTO VALIDADO**, por opinión de expertos; así mismo deberá realizarse respetando la normativa institucional, la reserva y la confidencialidad del caso.

Para tal cumplimiento, la presente autorización tiene vigencia de 60 días, a partir de la fecha.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL JAÉN  
Diana Mercedes Bolívar Joo  
PATÓLOGO CLÍNICO / CHAP 19404  
DIRECTORA EJECUTIVA



[www.hospitaljaen.gob.pe](http://www.hospitaljaen.gob.pe)  
Av. Pakamuros Cdra. 12  
Jaén – Cajamarca  
Perú



## Apéndice 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo... Victor Raul Quevedo Lozano ...con DNI N° 27825697 .....

Acepto participar en la investigación acerca de las Características sociodemográficas y capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata. Hospital General de Jaén 2022.

El investigador me ha explicado con claridad los objetivos de la investigación y que no se mencionaran los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto me genere algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado.

Finalmente declaro participar en dicho estudio.



Firma del investigador

Fecha: 8 / 11 / 2022



Firma o huella de la participante

## Apéndice 5

### ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

#### ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

##### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

VERA LARA, EMILIANO

Cargo e institución donde labora

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

##### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.		
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis		
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

##### III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

- *En la dimensión Bienestar personal:* Mejorar las preguntas 20 y 21, según lo indicado
- *En la dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal.* Mejorar la pregunta 33, según lo indicado

FECHA :\_17.07.2022

**ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR  
JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del profesional experto

*Restamante Cuñiroz Uspiles*

Cargo e institución donde labora

*Enfermero Asistencial U.P.S. Emergencia del HGS*

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Nº	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	x	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	x	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	x	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	x	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	x	
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis		
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	x	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	x	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	x	

**III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)**

*Lo levantar las observación de los items indicados y ya esta listo para su aplicación*

FECHA: *Juen 20, 07/2022*



**ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR  
JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del profesional experto

.....Gutiérrez Mauricio Miguel Anghelo.....

Cargo e institución donde labora

.....Jefe del Servicio de Urología del  
.....Hospital General de Saén.....


**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Nº	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis		
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

**III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)**

Agregar: Si el paciente es capaz  
de cambiar costumbres y/o creencias  
que no ayudan en la mejora de  
su salud.

FECHA: 21/07/2022

  
 Dr. Miguel Anghelo Gutierrez Mauricio  
 UROLOGO  
 C.M.P. 48316 - R.N.E. 38953



**ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR  
JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

**Apellidos y nombres del profesional experto**

Portal Castañeda, Milagro de Jesús

**Cargo e institución donde labora**

Jefe de la Línea Curricular 7 Practicas Pre Profesionales. Docente de la E.A.P. de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Nº	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.		x
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	x	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	x	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	x	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	x	
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis		
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	x	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	x	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	x	

**III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadidas en el instrumento)**

---



---



---



---

FECHA :22 de julio del 2022



Lic. Milagro de Jesús Portal Castañeda

**ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR  
JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del profesional experto

Elena Vega Torres

Cargo e institución donde labora

Universidad Nacional de Cajamarca

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Nº	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis	X	
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

**III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)**

---



---



---



---


FECHA: 23/07/2022



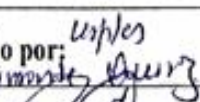
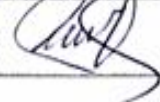
## Apéndice 6

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
<b>APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES</b>		
Validado por: EMILIANO VERA LARA	D.N.I: 27740444	Fecha: 17.07.22
Firma: 	Teléfono: 959886078	E-mail: everal@unc.edu.pe
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

#### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
<b>APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES</b>		
Validado por: <sup>usples</sup> Bustamante 	D.N.I: 27227865	Fecha: 20/07/22
Firma: 	Teléfono: 969147591	E-mail: bustamonteusples@gmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**


VALIDEZ		
APLICABLE	✓	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES ✓		
Validado por: Miguel Anghelo Gutiérrez Masucci	D.N.I: 43601565	Fecha: 22/07/2022
Firma:	Teléfono: 949359080	E-mail: m-anghelo@hotmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

Dr. Miguel Anghelo Gutiérrez Masucci
   
 UROLOGO
   
 CMP. 68416 - RNE. 38954

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: Lic. Milagro de Jesús Portal Castañeda	D.N.I: N° 26663514	Fecha: 22-07-22
Firma:	Teléfono: 910151738	E-mail: lunaauunc.edu.pe
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
<b>APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES</b>		
Validado por: Elena Vega Torres	D.N.I: 27664885	Fecha: 23/07/2022
Firma: 	Teléfono: 996221764	E-mail: evega@unc.edu.pe
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

## Apéndice 7

### PRUEBA V DE AIKEN

Criterio	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	V de Aiken *
Claridad en la redacción	0,92	0,97	1	1	1	4,89	0,978
Consistencia interna	1	1	1	1	1	5	1,000
Inducción a la respuesta	1	1	1	1	1	5	1,000
Lenguaje adecuado con el nivel del informante	1	1	1	1	1	5	1,000
Mide lo que pretende	0,92	1	1	1	1	4,92	0,984

\* V de Aiken > 0,60.

A nivel global el instrumento es adecuado para su aplicación, en todos los ítems y valoraciones el puntaje fue óptimo (V de Aiken > 0,970).

#### V de Aiken:

$$V = \frac{S}{[n(c - 1)]}$$

S = Suma

n = N° de jueces

c = N° de opciones de respuesta

El puntaje es óptimo o adecuado si el valor de V > 0,80, para este instrumento los criterios de valoración tanto en ítems como a nivel global fue óptimo, por lo que el instrumento presenta concordancia favorable entre jueces

## Apéndice 8

### PRUEBAS DE FIABILIDAD

#### A. Fiabilidad global

Alfa de Cronbach	IC 95%	N° de elementos	n
0,892*	0,796 – 0,957	36	15

\* Buena fiabilidad ( $\alpha > 0,80$ ).

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	104,87	184,124	-,122	,898
Ítem2	105,60	173,114	,379	,890
Ítem3	105,40	174,257	,634	,888
Ítem4	105,53	169,981	,435	,889
Ítem5	105,07	179,924	,162	,892
Ítem6	105,27	171,638	,313	,892
Ítem7	105,33	170,381	,442	,889
Ítem8	104,93	174,495	,401	,890
Ítem9	105,40	170,686	,419	,889
Ítem10	104,93	178,067	,250	,891
Ítem11	105,13	182,124	-,031	,897
Ítem12	105,27	164,638	,785	,883
Ítem13	105,27	166,638	,620	,885
Ítem14	105,40	168,400	,564	,886
Ítem15	105,67	172,238	,420	,889
Ítem16	105,13	186,981	-,241	,900
Ítem17	105,00	185,000	-,224	,896
Ítem18	104,87	170,695	,461	,888
Ítem19	105,27	169,210	,507	,887
Ítem20	104,80	167,600	,537	,887
Ítem21	105,00	172,571	,461	,889
Ítem22	105,27	173,924	,341	,890
Ítem23	105,07	168,352	,515	,887

Ítem24	104,87	175,838	,377	,890
Ítem25	104,87	174,981	,272	,892
Ítem26	105,33	168,524	,646	,885
Ítem27	105,07	173,067	,462	,889
Ítem28	104,93	169,067	,618	,886
Ítem29	105,00	161,000	,801	,881
Ítem30	105,07	168,495	,560	,887
Ítem31	105,20	174,743	,448	,889
Ítem32	105,47	171,981	,507	,888
Ítem33	104,80	175,743	,475	,889
Ítem34	104,87	166,552	,648	,885
Ítem35	104,73	174,924	,406	,890
Ítem36	105,00	166,429	,497	,888

## B. Fiabilidad por dimensiones

Dimensión 1: Interacción social (ítem 1 a 8)

Alfa de Cronbach	IC 95%	Nº de elementos	n
0,655*	0,309 – 0,866	8	15

\* Regular fiabilidad ( $\alpha < 0,80$ ).

Dimensión 2: Bienestar personal (ítem 9 a 20)

Alfa de Cronbach	IC 95%	Nº de elementos	n
0,676*	0,368 – 0,873	12	15

\* Regular fiabilidad ( $\alpha < 0,80$ ).

Dimensión 3: Actividad y reposo (ítem 21 a 25)

Alfa de Cronbach	IC 95%	Nº de elementos	n
0,692*	0,350 – 0,882	5	15

\* Regular fiabilidad ( $\alpha < 0,80$ ).

Dimensión 4: Consumo suficiente de alimentos (ítem 26 a 30)

Alfa de Cronbach	IC 95%	Nº de elementos	n
0,827*	0,634 – 0,934	5	15

\* Buena fiabilidad ( $\alpha > 0,80$ ).



Dimensión 5: Promoción del funcionamiento y desarrollo personal (ítem 31 a 36)

Alfa de Cronbach	IC 95%	Nº de elementos	n
0,769*	0,525 – 0,911	6	15

\* Regular fiabilidad ( $\alpha < 0,80$ ).

## Apéndice 9

### DATOS ESTADÍSTICOS COMPLEMENTARIOS

Cuadro1: Resultados de la dimensión interacción social de la capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata. Hospital General de Jaén 2022

Ítems	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Mi enfermedad ocasiona problemas económicos, personales y familiares.	13	13,0	22	22,0	27	27,0	38	38,0
2. Mi familia me apoya desde el inicio de mi enfermedad para cumplir el tratamiento.	28	28,0	30	30,0	26	26,0	16	16,0
3. Si yo no puedo cuidarme busco ayuda	21	21,0	31	31,0	36	36,0	12	12,0
4. Asisto a fiestas a pesar de mi enfermedad	26	26,0	32	32,0	29	29,0	13	13,0
5. Tengo dificultades para obtener cita de control médico	15	15,0	27	27,0	38	38,0	20	20,0
6. Mi enfermedad y tratamiento repercute en mi trabajo.	10	10,0	24	24,0	25	25,0	41	41,0
7. Comparto mis creencias referente a mi enfermedad con otros pacientes.	13	13,0	35	35,0	43	43,0	9	9,0
8. Expreso mis preocupaciones y miedos sobre mi enfermedad.	15	15,0	31	31,0	30	30,0	24	24,0

Cuadro2: Resultados de la dimensión bienestar personal de la capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata. Hospital General de Jaén 2022

Ítems	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Practico hábitos saludables que me ayudan a controlar mi enfermedad y evitar complicaciones	11	11,0	29	29,0	42	42,0	18	18,0
2. Acudo al control médico para vigilar mi salud.	9	9,0	31	31,0	37	37,0	23	23,0
3. Tomo los medicamentos según las indicaciones del médico.	7	7,0	24	24,0	38	38,0	31	31,0
4. Examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.	15	15,0	32	32,0	36	36,0	17	17,0
5. Busco nuevas prácticas para cuidar mi salud de las que tengo ahora.	14	14,0	26	26,0	48	48,0	12	12,0
6. Hago lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.	4	4,0	21	21,0	46	46,0	29	29,0
7. Evito consumir café y alcohol que pueden afectar mi salud.	16	16,0	33	33,0	35	35,0	16	16,0
8. Soy capaz de cambiar malos hábitos con tal de mejorar mi salud.	12	12,0	30	30,0	38	38,0	20	20,0
9. Me preocupa que se complique mi enfermedad	10	10,0	25	25,0	33	33,0	32	32,0
10. Soy capaz de conseguir información sobre qué hacer frente a mi enfermedad	20	20,0	30	30,0	30	30,0	20	20,0
11. Cuando obtengo información sobre mi enfermedad solicito explicaciones al personal de salud sobre lo que no entiendo.	15	15,0	33	33,0	37	37,0	15	15,0
12. Cuando tengo que tomar un nuevo medicamento indicado por el médico le pregunto sobre los efectos secundarios .	17	17,0	32	32,0	30	30,0	21	21,0

Cuadro3: Resultados de la dimensión actividad y reposo de la capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata. Hospital General de Jaén 2022

Ítems	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	N	%	n	%	n	%	n	%
1. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil dedicar tiempo a mi cuidado	10	10,0	35	35,0	40	40,0	15	15,0
2. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo	11	11,0	43	43,0	32	32,0	14	14,0
3. No tengo la fuerza necesaria para cuidarme como debo.	4	4,0	21	21,0	49	49,0	26	26,0
4. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado a pesar que me levanto varias veces en la noche para orinar	19	19,0	40	40,0	33	33,0	8	8,0
5. Cuando me encuentro fuera de casa y tengo deseos de orinar me las arreglo para conseguir ayuda.	11	11,0	45	45,0	31	31,0	13	13,0

Cuadro 4: Resultados de la dimensión consumo suficiente de alimentos de la capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata. Hospital General de Jaén 2022

Ítems	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Cumplo la dieta que me indicó el médico como parte de mi tratamiento	11	11,0	31	31,0	36	36,0	22	22,0
2. He recibido información sobre mi dieta en forma individual.	20	20,0	18	18,0	40	40,0	22	22,0
3. Consumo una alimentación basada en fibras, frutas y verduras	7	7,0	47	47,0	25	25,0	21	21,0
4. Bebo entre 1 a 2 litros de agua al día	14	14,0	28	28,0	34	34,0	24	24,0
5. Para mantener mi peso hago cambios en mis hábitos alimenticios	11	11,0	44	44,0	32	32,0	13	13,0

Cuadro 5: Resultados de la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal de la capacidad de autocuidado en pacientes con hiperplasia benigna de próstata. Hospital General de Jaén 2022

Ítems	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Soy capaz de cambiar prácticas que no son favorables para mi salud	15	15,0	36	36,0	35	35,0	14	14,0
2. Realizó todos los exámenes indicados por el médico.	8	8,0	47	47,0	24	24,0	21	21,0
3. A pesar de las limitaciones familiares, cumplo las indicaciones dadas por el personal salud.	8	8,0	21	21,0	52	52,0	19	19,0
4. Cuando hay situaciones que me afectan reacciono de forma calmada.	12	12,0	36	36,0	33	33,0	19	19,0
5. Soy capaz de tomar medidas para evitar que mi familia se preocupe.	14	14,0	25	25,0	37	37,0	24	24,0
6. A pesar de mis limitaciones soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.	7	7,0	45	45,0	26	26,0	22	22,0