



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 24
CIUDAD MANTE, TAMAULIPAS

**SINTOMATOLOGIA PROSTATICA EN PACIENTES DE 40 A 60
AÑOS DE LA UMF NUM. 9 DE EL HIGO, VERACRUZ.**

TRABAJO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. BERTHA GABRIELA SÁNCHEZ ARREDONDO



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**SINTOMATOLOGIA PROSTATICA EN PACIENTES DE 40 A 60 AÑOS DE
LA UMF NUM. 9 DE EL HIGO, VERACRUZ.**

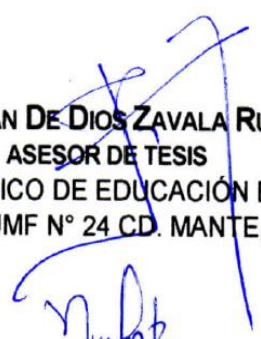
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR


PRESENTA:

**BERTHA GABRIELA
SANCHEZ ARREDONDO**

AUTORIZACIONES:


DRA. MARGIA LIZZET RUVALCABA HERNÁNDEZ
DIRECTORA
UMF N° 24 CD. MANTE, TAM.


DR. JUAN DE DIOS ZAVALA RUBIO
ASESOR DE TESIS
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
MÉDICA UMF N° 24 CD. MANTE, TAM.


**DRA. NALLELY AGUIÑAGA
MARTÍNEZ**
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA
MÉDICOS GENERALES EN UMF N° 24 CD. MANTE
TAM.



**"SINTOMATOLOGÍA PROSTÁTICA EN PACIENTES DE 40 A
60 AÑOS DE LA UMF NUM. 9 DE EL HIGO, VERACRUZ"**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. BERTHA GABRIELA SÁNCHEZ ARREDONDO


AUTORIZACIONES



**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

INDICE

1.- INTRODUCCIÓN	7
2.- RESUMEN.....	9
3.- MARCO TEÓRICO.....	12
4.- JUSTIFICACIÓN	20
5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.	23
6.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
6.1- Objetivo General.....	25
6.2- Objetivos Específicos.	25
7.- MATERIAL Y METODOS.....	27
7.1.-Características del lugar donde se desarrollara el estudio.....	27
7.2.- Clasificación del Diseño del Estudio.	27
7.2.1.- Según manipulación del factor de estudio.....	27
7.2.2.- Según el número de mediciones.....	27
7.2.3.- Según la relación cronológica entre el inicio del estudio y la observación de las variables de interés.	27
7.3.- POBLACIÓN DE ESTUDIO.	28
7.3.1.- Criterios de Selección.....	28
Criterios de Inclusión.....	28
Criterios de Exclusión.....	28
Criterios de Eliminación.....	28
7.4- MUESTRA.....	29
7.4.1- Técnica muestral y Cálculo del tamaño de muestra.	29
7.4.2- Variables del Estudio.	30
PLAN DE ANALISIS.....	33
8.- ASPECTOS ETICOS.....	35
9.- RECURSOS.	37
10.- PRODUCTOS ESPERADOS.....	39
12. RESULTADOS.	41
GRÁFICA I.- PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA PROSTÁTICA EN PACIENTES DE 40 A 60 AÑOS.	41

GRÁFICA II.- FRECUENCIA DE SINTOMATOLOGÍA PROSTÁTICA DE ACUERDO A LA EDAD.	42
GRÁFICA III.- FRECUENCIA DE SINTOMATOLOGÍA PROSTÁTICA POR ÍNDICE DE MASA CORPORAL.....	43
GRÁFICA IV.- CLASIFICACIÓN DE LA SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS PROSTÁTICOS DE ACUERDO A LA ENCUESTA IPSS.	44
GRÁFICA V.- CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON SINTOMATOLOGÍA PROSTÁTICA DE ACUERDO A LA ENCUESTA IPSS.	45
12. DISCUSION	48
13. CONCLUSIONES.	50
14- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	53
15.- ANEXOS.....	59
15.1.- Hoja de Recolección de Datos.....	59
15.2.- Escala IPSS.....	60
15.3.- Consentimiento Informado:.....	61

Cap. I Introducción

1.- INTRODUCCIÓN

La hiperplasia Prostática benigna, es una patología que vemos muy frecuentemente en la consulta diaria de medicina familiar, tan solo en el 2005 en el Instituto Mexicano del Seguro Social, se otorgaron 63.874 consultas a nivel nacional por este padecimiento, de esta cifra se desprende: 1235 pacientes se encontraron en el grupo de edad hasta los 44 años, 12, 393 en el grupo de 45 a 59 años y 60, 246 en el grupo de 60 años o más⁴.

Existe una herramienta empleada en urología, en el ámbito de investigación y práctica clínica, que es el I-PSS, ya existe traducción al castellano y lingüísticamente validado en varios idiomas por lo que se considera una herramienta universal que nos ayuda a evaluar la severidad de los STUI²⁶.

Cap. II

Resumen

2.- RESUMEN

SINTOMATOLOGIA PROSTATICA EN PACIENTES DE 40 A 60 AÑOS DE LA UMF NUM. 9 DE EL HIGO, VERACRUZ.

Las manifestaciones clínicas en pacientes jóvenes (menores de 60 años de edad), son en el 61%: síntomas obstructivos, retención urinaria y hematuria⁸.

Se cree que la mitad de los pacientes mencionados presentaran o desarrollarán sintomatología moderada a severa que afectara sus actividades cotidianas, agregándose complicaciones que pueden afectar la calidad de vida del paciente⁹,
10.

Objetivo Determinar la prevalencia de sintomatología prostática en pacientes de 40 a 60 años en la UMF Num. 9

Material y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, fórmula población finita, 123 varones entre 40 y 60 años de edad, sin diagnóstico de hiperplasia prostática benigna, cáncer de próstata, o infección de vías urinarias periodo del 1ero de noviembre del 2015 al 1ero de noviembre del 2016; se revisaron expediente se vaciaron variables a medir en la hoja de recolección de datos y se aplicó la encuesta IPSS.

Resultados: Síntomas prostáticos 83% de los pacientes de 40 a 60 años, con una media de edad de 50 años, un IMC medio de 28.3 kg/m², con sobrepeso en el 43% de los pacientes sintomáticos, en un 55% de los pacientes se encontraron síntomas leves.

Conclusiones: La enfermedad prostática puede pasar en inicio desapercibida, y conforme avanza la edad puede generar algunos de sus síntomas, disminuyendo la calidad de vida de nuestros pacientes, e impactando en la dinámica familiar. Los pacientes masculinos son los que menormente acuden a la consulta por lo

que es importante brindar mayor educación en salud y hacer énfasis en la sintomatología urinaria baja o prostática.

Cap. III

Marco Teórico

3.- MARCO TEÓRICO.

La Glándula prostática, es un órgano que se encuentra localizado en la cavidad pélvica del varón, detrás del pubis, delante del recto y debajo de la vejiga. Envuelve y rodea el primer segmento de la uretra justo por debajo del cuello vesical. Se compone de tejido fibromuscular y glandular. Su forma es de una pirámide invertida. El tamaño varía con la edad. En hombres jóvenes y sanos, se asemeja al tamaño de una nuez. El peso aproximado es de 20 g y este no cambia hasta los 40 años de edad, secundario a cambios histológicos lo que provoca crecimiento y por ende bloque uretra o vejiga ocasionando síntomas urinarios bajos y afectación en la función sexual impactando negativamente en su calidad de vida¹.

Actualmente el modelo anatómico que es aceptado, identifica 4 zonas en la próstata²: Zona anterior o estroma fibromuscular.

Zona periférica de origen ectodérmico, zona más grande de la próstata glandular (75% de este tejido), en esta área es donde mayormente se desarrollan los carcinomas.

Zona central, área más pequeña de la próstata (20-25%), lo atraviesan los conductos eyaculadores y el 10% de que se presente un carcinoma en esta área.

Zona transicional y glándulas periuretrales, en esta área a pesar del tamaño, es donde se originan específicamente la Hiperplasia Prostática Benigna (HPB).

Todas estas características anatómicas provocan estos cambios y procesos patológicos tanto benignos como malignos, produciendo alteraciones más o menos notables en la micción^{2, 3}.

FUNCIONES DE LA PRÓSTATA.

Ayuda al control urinario mediante presión directa contra la parte de la uretra que rodea, produce secreción líquida es parte del semen (líquido prostático).

Dicha secreción, se compone de sustancias que junto con el semen proporcionan nutrientes y un medio adecuado para que los espermatozoides sobrevivan.

La glándula es productora y a su vez se afecta por diversas hormonas: testosterona y dihidrotestosterona. La zona donde los cánceres de próstata (CP) tienen lugar es en la periferia, en cambio la HPB es más frecuente en la zona de transición, aunque la literatura ha reportado (CP) 15% en la zona de transición y 5% zona central³.

La HPB es una neoplasia benigna que se observa frecuentemente en varones mayor de 50 años de edad es la segunda causa de intervención quirúrgica y la primera de consulta en urología.

La hiperplasia Prostática benigna, es una patología que vemos muy frecuentemente en la consulta diaria de medicina familiar, tan solo en el 2005 en el Instituto Mexicano del Seguro Social, se otorgaron 63.874 consultas a nivel nacional por este padecimiento, de esta cifra se desprende: 1235 pacientes se encontraron en el grupo de edad hasta los 44 años, 12, 393 en el grupo de 45 a 59 años y 60, 246 en el grupo de 60 años o más.

En la actualidad no contamos con criterios universales estandarizados para manejo de esta patología en primer nivel y por lo tanto envío a segundo nivel, por lo que es muy importante disminuir la variabilidad en el diagnóstico y tratamiento para poder mejorar la calidad de la atención y el uso de recursos⁴.

Existe un incremento de la prevalencia de HPB con la edad en todos los grupos étnicos. De manera general, afecta varones mayores de 45 años y la expresión de los síntomas se da a los 60 ó 65 años de edad. Su prevalencia es de 50% y 90% a los 60 y 85 años respectivamente⁵.

Se observó un seguimiento en la evolución natural de la enfermedad en paciente con Síntomas de Tracto Urinario Inferior (STUI) secundarios a HBP 16%

sus síntomas empeoran, 52% no se modifican los síntomas y 32% presentaron mejoría⁶.

Actualmente la HPB no es considerada una patología que ocasione la muerte, el tratamiento se decidirá en base a la severidad de los síntomas y la afectación de la calidad de vida del paciente⁷.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) para definir la HPB se deben considerar tres criterios: Tamaño, obstrucción y síntomas, y da la recomendación de realizar estudios epidemiológicos para favorecer el diagnóstico y tratamiento.

En cuanto a manifestaciones clínicas en el grupo de pacientes jóvenes (Menores de 60 años) 615 presentarán síntomas obstructivos, retención urinaria y hematuria; 20% dolor abdominal, lumbar o rectal; formando el síndrome clínico de prostatismo⁸.

Se cree que la mitad de los pacientes presentará síntomas de moderados a severos, pueden iniciar de manera leve u ocasionar una retención aguda de orina. Un hombre de 60 años que viva aproximadamente 20 años más presenta un 23% de probabilidad de presentar una retención urinaria aguda⁹.

Estos trastornos que se relacionan con HPB pueden alterar de manera muy notable la calidad de vida¹⁰.

En base a las definiciones otorgadas en el 2002 por la Sociedad Internacional de Continencia los STUI se incluyen variedades en el almacenamiento, la micción y síntomas postmiccional¹¹. Una de las condiciones común en pacientes mayores de 40 años y la prevalencia aumenta con la edad^{12,13}.

Es difícil determinar la prevalencia de STUI, los estudios que se han realizado, solo se examinaron los síntomas específicos que muestran relación con la Hiperplasia Prostática Benigna, Incontinencia Urinaria o Vejiga hiperactiva en lugar de los STUI de manera general^{14, 15, 16}. Además cuando se han hecho estudios de prevalencia se ha encontrado mucha diferencia en cuanto a la epidemiología de los STUI, ya que solo pocos estudios han utilizado las definiciones de síntomas Sociedad Internacional de Continencia 2002 y las tasas de prevalencia han oscilado entre el 13% y el 67%^{17, 18}.

La prevalencia de STUI puede variar entre regiones, razas y culturas. Las diferencias que se han presentado pueden ser por sesgo, por inconsistencias en los cuestionarios que se utilizar para evaluar lo síntomas, el método para realizar la encuesta, la población a la que va dirigida¹⁹.

Esta sintomatología se incrementa al paso de los años, existe mayor prevalencia en edades avanzadas, hasta 70% a partir de los 60 años y se asocia a elevadas morbilidades, desde infecciones del tracto urinario, retención urinaria hasta disfunción eréctil²⁰.

A pesar de no causar la muerte la patología prostática, si repercute negativamente en la calidad de vida en los pacientes de edad avanzada y esto se agudiza cuanto más graves presentan la sintomatología urinaria^{21, 22}.

En Paris marco de la Quinta conferencia internacional sobre HBP, el consenso de expertos recomiendan otorgar una atención integral que incluya una historia clínica (naturaleza y duración de los síntomas), si se ha sometido a procedimientos quirúrgicos anteriormente, su salud de manera general, afectación en la función sexual o si ha presentado o presenta disfunción, fármacos que utiliza actualmente y aptitud del paciente si se necesitara una posible intervención quirúrgica²³.

De los cuestionarios más utilizados, se encuentra el International Prostate Symptom Score (I-PSS), que incluyen una pregunta referente a calidad de vida (ítem Bother Score) y 2 dimensiones (síntomas y malestar por los mismos)^{24, 25}.

La herramienta I-PSS es un cuestionario que representa una herramienta importante en la evaluación de la severidad de STUI, se utiliza en urología, es

muy empleado en la práctica clínica e investigación, se realizó traducción al castellano y esta validado lingüísticamente en muchos idiomas²⁶.

El cuestionario está conformado por 8 items, se integra por 2 dimensiones: síntomas y la preocupación por estos. Tiene una escala de respuesta tipo Likert de 7 opciones. Clasifica los síntomas de HPB en 3 grupos de gravedad: Leve (0-7 puntos), moderada (8-19 puntos) y grave (20-35 puntos). Un último ítem, se puntúa en otro apartado mide la CRVS oscilando entre 0 (mejor CVRS) y 35 (peor CVRS)²⁷.

La auto Encuesta Internacional de Sintomatología Prostática (I-PSS) que recomienda la 1ª Conferencia del Consenso d Hipertrofia Prostática Benigna (HPB) en 1991 y que adoptó la OM, fue validada al castellano en el año de 1994 (viabilidad y reproductibilidad del 92%), es un instrumento muy utilizado^{28, 29}.

La Secretaria de Salud en nuestro país implementó un programa en el 2001 llamado Programa de Acción de Cáncer de Próstata que está dirigido a población de 40 años y más. Dicho programa han arrojado resultados muy semejantes a los referidos en la literatura internacional³⁰.

Cap. IV

Justificación

4.- JUSTIFICACIÓN

En la Unidad de Medicina Familiar No. 9 se cuenta con un área de afluencia de 1608 usuarios adscritos, 180 género masculino de 40 a 60 años de edad, de esta población 21 pacientes tienen el diagnóstico de hipertrofia prostática benigna.

Los Síntomas de tracto urinario inferior (STUI) se consideran tienen un prevalencia en relación proporcional a la edad, estimando que casi la mitad de los hombres desarrollaran de moderados a severos.

En México, la incidencia y prevalencia de afecciones asociadas a patologías prostáticas como STUI se desconocen, al no haber estudios específicos, sin embargo se cree van en aumento, explicado por el incremento de la expectativa de vida, dando oportunidad a desarrollar la sintomatología del tracto urinario inferior con o sin relación con alteraciones de la próstata, afectando la calidad de vida de los pacientes.

Los Síntomas del Tracto urinario Inferior asociados a la Hiperplasia prostática benigna tienen un origen tanto anatómico como neuro-hormonal, ya que pueden ser producto de la obstrucción mecánica y/o mediado por los alfa 1 adrenoreceptores.

Actualmente existe variabilidad u omisión en cuantificación de los Síntomas del Tracto Urinario Inferior en el primer nivel de atención, considerando que es importante la valoración de la severidad de los STUI, incidiendo en el diagnóstico temprano, referencia oportuna a fin de impactar impidiendo el decremento de la calidad de vida del paciente.

Cap. V

Planteamiento del Problema

5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

El curso de la enfermedad es muy variable, en un estudio donde se dio un seguimiento a un grupo de pacientes que presentaron síntomas del tracto urinario inferior secundarios a HPB, se observó que 16% su sintomatología empeoró, 32% su sintomatología mejoró y 52% no presentó ninguna modificación⁶.

En aquellos pacientes con HPB, el tratamiento que se debe emplear deberá de considerar dos puntos: la severidad de la sintomatología y como afectan la calidad de vida de los pacientes⁷.

Las manifestaciones clínicas de STUI son tempranas y pueden pasar desapercibidas, el médico familiar encargado del primer nivel de atención medica institucional, juega un papel determinante en la detección y estadificación de la severidad de dicha patología.

Dicha entidad patológica tiene repercusiones más allá de lo clínico afectando la calidad de vida de los pacientes, motivo del por qué nuestra interrogante de la investigación.

¿Cuál es la prevalencia de sintomatología prostática en pacientes de 40 a 60 años en la UMF Num. 9 de El higo, Veracruz?

Cap. VI

Objetivos

6.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

6.1- Objetivo General.

Determinar la prevalencia de sintomatología prostática en pacientes de 40 a 60 años en la UMF Num. 9 de El Higo, Ver.

6.2- Objetivos Específicos.

1. Investigar la frecuencia de acuerdo a edad, índice de masa corporal, tiempo de evolución.
2. Identificar el Índice de Masa Corporal de los sujetos de estudio.
3. Clasificar la Severidad de Síntomas prostáticos mediante la aplicación de IPSS.
4. Determinar la calidad de vida mediante IPSS.

Cap. VII

Material y Métodos

7.- MATERIAL Y METODOS.

7.1.-Características del lugar donde se desarrollara el estudio.

En la unidad de medicina familiar #9 del IMSS localizada en el ejido El Higo, Ver., donde se ofrece atención médica de primer nivel con un área de influencia de 1608 usuarios adscritos, 180 género masculino de 40 a 60 años de edad

Cuenta con un total de 6 consultorios de consulta externa, 3 en turno matutino y 3 en el vespertino, 1 módulo de medicina preventiva, 1 área de atención médica continúa, archivo clínico, farmacia, laboratorio, rayos x, 1 consultorio de dentales.

7.2.- Clasificación del Diseño del Estudio.

7.2.1.- Según manipulación del factor de estudio.

Es un estudio observacional, descriptivo.

7.2.2.- Según el número de mediciones.

Transversal

7.2.3.- Según la relación cronológica entre el inicio del estudio y la observación de las variables de interés.

Prospectivo

7.3.- POBLACIÓN DE ESTUDIO.

7.3.1.- Criterios de Selección.

Criterios de Inclusión.

- Pacientes varones entre 40 y 60 años
- Que acudan a la consulta de Medicina Familiar.
- Adscritos a la Unidad de Medicina familiar No 9
- Que deseen participar en el estudio

Criterios de Exclusión.

- Paciente
- s menores de 40 años
- Pacientes con diagnóstico de neoplasia o cirugía prostática
- Diagnóstico previo de comorbilidades (Diabetes, Hipertensión, ingesta de diuréticos, infección urinaria recurrente, enfermedad psiquiátrica o neurológica)
- Que tengan una adscripción diferente a la Unidad de Medicina Familiar No 9
- No deseen participar en el estudio

Criterios de Eliminación.

- Pacientes con expediente incompleto.
- Pacientes que abandonen el estudio.

7.4- MUESTRA.

7.4.1- Técnica muestral y Cálculo del tamaño de muestra.

Se tomó en cuenta a todos los pacientes varones mayores de 40 años de edad que cumplieron los criterios de inclusión, y que acudieron a la consulta de Medicina Familiar del 1ero de Noviembre del 2015 al 1ero de Noviembre del 2016, por el SIAIS, que son adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 9

Se aplicó la fórmula para muestra de población finita, quedando 123 pacientes

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

7.4.2- Variables del Estudio.

1.- Síntomas prostáticos o STUI

Tipo de variable: Dependiente

Definición conceptual:

Síntomas del tracto urinario inferior (STUI) incluyen una variedad de almacenamiento, la micción y los síntomas postmiccional determinados mediante la encuesta IPSS.

Definición operacional: conjunto de síntomas con origen anatómico o neuro hormonal, producto de la obstrucción mecánica al flujo urinarios secundarios a crecimiento prostático y/o aumento del tono y presión del musculo liso en la uretra, estroma y cuello vesical.

Escala de medición: El puntaje oscila entre 0 y 35 categorizados como sigue:

0 asintomático,

1-7 levemente sintomático

8-19 moderadamente sintomático

20-35 severamente sintomático.

Fuente de información: Sociedad Internacional de Continencia 2002.

2.- Edad

Tipo de Variable: Independiente

Definición conceptual: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

Definición operacional: Años cumplidos

Escala de medición: Cuantitativa/Años

Escala de Medición: Discreta

Indicador: Años cumplidos 25 a 70 años

3.- Índice de Masa Corporal

Tipo de variable: Independiente

Definición conceptual: Se le llama índice de masa corporal al criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso entre la talla elevada al cuadrado.

Definición operacional: El índice de masa corporal se calcula como bajo peso menor a 18,5 kg/m²; peso normal de 18,5 a 24,9; sobrepeso de 25 a 29,9; obesidad grado I 30 a 34,9 obesidad grado II de 35 a 39,9 y obesidad grado III mayor de 40.

Escala de medición: Cuantitativa. kg/m²

Fuente de información: Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad.

4.- Severidad de los síntomas (IPSS)

Tipo de variable: Dependiente

Definición conceptual: Nivel de gravedad que tiene una enfermedad o situación clínica concreta

Definición operacional: Asintomático, Levemente Sintomático, Moderadamente Sintomático y Severamente Sintomático.

Escala de medición: asintomáticos, levemente asintomáticos, moderadamente asintomáticos, gravemente asintomáticos.

Fuente de información: OMS

5.- Calidad de vida (IPSS)

Tipo de variable: Dependiente

Definición conceptual: Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.

Definición operacional: Obtener datos y estadísticas en la secretaria de desarrollo social y en el sistema de administración tributaria.

Escala de medición: Cuantitativa. 0 encantado, 1 muy satisfecho, 2 tan satisfecho como insatisfecho, 3 más bien insatisfecho, 4 más bien insatisfecho 5 muy insatisfecho y 6 fatal

Fuente de información: OMS

PLAN DE ANALISIS.

Se llevó a cabo estadística descriptiva: Media aritmética, moda, mediana y desviación estándar. Tablas de doble entrada. Presentación tabular y gráfica.

Cap. VIII

Consideraciones

Éticas

8.- ASPECTOS ETICOS.

El proyecto cumple con todas las normas éticas establecidas en el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud y con lo establecido en la declaración de Helsinki de 1975 enmendada en 1989 y con los códigos y normas internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación. Se respetarán cabalmente los principios contenidos en el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki y sus enmiendas, el informe Belmont, el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos.

La información obtenida del estudio, será estrictamente confidencial y no se identificara a ninguna persona en las publicaciones o presentaciones que deriven de este estudio.

El investigador principal tendrá la obligación de dar alguna información adicional si es necesario, a las personas participantes o aquellas que se encuentren interesados en el proyecto.

Cap. IX

Recursos

9.- RECURSOS.

A) Humanos.

- Alumno de la especialidad de Medicina Familiar.
- Asesores Clínicos.
- Asesor Metodológico.

B) Materiales.

- Hoja de recolección de datos.
- Computadora.
- Fotocopiadora.
- Revistas médicas.
- Expediente clínico y electrónico.
- Calculadora

C) Financieros.

- Recursos propios.

Cap. X

Productos

Esperados

10.- PRODUCTOS ESPERADOS.

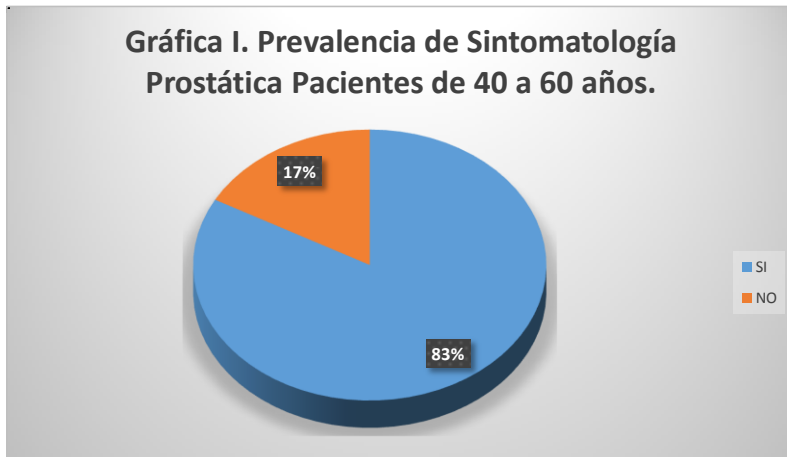
- A) Tesis de grado.
- B) Artículo científico.

Cap. XI

Resultados

12. RESULTADOS.

GRÁFICA I.- PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA PROSTÁTICA EN PACIENTES DE 40 A 60 AÑOS.

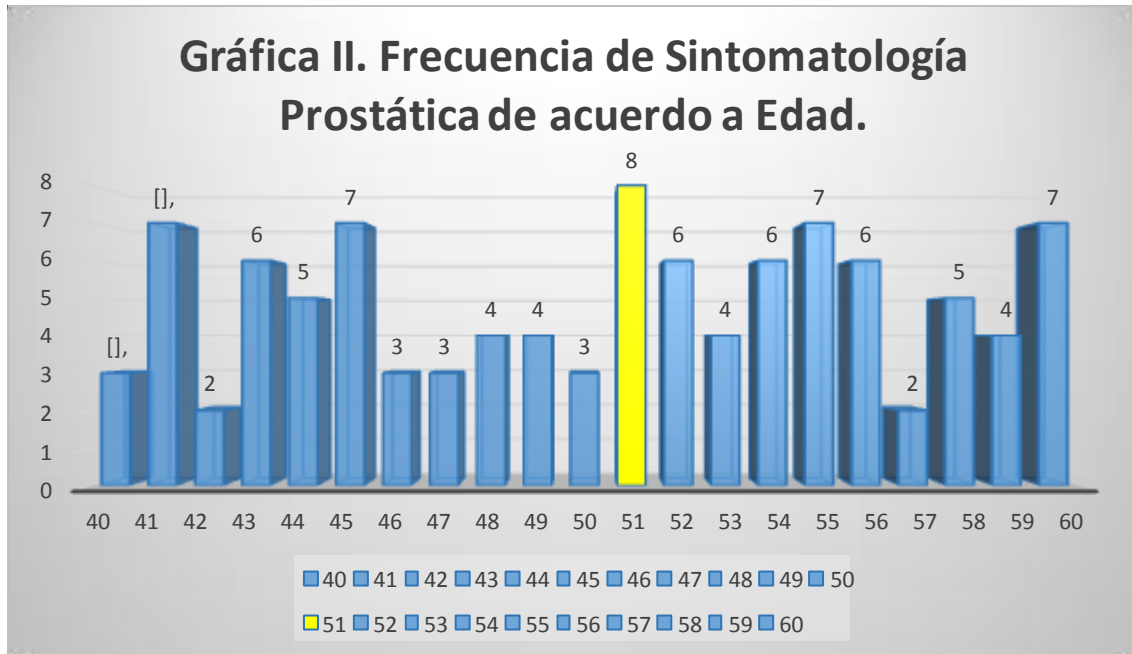


PRESENCIA DE SINTOMAS	SI	NO
PACIENTES	102 (83%)	21 (17%)

En la Unidad de Medicina Familiar No 9, del Higo Veracruz del Instituto Mexicano del Seguro Social, se tomó una muestra de 123 pacientes masculinos, con edades que oscilan entre los 40 y 60 años, de manera aleatoria, se encontraron los siguientes resultados:

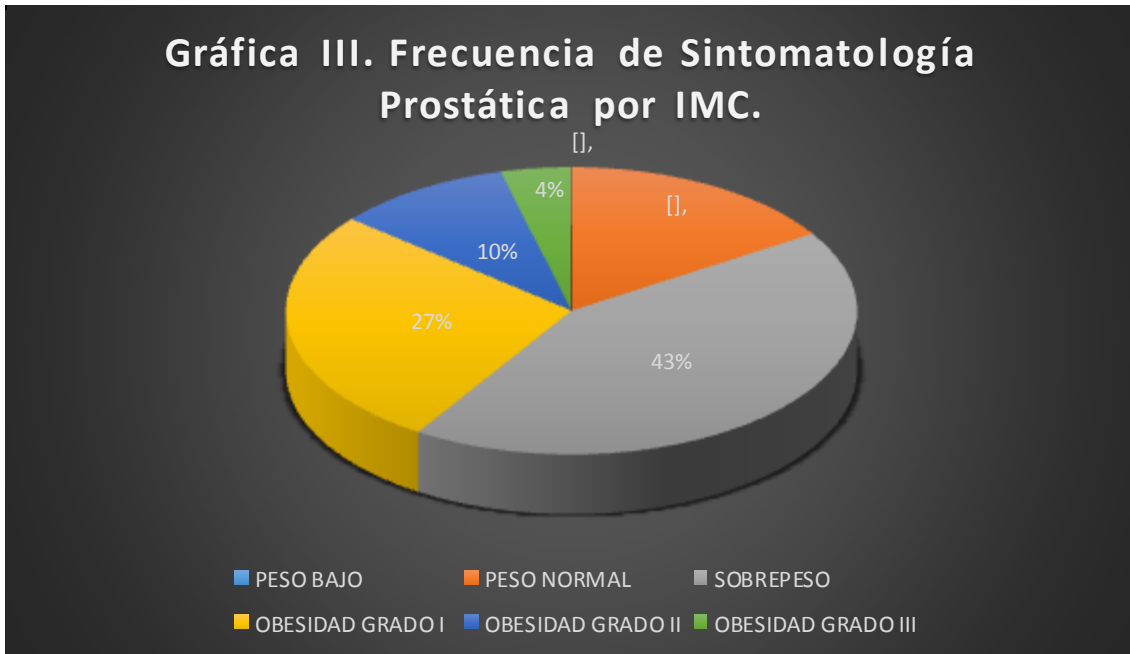
De los 123 (100%) pacientes encuestados, 102 (83%) presentan sintomatología prostática y 21 (17%) se encuentran asintomáticos.

GRÁFICA II.- FRECUENCIA DE SINTOMATOLOGÍA PROSTÁTICA DE ACUERDO A LA EDAD.

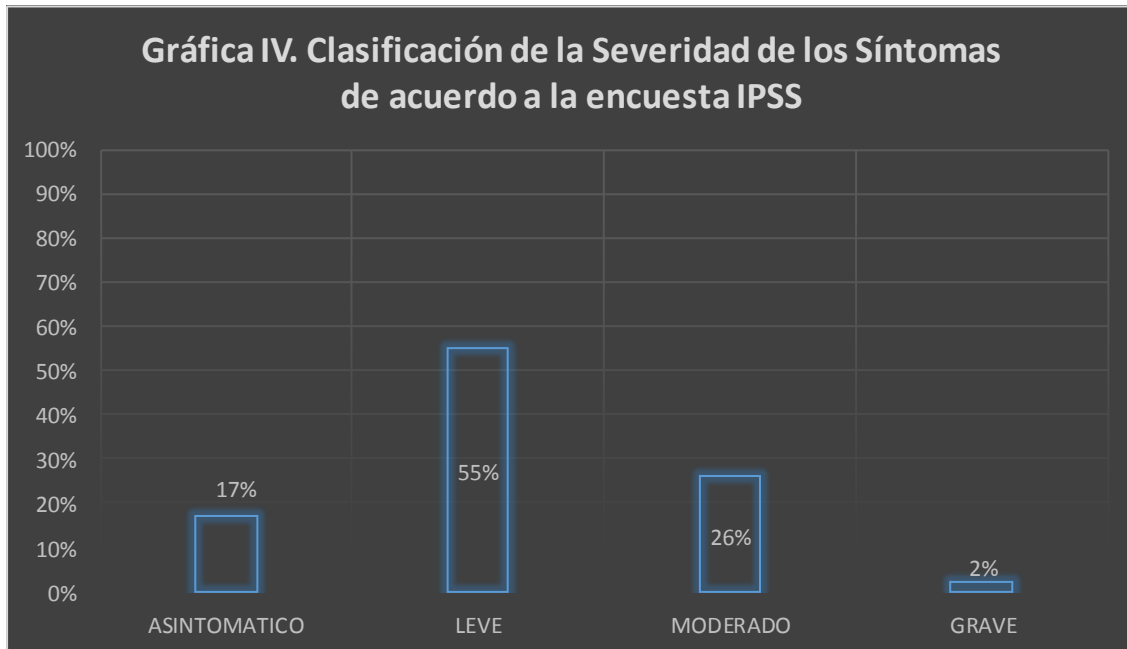


En cuanto a la frecuencia de los síntomas de los 102 pacientes que los presentan, tienen una media de edad de 50 años ± 2 desviaciones estándar, presentándose en un mayor porcentaje 64% (79 pacientes) después de los 50 años, con una moda de 51 años y una mediana de 50 años.

GRÁFICA III.- FRECUENCIA DE SINTOMATOLOGÍA PROSTÁTICA POR ÍNDICE DE MASA CORPORAL.

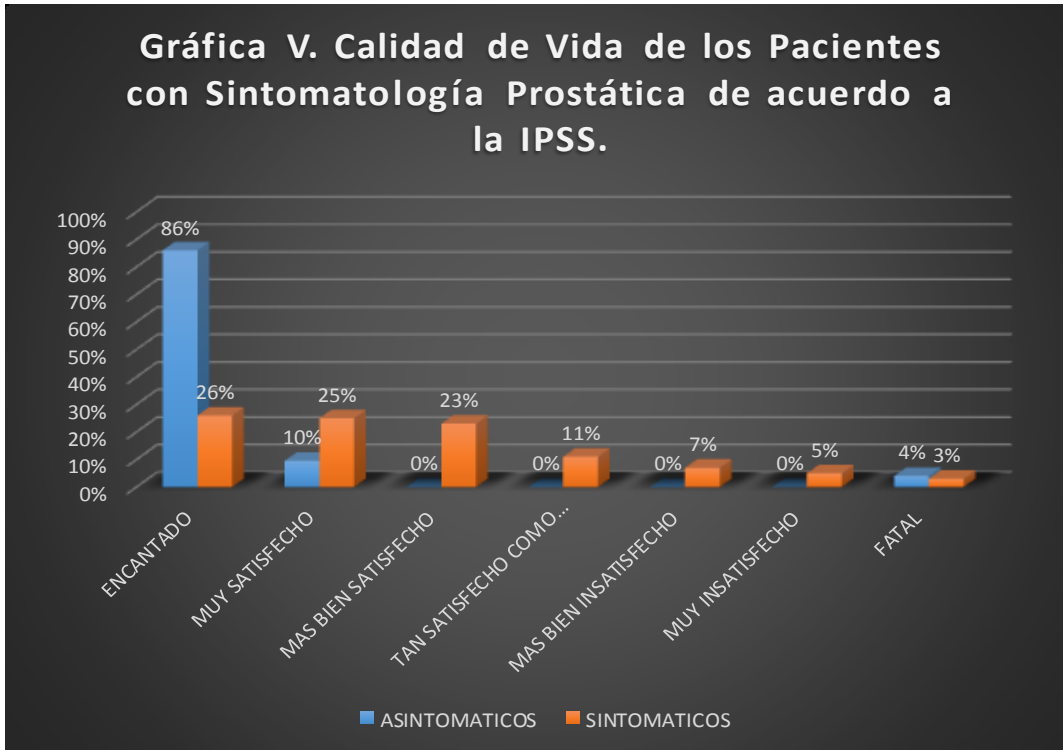


En cuanto a la frecuencia de los síntomas de acuerdo al IMC de los 102 pacientes que los presentan, tienen un IMC medio de 28.3 kg/m², ± 3 Desviaciones Estándar, con una Moda de Sobrepeso, una Mediana de sobrepeso, encontrándose 0% de pacientes en peso bajo, 16% en peso normal, 43% con sobrepeso, 27% en Obesidad Grado I, 10% en Obesidad Grado II y 4% en Obesidad grado III.

GRÁFICA IV.- CLASIFICACIÓN DE LA SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS PROSTÁTICOS DE ACUERDO A LA ENCUESTA IPSS.

En cuanto a la severidad de los síntomas de los 123 pacientes encuestados, de acuerdo a la encuesta IPSS encontramos que 21 pacientes el 17% se encuentran Asintomáticos, 67 pacientes el 55% levemente sintomáticos, 32 pacientes el 26% se encuentran moderadamente sintomáticos y 3 pacientes el 2% se encuentran gravemente sintomáticos.

GRÁFICA V.- CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON SINTOMATOLOGÍA PROSTÁTICA DE ACUERDO A LA ENCUESTA IPSS.



De Acuerdo a la calidad de vida percibida por el paciente mediante la encuesta IPSS, ¿Cómo se sentiría en caso de continuar con estos síntomas?, de los 21 pacientes Asintomáticos el 4% se sentía Fatal, a pesar de estar Asintomático, el 10% se sentía Muy Satisfecho, y el 86% de los casos se sentían Encantados.

De los 102 pacientes sintomáticos el 26% refiere estar Encantado, correspondiéndose con un grado leve de síntomas, 25% refiere estar Muy satisfecho, correspondiéndose con un grado leve de síntomas, 23% refiere estar Más bien Satisfecho correspondiéndose con un grado leve y moderado de síntomas, 11% refiere sentirse Tan Satisfecho como Insatisfecho, 7% más bien insatisfecho correspondiente con un grado moderado de síntomas, 5% refiere sentirse muy insatisfecho, correspondiéndose con un grado moderado de la enfermedad y el 3% se sentía fatal, correspondiéndose con los 3 pacientes que se encontraban gravemente sintomáticos. Con lo que se puede traducir que a mayor grado de severidad de los síntomas menor calidad de vida.

Cap. XII

Discusión

12. DISCUSION

En relación a los resultados encontrados, de acuerdo con Barry en el 2001, los síntomas se presentan en un 70% de los casos, lo cual no se corresponde con nuestro estudio ya que en este caso se encontró una Prevalencia mayor del 83%; así como también en su estudio refieren que el inicio de presentación es a los 60 años de edad, lo cual no se corresponde con nuestro estudio, ya que la media de edad es de 50 años lo que coincide con el estudio de González y Col., el cual también señala al mismo grupo de edad. (Gráfica 1 y 2)

En cuanto a la Calidad de Vida y la presencia de síntomas urinarios, Fitzpatrick en el 2006 y Girman y cols. en 1994 refieren que a mayor sintomatología impacta más en la calidad de vida, lo cual se corresponde con nuestro estudio ya que los que mejor se sentían eran los asintomáticos y con síntomas leves, y los de moderado a grave se sentían insatisfechos y fatales. (Gráfica 5)

En el estudio de Bobé Armant y Col. se hace la observación que los síntomas obstructivos son los peor tolerados por el paciente y los síntomas irritativos predominantes tienen una percepción de buena calidad de vida en relación con la clínica que presentan. (Gráfica 5)

Concluyendo que a mayor grado de severidad de los síntomas en los pacientes, tenían una menor calidad de vida.

Cap. XIII

Conclusión

13. CONCLUSIONES.

La hiperplasia prostática, es un padecimiento que se está presentándose a la alza y hoy en día, un problema que frecuentemente observamos en nuestras unidades de medicina familiar.

En este estudio se obtuvo una muestra de 123 pacientes masculinos por lo cual, encontramos dentro de la prevalencia de sintomatología prostática, un 83% de los pacientes estudiados, por lo que observamos un alto porcentaje de la población de estudio con presencia de síntomas.

En cuanto a las edades, la que mayor prevaletió en este estudio fue de 51 años en un total de 8 pacientes de los que presentaron sintomatología prostática.

En relación al peso y la sintomatología prostática observamos el mayor porcentaje con sobrepeso en un porcentaje de 43%, por lo que los pacientes con tendencia a obesidad son más susceptibles a presentar patología prostática.

La severidad de los síntomas de acuerdo al cuestionario IPSS encontramos que el 55% de la población presentó sintomatología leve. Esto nos habla que se puede realizar detecciones en inicio de la enfermedad mediante esta herramienta sencilla y económica.

Y de acuerdo a la calidad de vida percibida por el paciente mediante la encuesta IPSS nos enfrentamos a que el 86% de los pacientes se sentían encantados con los síntomas y que esto no les generaba ningún problema en su vida cotidiana.

Hay que realizar una revisión concienzuda de nuestros pacientes, ya que como se puede ver las enfermedades prostáticas pueden pasar en sus inicios desapercibidos, y conforme avanzan los síntomas disminuye la calidad de vida de nuestros pacientes, lo cual puede repercutir en la dinámica familiar. Los pacientes masculinos son los que menos acuden a consulta, posiblemente sientan pena de comentarle a su médico este tipo de síntomas, lo cual observamos en los pacientes que presentan síntomas graves, que aún a pesar de tenerlos no habían acudido al médico.

Podemos utilizar la Encuesta IPSS en el primer nivel de atención para detectar en sus inicios los problemas prostáticos y así incidir en lo inicios, evitar que progresen los síntomas o incluso detectar cáncer en sus etapas iniciales.

Cap. XIV

Bibliografía

14- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.- Aumüller, G. Prostate gland and seminal vesicles. Springer-Verlag Berlin-Heidelberg. 1979.
- 2.- Luke MC, Coffey DS. The male sex accessory tissues. In: The physiology of reproduction; Knobil E, Nelly J. (eds.) New York: Raven Press Ltd; 1994. p. 1435-87.
- 3.- Naber KG. Complicated urinary tract infections. Lectures in hospital infections. Sciences Press Communications 2003; 1-43.
- 4.- Diagnostico y Tratamiento de la Hiperplasia Prostatica Benigna, México: Secretaria de salud 2009.
- 5.- Timothy J, James N'Dow. Benign prostatic hiperplasia. Part 1 – Diagnosis. BMJ 2008; 336:146-9 (Clinical Review)
- 6.- Ball AJ, Feneley RC, Abrams PH: The natural history of untreated “Prostatism”. Br J Urol 1981;53:613.616.
- 7.- Levy A, Samraj GP. Benign prostatic hiperplasia: When to “watch and wait”, when and how to treat. Cleveland Clinical Journal of Medicine 2007;74, suppl 3:s15-s20.
- 8.- Lugo JA, Viveros CC, Palomares SL, Rodriguez FA. Alternativa s terapéuticas en el tratamiento de hiperplasia prostática. Rev Hospital Juarez de Mexico 1999; 66(1):8-11.
- 9.- Oishi K, Boyle P et al. Epidemiology and natural history of benign prostatic hiperplasia. In: proceedings of the 4th international consultation on benign prostatic Hyperplasia. Paris 2-5 july 1997, Edited by Denis L et al. 1998:25-59.

- 10.- carretero M. tratamiento de la hiperplasia prostática benigna. Avances farmacológicos del tratamiento de la hiperplasia prostática benigna. OFFARM julio-agosto 2002; 21(7):120-122.
- 11.- Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. Neurourol Urodyn 2002;21:167-78.
- 12.- Garraway WM, Collins GN, Lee RJ. High prevalence of benign prostatic hypertrophy in the community. Lancet 1991;338:469-71.
- 13.- Chong C, Fong L, Lai R, Koh YT, Lau WK, Hartman M, et al. The prevalence of lower urinary tract symptoms and treatment-seeking behaviour in males over 40 years in Singapore: a community-based study. Prostate Cancer Prostatic Dis 2012;15:273-7.
- 14.- Kim S, Jeong JY, Choi YJ, Kim DH, Lee WK, Lee SH, et al. Association between lower urinary tract symptoms and vascular risk factors in aging men: the Hallym Aging Study. Korean J Urol 2010;51:477-82.
- 15.- Hunskaar S, Lose G, Sykes D, Voss S. The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. BJU Int 2004;93: 324-30.
- 16.- Stewart WF, Van Rooyen JB, Cundiff GW, Abrams P, Herzog AR, Corey R, et al. Prevalence and burden of overactive bladder in United States. World J Urol 2003;20:327-36.

- 17.- Boyle P, Robertson C, Mazzetta C, Keech M, Hobbs FD, Fourcade R, et al. The prevalence of lower urinary tract symptoms in men and women in four centres. The UrEpik study. *BJU Int* 2003;92:409-14.
18. Irwin DE, Milsom I, Hunskar S, Reilly K, Kopp Z, Herschorn S, et al. Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: results of the EPIC study. *Eur Urol* 2006;50:1306-14.
- 19.- Lee H, Jeong SJ. Epidemiology of lower urinary tract symptoms: emphasis on the status in Korea. *Korean J Urol* 2014;55:300-8.
- 20.- Barry MJ. Evaluation of symptoms and quality of life in men with benign prostatic hyperplasia. *Urology*. 2001;58(6 Suppl 1):25-32.
- 21.- Fitzpatrick J. The natural history of benign prostatic hyperplasia. *BJU Int*. 2006;97(Suppl 2):3-6.
- 22.- Girman CJ, Epstein RS, Jacobsen SJ, Guess HA, Panser LA, Oesterling JE, et al. Natural history of prostatism: impact of urinary symptoms on quality of life in 2115 randomly selected community men. *Urology*. 1994;44(6):825- 831.
- 23.- Roehrborn CG. Focus on lower urinary tract symptoms: nomenclature, diagnosis, and treatment options: highlights from the 5th international consultation on benign prostatic hyperplasia June 25-27, 2000, Paris, France. *Rev Urol*. 2001;3(3):139-145.
- 24.- Gomez Acebo A, Rodriguez Vallejo JM, Rodriguez Mora VI, Garcia Alcazar I. Calidad de vida y sintomatología en la hiperplasia prostática benigna en población activa española. *Med Clin (Barc)* 2000;114(Suppl 3):81-89.

- 25.- Suzuki H, Yano M, Awa Y, Nakatsu H, Egoshi K, Mikami K, et al. Clinical impact of tamsulosin on generic and symptom- specific quality of life for benign prostatic hiperplasia patients: using international prostate symptom score and Rand Medical Outcomes Study 36-item Health Survey. *Int J Urol*. 2006;13(9):1202-1206.
- 26.- Vela Navarrete R, Martin Moreno JM, Calahorra FJ, Damian Moreno J, Hernandez Coronado A, Boyle P. Cultural and linguistic validation, in Spanish, of the International Prostatic Symptoms Scale (I-PSS). *Actas Urol Esp*. 1994;18(8):841-847.
- 27.- Barry MJ, Fowler FJ, Jr., O'Leary MP, Bruskewitz RC, Holtgrewe HL, Mebust WK et al. The American Urological Association Symptom Index for benign prostatic hyperplasia. The Measurement Committee of the American Urological Association. *J Urol* 1992;148(5):1549 1557.
- 28.- Calvo CA, Monge RN, Gómez MR. Abordaje actual de la detección precoz de cáncer de próstata. *La medicina hoy. Rev JANO* 9-15 abril 2004; LXVI(1516): 1466-1470.
- 29.- Torres A. Antígeno específico de próstata en la población mexicana. *Rev Mexicana de Patología Clínica* 1998; 45(2): 85-94.
- 30.- Tanagho EA, Anich JW. *Urología general de SEIT. Problemas prostáticos*. 12ª Edición. México Editorial El Manual Moderno. 2001: 330-336.
- 31.-Silvia Inés Gonzalez calvar, José Luis Salcedo, Miguel Angel Martínez Mangini. *Bioquímica clinica actualización,Ultimos avances en el diagnóstico de la hiperplasia benigna de próstata*.

32.-Francesc Bobé Armant, M Eugenia Buil Arasanz, Ana Isabel Allue Buil, Amalia Morro Grau, Mónica Maxenchs Esteban y Montserrat Gens Barbera. Hiperplasia benigna de próstata. Necesidad de valorar la calidad de vida en el roceso terapéutico. Artículo 114-117

Cap. XV

Anexos

15.- ANEXOS.

En esta sección se encuentran la hoja de recolección de datos, IPSS, el consentimiento informado y las graficas de los resultados.

15.1.- Hoja de Recolección de Datos.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 77.**

FOLIO: _____

No DE AFILIACION: _____

CONSULTORIO: _____ TURNO: _____ GENERO: M

PESO: _____ KG TALLA: _____ m IMC: _____ Kg/m2 EDAD: _____

OBSERVACIONES: _____

IPSS

Escala	Valor de Referencia	Valor obtenido
Asintomático	0	
Leve	1-7	
Moderada	08-19	
Grave	20-35	

15.2.- Escala IPSS.

Escala internacional de síntomas prostáticos (IPSS)

Cuestionario IPSS	Ninguna	Menos de una vez cada 5 veces	Menos de la mitad de las veces	Aprox. la mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi siempre	
1. Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido la sensación de no vaciar completamente la vejiga al terminar de orinar?	0	1	2	3	4	5	
2. Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido que volver a orinar a las dos horas siguientes después de haber orinado?	0	1	2	3	4	5	
3. Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha notado que, al orinar, paraba y comenzaba de nuevo varias veces?	0	1	2	3	4	5	
4. Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar?	0	1	2	3	4	5	
5. Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha observado que el flujo de orina es poco fuerte?	0	1	2	3	4	5	
6. Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar?	0	1	2	3	4	5	
	Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 o más	
7. Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces suele tener que levantarse para orinar desde que se va a la cama por la noche hasta que se levanta por la mañana?	0	1	2	3	4	5	
	Encantado	Muy satisfecho	Más bien satisfecho	Tan satisfecho como insatisfecho	Más bien insatisfecho	Muy insatisfecho	Fatal
8. ¿Cómo se sentiría si tuviera que pasar el resto de la vida con los síntomas prostáticos tal y como los tiene ahora?	0	1	2	3	4	5	6

15.3.- Consentimiento Informado:



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: **SINTOMATOLOGIA PROSTATICA EN PACIENTES DE 40 A 60 AÑOS DE LA UMF N° 9 de El Higo, Veracruz.**

Patrocinador externo (si aplica): _____

Lugar y fecha: _____

Número de registro: _____

Justificación y objetivo del estudio:

Justificación: La STUI se presentan en relación lineal con la edad con o sin relación con HPB, con un impacto deletéreo en la calidad de vida.
Objetivo: **Determinar sintomatología prostática en pacientes de 40 A 60 años de la UMF N° 9**

Procedimientos:

Llenado de encuesta con datos antropométricos y clínicos, aplicaciones de encuestas IPSS.

Posibles riesgos y molestias:

Ninguno

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Información sobre epidemiología, factores de riesgo y educación en salud

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Participación o retiro: _____

Privacidad y confidencialidad: _____

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): _____

Beneficios al término del estudio: _____

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: _____

Investigador Responsable:

Dra. Bertha Gabriela Sánchez Arredondo

Colaboradores:

Dr. Juan de Dios Zavala Rubio

Dra. Karla Elizabeth Vera Trejo.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico:

comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013