



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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 7
MONCLOVA, COAHUILA.

PREVALENCIA DE HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, UMF No. 31 MINAS DE BARROTERAN COAHUILA

TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA.

DRA. LAURA MONICA MORALES GUTIERREZ

MONCLOVA, COAH.

2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 7

MONCLOVA, COAHUILA.

PREVALENCIA DE HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, UMF No. 31 MINAS DE BARROTERAN COAHUILA

TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA.

DRA. LAURA MONICA MORALES GUTIERREZ



MONCLOVA, COAH.

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR**

2019

1

PREVALENCIA DE HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, UMF No. 31 MINAS DE BARROTERAN COAHUILA

TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR


PRESENTA

DRA. LAURA MONICA MORALES GUTIERREZ

AUTORIZACIONES



DR. JUAN MAZON RAMIREZ
JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
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 POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

INVESTIGADOR PRINCIPAL

Nombre: Dra. Laura Mónica Morales Gutiérrez
Área de adscripción: U.M. F No. 31.
Matrícula 99059524
Domicilio: Ave. Mineros No 18 Col. Zona Centro
Minas de Barroterán Múzquiz Coahuila C.P 26370
Teléfono: 864 6110470 ,864 6110187
Domicilio Particular: San Isidro 915, Fracc. La Estrella.
Saltillo; Coahuila
Teléfono Particular 018444191231
Correo Electrónico: lauramonica1@yahoo.com.mx

TUTOR

Nombre: Dra. Leticia Carillo Acevedo
Área de adscripción: HGZ con MF. No. 7.
Matrícula 8944393
Domicilio: Boulevard Harold R. Pape S/N Monclova; Coahuila
Teléfono: 018666335811 ext. 41315
Correo: lety3ca@gmail.com

INVESTIGADOR ASOCIADO

Nombre: Dr. José Edmundo Edith Rojas Soto
Área de adscripción: HGZ con MF. No. 26
Matrícula 8784701
Domicilio: Carr. Constitución 57, Agujita, Agujita, C.P 26950, Coahuila.
Correo: jose.rojass@imss.gob.mx

19/10/2017

Carta Dictamen

MEXICO

Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **502** con número de registro **17 CI 05 035 059** ante COFEPRIS

H GRAL ZONA -MF- NUM 16, COAHUILA

FECHA **19/10/2017**

DRA. LAURA MONICA MORALES GUTIERREZ

P R E S E N T E


Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

PREVALENCIA DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, UMF No. 31 MINAS DE BARROTERAN COAHUILA

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2017-502-41

ATENTAMENTE


DR. (A). MANUEL CUERDA MARTINEZ

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 502

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS

AGRADECIMIENTOS:

- A mi familia gracias, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, pues no ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes pacientes lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Les agradezco, y hago presente mi gran inmenso amor fraterno hacia ustedes, mi hermosa familia, los adoro.
- A mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, gracias a mi madre por estar dispuesta a acompañarme paciente en cada proyecto de mi vida; gracias a mi padre por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, por su protección gracias, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guían durante mi vida; eternas gracias a los dos por Todo.
- A mis profesores, muchas gracias por haber tomado la decisión de enseñar, y haber compartido sus conocimientos conmigo, especialmente Dra. Lety Carrillo gracias por instruir con excelencia, paciencia y disposición durante todo el curso de Especialidad, estará en mi corazón siempre, eternas gracias; muchas gracias a cada especialista durante la rotación hospitalaria por compartir sus conocimientos, a todas gracias por creer en la educación y el desarrollo de la sociedad a través de esta misma.
- A las personas que conforman las instituciones del IMSS y UNAM mi universidad, gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, gracias a todos ustedes, fueron ustedes los responsables de realizar su pequeño aporte, que el día de hoy se vería reflejado en la culminación de mi paso por la especialidad en Medicina Familiar.
- A mis compañeros de clases exalto la labor de todos mis amigos, todos aquellos que estuvieron presentes durante toda o la mayor parte de la realización y el desarrollo de esta tesis, gracias a aquellos que con respeto y decencia realizaron aportes a esta, gracias a todos.
- Al más importante de todos y de todo, gracias a Dios dador y proveedor de mi vida, que Él es el que siempre cuida y quiere prosperidad para mí y mis semejantes. Este trabajo de tesis ha sido una gran bendición en todo sentido y no cesan mis ganas de decir que es gracias a Ti que esta meta está cumplida, por Tu compañía continua y dirección constante, ¡gracias!, por estar presente no solo en esta etapa tan importante de mi vida, sino en todo momento ofreciéndome lo mejor y buscando lo mejor para mi persona ¡gracias! Por Cada momento vivido durante todos estos años, son simplemente únicos, sin importar la cantidad de errores y faltas cometidas durante el día anterior, gracias por estar en mi vida siempre, cuanto reto, cuanto aprendizaje nunca sola, gracias, gracia, ~~gracias~~.

**PREVALENCIA DE HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA Y CALIDAD DE VIDA
EN PACIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, UMF No. 31
MINAS DE BARROTERAN COAHUILA**

INDICE

I.	RESUMEN.....	8
II.	ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICO.....	10
III	PLANTEACION DEL PROBLEMA.....	21
IV.	JUSTIFICACION.....	22
V.	OBJETIVOS.....	23
VI.	HIPOTESIS.....	23
VII.	METODOLOGIA.....	24
VIII.	ASPECTOS ETICOS.....	29
IX.	RECURSOS.....	29
X.	RESULTADOS.....	30
XI.	GRAFICAS.....	33
XII.	DISCUSION.....	40
XIII.	CONCLUSION	40
XIV.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	42
XV	ANEXOS.....	46

PREVALENCIA DE HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, UMF No. 31 MINAS DE BARROTERAN COAHUILA

I. RESUMEN

Introducción: La hiperplasia prostática benigna, afecta al varón después de los 40 años, la prevalencia de esta patología es del 8% a nivel Nacional, los síntomas pueden ser obstructivos y/o irritativos.

Objetivo: Determinar la prevalencia de la Hiperplasia Benigna Prostática y calidad de vida en pacientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF No. 31 Minas de Barroterán Coahuila.

Metodología Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y observacional y analítico, se sometieron los datos a estadística inferencial, a los pacientes mayores de 40 años con diagnóstico de hiperplasia prostática benigna. Se procedió a obtener los datos del expediente electrónico que cumplen con los criterios de selección, durante el periodo de 01 noviembre 2017 a 31 octubre del 2018 en UMF No 31, Barroterán Coahuila. A estos pacientes se les aplicó el cuestionario de síntomas prostáticos aprobado y avalado en México (proyecto de NOM 048-ss la detección, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del crecimiento prostático benigno de conformidad con el Apéndice A y B Informativo, de dicha Norma) ⁽¹⁶⁾ ⁽²⁴⁾. Algunos adultos mayores estuvieron acompañados de un familiar. El análisis de los resultados obtenidos se llevó a cabo en una base de datos y se calculó en porcentajes a las variables cualitativas, además se analizaron las variables cuantitativas por estadística descriptiva y medidas de dispersión según sea el caso. Los resultados se representaron por medio de gráficas y tablas de frecuencia o histograma. Los datos se trabajaron en la base de datos Excel y el análisis estadístico se realizó con el programa SPSS.

Resultados: El número de hombres mayores de 40 años de edad adscrita a la clínica UMF No 31 son 2,521 hombres (FUENTE CIAE 2017), al revisar los expedientes por el archivo electrónico (ARIMAC), encontramos que hay una prevalencia de hiperplasia prostática benigna de 5.63%, resultó baja comparado con España que su prevalencia global es de 11.7% y a nivel Nacional es de 8%. La mayor prevalencia se encuentra en el grupo de edad entre los 64 a 75 años de edad. Se demuestra que los encuestados refieren sus síntomas prostáticos la mayoría de ellos con síntomas moderados 105 varones, y síntomas severos 1 varón de 47 años de edad. A este paciente se envió a segundo nivel para mejoría de sus síntomas urinarios. Estos resultados ponen de relieve que, a edad más joven, el hombre refiere percibir sus síntomas como más severos, quizás por no

“acostumbrarse” a ellos, quizás porque todavía tiene una vida social y productiva más activa que un adulto muy mayor, por ejemplo.

Respecto a CALIDAD DE VIDA con estos síntomas donde el parámetro de referencia es “si el paciente tuviera que pasar el resto de su vida orinando como hace ahora”

¿Cómo se sentiría?, Percibe su calidad de vida de la siguiente manera:

Aceptable su vida 24 pacientes con promedio de edad de 64 años. Encantados e Indiferente con su calidad de vida son hombres de 71 años en promedio. Bastante satisfecho con sus síntomas urinarios 51 pacientes. Además, hombres en promedio de edad de 67.7 años se refieren bastante insatisfechos con sus síntomas urinarios. Esto pone en relieve que la calidad de vida no está delimitada por edad ni por la gravedad de los síntomas prostáticos. Los hombres con diagnóstico de hiperplasia prostática en la unidad oscilan entre los 40 años hasta los 91 años de edad. La edad promedio resulto de 67.9 años. Los síntomas que ellos manifiestan corregidos con su tratamiento fue la poliuria, el calibre del chorro con más fuerza, la corrección de la incontinencia, nicturia. Los pacientes con su calidad de vida con los síntomas prostáticos no lo refieren como terrible ni desgraciado.

Discusiones y conclusiones: La prevalencia de Hiperplasia prostática benigna en la UMF No31 Barroterán Coahuila es de 5.6% en los hombres mayores de 40 años de edad, más baja que el 8% en Estados Unidos ⁽¹⁵⁾. En cambio, en los españoles la prevalencia clínica global de un 11,7% en Hiperplasia prostática benigna y de hasta el 80% a partir de los 70 años ⁽⁹⁾, en cambio en la UMF No. 31, la prevalencia es de 11.5% para mayores de 70 años de edad. La prevalencia en Europa fue del 14% para el rango de edad de 40 a 60 años ⁽¹⁴⁾, en cambio en la UMF No 31 para este rango de edad es 2.59%. En Estados Unidos, la prevalencia alcanzaba al 80% en los mayores de 80 años ⁽⁹⁾. En cambio, para la UMF No. 31 para este grupo de adultos mayores de 80 años es de 8.7%. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio se puede concluir que los pacientes con hiperplasia de próstata en tratamiento farmacológico o quirúrgico todavía tienen síntomas urinarios del tracto inferior de almacenamiento y vaciamiento incompleto, que repercuten en su estilo de vida. La mayoría de los encuestados, el 73.9% refieren sus síntomas como MODERADOS, con una edad promedio de 67.7 años. Se requiere fomentar la detección oportuna de Hiperplasia prostática benigna en los varones mayores de 40 años de edad por parte de los médicos familiares en la UMF No. 31 y registrar el diagnostico con oportunidad en el expediente clínico electrónico para ofrecer un tratamiento temprano y mejorar la calidad de vida en ellos. **Palabras claves:** Hiperplasia benigna de Próstata, Calidad de Vida, síntomas del tracto urinario inferior.

PREVALENCIA DE HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, UMF No. 31 MINAS DE BARROTERAN COAHUILA

II. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS.

La hiperplasia benigna de próstata (HBP) es una de las patologías más comunes de los varones de edad avanzada, ya que Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, para 2050, se estima que los adultos mayores conformarán cerca del 28% de la población, por lo que su importancia ha aumentado, suponiendo un problema de salud importante que conlleva costes económicos muy elevados. En la mayoría de los pacientes, la valoración inicial, el seguimiento y tratamiento pueden hacerse desde la atención primaria ⁽¹⁾ y con el envejecimiento poblacional, su manejo consume una enorme cantidad de recursos y el diagnóstico y tratamiento es compartido entre urólogos y médicos de Atención Primaria. ⁽²⁾

Históricamente, la definición de Próstata se le atribuye a Herófilo de Alejandría, 300 años A.C., para referirse a las estructuras que se encuentran antes de llegar a la vejiga. Posteriormente en el siglo XVI, Vesalius hizo una correcta descripción de la próstata. En la época del oscurantismo, se consideraban las enfermedades prostáticas propias de la gente con una vida desordenada y con enfermedades venéreas. ⁽³⁾

La primera referencia recogida en la base de datos de Medline sobre la enfermedad que hoy conocemos como “hiperplasia prostática” data de 1985. Por aquel entonces, dicha afección era conocida con el nombre de “prostatic hypertophy”, término basado en hallazgos anatómicos, y respaldado por los diccionarios de la lengua inglesa. ⁽⁴⁾

DEFINICIÓN DE HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA

La hiperplasia benigna de próstata (HBP) es una entidad que aún hoy carece de una definición clara; la más aceptada está basada en la identificación macroscópica de un crecimiento del adenoma de próstata, que da lugar a una sintomatología producida por la obstrucción al flujo de salida de la orina de la vejiga. En definitiva, se trataría de un crecimiento no canceroso de la glándula prostática. ⁽⁵⁾

El Crecimiento Prostático Benigno es la enfermedad urológica más común y frecuente en el hombre adulto, Desde los 40 años hay evidencia de crecimiento histológico y, el

principal factor de riesgo para su desarrollo es la edad. El aumento de tamaño es responsable, en la mayoría de los casos, de lo que se conocía como prostatismo, actualmente denominado síntomas del tracto urinario inferior, aunque no son la única causa de éstos. ⁽⁶⁾

La recomendación de la OMS con relación a definir la hipertrofia Prostática Benigna, (HBP) considera tres criterios: tamaño, obstrucción y síntomas. ⁽⁷⁾

En la clínica, el término de hiperplasia prostática benigna (HPB) puede significar cualquiera de las tres siguientes condiciones:

- a) Detección microscópica de la hiperplasia, es decir, la proliferación del estroma y el epitelio.
- b) Crecimiento de la próstata detectado por examen rectal digital o por ultrasonido
- c) Grupo de síntomas asociados con la hiperplasia prostática y definidos con el término “síntomas del tracto urinario inferior” (STIU)

La hiperplasia prostática benigna es considerada en la actualidad una enfermedad progresiva con un origen hormonal, en donde la dihidrotestosterona (DHT), producto de la acción de la enzima 5-alfa-reductasa tipo 2 sobre la testosterona, es la responsable.

⁽⁸⁾

EPIDEMIOLOGÍA

Se reconoce que la HBP tiene una prevalencia alta, si bien la ausencia de unos criterios diagnósticos definitivamente consensuados y la falta de especificidad de los síntomas urinarios propios de la HBP limitan la información epidemiológica. Así, las cifras que tradicionalmente aparecen en los diferentes estudios son muy diversas y la variabilidad se atribuye básicamente a la metodología utilizada en los diferentes estudios y al ámbito asistencial de su desarrollo. ⁽⁹⁾

La hipertrofia prostática benigna es la neoplasia benigna más frecuente en varones norteamericanos, con cifras de 6.5 millones de casos en una población de 27 millones de hombres entre 50 a 79 años. ⁽⁸⁾

Es preciso reconocer que existen diferencias en las cifras de prevalencia entre diversos estudios según los países; en España, Chicharro et al, asociaron tres parámetros para realizar un estudio epidemiológico: una puntuación IPSS > 7, flujo máximo < 15 ml/s y

un volumen prostático > 30 cc, encontrando una prevalencia clínica global de un 11,7% de HBP en los españoles y de hasta el 80% a partir de los 70 años. La prevalencia en Europa según la serie de Speakman M. (14) fue del 14% para el rango de edad de 40 a 60 años y para el de más de 60 años osciló entre 30-40%. En Estados Unidos, según Bushman W. (15), para varones de más de 40 años la prevalencia fue del 8% y alcanzaba al 80% en los mayores de 80 años. ⁽⁹⁾

Si bien la ausencia de unos criterios diagnósticos definitivamente consensuados y la falta de especificidad de los síntomas urinarios propios de la HBP limitan la información epidemiológica. Así, las cifras que tradicionalmente aparecen en los diferentes estudios son muy diversas y la variabilidad se atribuye básicamente a la metodología utilizada en los diferentes estudios y al ámbito asistencial de su desarrollo. En el caso de la prevalencia de la HBP histológica, se estima que esta ocurre en el 8% de los varones de 31 a 40 años, hasta en el 50% de los varones de 51 a 60 años y en más del 80% de varones de más de 80 años y es rara en hombres jóvenes. Obviamente esta prevalencia no coincide con la prevalencia de la HBP sintomática o clínica, en la que confluyen todos los componentes de la enfermedad y en la que, en primer lugar, los síntomas se evalúan a partir de la utilización de escalas de puntuación de síntomas, y de todas ellas preferentemente el International Prostate Symptom Score (IPSS), que puntúa de 0 a 35 (puntuaciones por encima de 7 puntos permiten establecer una prevalencia de hasta el 40% en hombres de más de 50 años); en segundo lugar, la presencia de obstrucción del flujo urinario máximo por debajo de 15 ml/s; y, por último, la presencia de un aumento de volumen prostático. ⁽⁹⁾

FISIOPATOLOGÍA

La próstata es una glándula túbulo alveolar con forma semejante a la de una castaña, que en un adulto joven pesa unos 15 gramos. Se sitúa en la profundidad de la pelvis, entre el pubis por delante, la vejiga por arriba, el recto por detrás (por donde únicamente es palpable) y el suelo pélvico por debajo. Además, está atravesada por la uretra prostática y su configuración anatómica se corresponde con la identificación de cuatro zonas bien diferenciadas.

Se observa un ritmo de crecimiento prostático desde los 31 hasta los 50 años de 1.6 gr por año; entre los 50 a los 75 años este crecimiento se duplica cada 4.5 años y posterior a esta edad cada 10 años. ⁽¹⁰⁾

Las conexiones entre los síntomas del tracto urinario inferior y la disfunción endotelial están lejos de ser entendido, pero propuestos mecanismos subyacentes pueden ser secundarios a la alteración de la vía óxido nítrico (NO) cíclico mono fosfato de guanosina (cGMP), la mejora de RhoA, Rho-cinasa (ROCK) de señalización, hiperactividad autonómica y la aterosclerosis pélvica.

Mientras que todos estos mecanismos están, al menos parcialmente influenciado por factores de riesgo de ECV, los dos últimos son en gran parte interrelacionada con la hipertensión, diabetes, síndrome metabólico y trastornos relacionados. De hecho, como la tasa de aumento de riesgo de ECV a través de edad, la gravedad de los síntomas urinarios inferiores y disfunción eréctil también aumentan, lo que sugiere que la contribución del aterosclerosis y la hiperactividad autonómica podría potenciar otros mecanismos y gravedad de la enfermedad de impacto. ⁽¹¹⁾

Sin embargo, varios inconvenientes son evidentes en la literatura actual que limitan la interpretación correcta de dicha asociación desde un punto de vista epidemiológico, tales como la falta de normalización de los pacientes incluidos, o la consideración de múltiples factores de riesgo. Aunque los estudios han evaluado las asociaciones entre la Disfunción eréctil y futuros eventos cardiovasculares. ⁽¹²⁾

FACTORES DE RIESGO

La prevalencia de la hiperplasia prostática benigna aumenta de forma lineal con la edad, sin importar el grupo étnico. La obesidad a nivel abdominal aumenta en un 10% el riesgo. La raza negra y el origen hispano también se relacionan con una mayor incidencia. Así como la dieta alta en grasas y proteínas de origen animal. ⁽¹³⁾

El control de hipertensión arterial en hiperplasia prostática benigna hay beneficio de mejoría en los síntomas, no hay interferencia en el tratamiento de vía oral para hiperplasia prostática benigna, se revisaron los efectos adversos, síntomas irritativos y obstructivos, calidad de vida, rangos de flujos urinarios, y beneficios, satisfacción con tratamiento, y mejoraría en el tratamiento continuo a través del cuestionario son también analizados. ⁽¹⁴⁾

Los síntomas urinarios bajos, aparecen en hombres tempranamente cuando tienen niveles bajos de vitamina D. ⁽¹⁵⁾

CUADRO CLÍNICO

Los síntomas incluyen sintomatología del tracto urinario inferior, de tipo obstructiva e irritativa. Los síntomas obstructivos son llamados de síntomas de vaciado y comprenden dificultad miccional, goteo postmiccional, intermitencia y esfuerzo. Los síntomas irritativos son los síntomas de llenado, urgencia, frecuencia con flujo débil, nicturia, incontinencia de esfuerzo, incontinencia de estrés. Además, hay síntomas postmiccional y los relacionados con el volumen miccional (goteo terminal y vaciado incompleto). Toda esta sintomatología son en conjunto los síntomas del tracto urinario inferior. Aproximadamente el 61% de la población reporta sintomatología prostática a partir de los 55 años. Se deberá realizar el Cuestionario de Sintomatología Prostática CSP, y se clasifica dependiendo del puntaje obtenido. Sintomatología leve 1-7 puntos, sintomatología moderada 8-19 puntos y sintomatología severa de 20-35 puntos.⁽¹⁶⁾

Los síntomas urinarios inferiores, no se relacionan directamente con cáncer de próstata a detección temprano, pero sí de hiperplasia prostática.⁽¹⁷⁾

Con aplicación de la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos. Se utilizó estadística descriptiva y [X.sup.2] para diferencia de proporciones entre la edad y síntomas prostáticos. En cuanto a la calidad de vida, la mayoría de los pacientes se sienten satisfechos. No existe diferencia de proporciones estadísticamente significativa entre la edad y síntomas prostáticos⁽¹⁸⁾

DIAGNOSTICO

Las actividades de detección oportuna de la hiperplasia prostática benigna y cáncer de próstata consisten en: efectuar examen médico y aplicar el cuestionario de síntomas prostáticos (en inglés IPSS) a los hombres de 45 y más años sin factores de riesgo y 40 años con factores de riesgo; exámenes de laboratorio consistentes en determinación del antígeno prostático benigno (APE), del EGO y del tacto rectal, por el personal de salud debidamente capacitado.

Una vez detectado, el cuestionario de síntomas prostáticos con sintomatología severa, o sospecha de cáncer de próstata, el paciente debe ser referido por el médico tratante a médico especialista, que brinde la atención médica oportuna y adecuada, para su diagnóstico y tratamiento.⁽¹⁹⁾

El diagnóstico además de ser clínico por medio de la sintomatología, también se basa en un buen tacto dígito rectal, ecografía vésico-prostático y la determinación del antígeno prostático ⁽²⁰⁾.

El antígeno prostático específico es considerado una proteína de síntesis específica de la próstata. La realización de la prueba sérica para determinar el nivel de antígeno prostático específico (PSA) es capaz de alertar sobre problemas en la glándula prostática. El rango normal de PSA es de 0.0 a 4.0 ⁽²¹⁾

La determinación del antígeno prostático específico (PSA) sólo está indicada en caso de sospecha de malignidad. La ecografía es la técnica de imagen más utilizada y en la mayoría de las ocasiones la única necesaria. No siempre es accesible a la Atención Primaria. Permite conocer con gran exactitud la forma, tamaño y estructura de la próstata, también posibilita la cuantificación del volumen del residuo postmiccional. ⁽²²⁾

En forma complementaria puede realizarse flujometría urinaria, cistoscopia y ecografía transrectal con biopsia. ⁽²³⁾

Debe incluirse la cuantificación de síntomas, siendo de utilidad la escala de la Asociación Americana de Urología en la que se cuantifica la puntuación internacional de sintomatología prostática (I-PSS), que ha sido adoptada por la Organización Mundial de la Salud. ⁽²¹⁾

La escala de síntomas urinarios bajo con calidad de vida se ha traducido a muchos idiomas, en español, por ejemplo, en estados unidos...Hemos revisado y modificado traducción al español en Estados Unidos existente de la I-PSS usando un panel de reconciliación multirregional integrado por representantes de cada uno de los principales grupos de español en los Estados Unidos. Para la metodología traducción completa BII se utilizó para desarrollar una traducción para los Estados Unidos, incluyendo 2 traducciones hacia adelante utilizando traductores de más de una región, una reunión de expertos reconciliación multirregional, una evaluación traducción inversa, análisis cognitivo con representantes de cada grupo lingüístico, desarrollador opinión, una evaluación final para la consistencia y corrección de pruebas ⁽²⁴⁾.

DEFINICION DE CALIDAD DE VIDA

"La calidad de vida es el grado en el cual las necesidades objetivas de los seres humanos son alcanzadas en relación con las percepciones personales o grupales del bienestar subjetivo". Para medirlo encontramos a quienes se orientan hacia las medidas

subjetivas, por ejemplo, la incidencia de enfermedades psicológicas o simplemente la felicidad, con el fin de establecer un progreso si estos indicadores siguen un desarrollo favorable. Gracias a las encuestas acerca de felicidad y satisfacción con la vida que se han levantado en forma sistemática en varias naciones y, desde hace varias décadas, la medición del bienestar subjetivo ha ganado credibilidad a nivel mundial. Sin embargo, existe aún cierta resistencia para poder adoptarlas como fuentes de un indicador serio y confiable del bienestar social. Surge entonces la alternativa de combinar indicadores objetivos y subjetivos para la medición del progreso. ⁽²⁵⁾.

CUESTIONARIO DE SINTOMAS PROSTATICOS y CALIDAD DE VIDA

Uno de los primeros cuestionarios diseñados para medir la calidad de vida en pacientes con hiperplasia prostática benigna fue descrito en un estudio de 1988 que examinó 3 aspectos de la calidad de vida: 1) la capacidad de los pacientes para realizar actividades de la vida diaria; 2) la salud mental de los pacientes durante el mes anterior; Y 3) la frecuencia de los pacientes de estar preocupados o molestados por la enfermedad. Los pacientes con signos clínicos similares informaron diferencias considerables en el grado en que se molestaron por sus síntomas. Por ejemplo, algunos pacientes con signos severos reportaron poca incomodidad o preocupación por su salud, mientras que algunos con signos leves les molestaron mucho. Una clara mayoría de pacientes con síntomas moderados o moderados en el momento de la cirugía reportaron poca o ninguna Malestar de su condición de próstata. Los autores dedujeron que los pacientes que estaban menos molestos por sus síntomas eran menos propensos a sentir la necesidad de cirugía para aliviar esos síntomas. Estos resultados ponen de relieve la importancia de percibir molestia en la evaluación y el tratamiento de pacientes con moderada a grave STUI ⁽²⁶⁾.

El cuestionario de síntomas prostáticos fue desarrollado y validado en 1992. Es un cuestionario corto, auto administrado y clínicamente razonable diseñado para proporcionar un puntaje de síntomas hiperplasia prostática benigna que incorpora propiedades psicométricas para captar la gravedad de los síntomas. El AUASI (American Urological Association Symptom Index) abarcó 7 preguntas: 6 de ellas, referentes a la nicturia, flujo urinario débil, frecuencia, intermitencia, vaciado incompleto y urgencia, fueron elegidas sobre la base de sus fuertes correlaciones con cualquiera de las 2 preguntas globales de molestias o de dificultades; Una séptima pregunta evaluó la vacilación, un síntoma clásico de HBP ⁽²⁷⁾.

Los hombres generalmente dudan en buscar tratamiento médico para los síntomas urinarios bajos y normalmente lo hacen sólo cuando los síntomas se vuelven suficientemente molestos para afectar su calidad de vida. La mayoría de los pacientes con síntomas leves no se molestan en aceptar los riesgos de una terapia no invasiva. Para algunos hombres, la decisión de seguir el tratamiento puede estar motivada por síntomas genitourinarios moderados o severos, mientras que en otros el miedo al cáncer de próstata, la cirugía o la impotencia es el factor que impulsa la decisión de buscar atención médica. Los pacientes con síntomas predominantemente irritativos de hiperplasia prostática benigna son más propensos a informar que su calidad de vida está afectada que son hombres con síntomas predominantemente obstructivos⁽²⁸⁾.

La evaluación de los síntomas del prostatismo es compleja y la cuantificación de su intensidad ha sido un paso importante en la pauta diagnóstica de la Hiperplasia prostática. Los trastornos de la micción de tipo obstructivo comprenden la sensación de vaciado vesical incompleto, dificultad de inicio miccional, chorro urinario débil y micción intermitente. Los síntomas de tipo irritativo son urgencia, incontinencia, polaquiuria y la nicturia. Estos síntomas varían entre pacientes. Con el objetivo de que todos los clínicos tuvieran un método estandarizado y reproducible para evaluar los síntomas de la H.B.P. que permitiese comparaciones entre pacientes o seguimientos en el tiempo, el Comité Internacional de Consenso, bajo patrocinio de la O.M.S., propugnó la utilización del Cuestionario Internacional de Síntomas Prostáticos (International Prostate Symptom Score, I-PSS), desarrollado por la Asociación Americana de Urología (AUA) y aceptado internacionalmente. Este cuestionario ha sido traducido y adaptado cultural y lingüísticamente en distintos países. Existen varias versiones traducidas y validadas en nuestro idioma. La primera la realizó Vela en 1994. Posteriormente, en 1995 aparece una nueva validación psicométrica de Batista. En 1997, Badía adaptó culturalmente el cuestionario a diez idiomas, realizando una armonización lingüística para poder ser utilizado en estudios en los que pudieran intervenir diferentes países. La fase final consistió en la validación del nuevo cuestionario en un grupo de pacientes con hiperplasia prostática benigna, además de probar la fiabilidad y la sensibilidad al cambio de esta versión con resultados parecidos a la versión original americana. El I-PSS se desarrolló para ser auto administrado y se recomienda su realización de esta manera. Sin embargo, se ha comprobado es factible su administración mediante entrevista obteniéndose resultados muy parecidos. Este aspecto es muy importante dadas las capacidades cognitivas y de comprensión de este grupo de pacientes a los que va dirigido el cuestionario, generalmente mayores. El hecho de que los mismos síntomas puedan molestar más a unos pacientes que a otros ha llegado a intentar pronosticar a

qué pacientes les causará más o menos molestias su carga sintomática. En este sentido, el cuestionario original de la Asociación Americana de Urología (AUA) incluía, además de los ítems destinados a valorar la gravedad de los síntomas prostáticos, un cuestionario adicional sobre la repercusión que estos síntomas producían en los pacientes, atendiendo a la mayor o menor problemática que cada síntoma les ocasionaba, el cuestionario que ha sido traducido y adaptado cultural y lingüísticamente 1994 por Vela. Desde entonces no se han registrado nuevas validaciones y su utilización en clínica habitual no ha sido informada en la literatura revisada por lo que los datos en cuanto a fiabilidad y validez de este cuestionario son escasos⁽²⁹⁾.

CUESTIONARIO DE SINTOMAS PROSTATICOS y CALIDAD DE VIDA

(International Prostate Symptom Score, I-PSS)

PREGUNTA	NINGUNA	MENOS DE 1 VEZ CADA 5 VECES	MENOS DE LA MITAD	MITAD DE LAS VECES	MÁS DE LA MITAD	CASI SIEMPRE	
DURANTE EL PASADO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO LA SENSACIÓN, ¿AL TERMINAR DE ORINAR, DE QUE SU VEJIGA NO SE VACIABA POR COMPLETO?	0	1	2	3	4	5	
DURANTE EL PASADO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO QUE ORINAR MÁS DE UNA VEZ EN MENOS DE DOS HORAS?	0	1	2	3	4	5	
DURANTE EL PASADO MES, ¿CUÁNTAS VECES LE HA SUCEDIDO QUE SE LE INTERRUMPÍA O CORTABA CON INTERMITENCIA EL CHORRO MIENTRAS ORINABA?	0	1	2	3	4	5	
DURANTE EL PASADO MES, ¿CUÁNTAS VECES LE HA RESULTADO DIFÍCIL AGUANTARSE LAS GANAS DE ORINAR?	0	1	2	3	4	5	
DURANTE EL PASADO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO UN CHORRO DE ORINA FLOJO?	0	1	2	3	4	5	
DURANTE EL PASADO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO QUE APRETAR O ESFORZARSE PARA EMPEZAR A ORINAR?	0	1	2	3	4	5	
	0	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 o más	
DURANTE EL PASADO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO QUE ORINAR CADA NOCHE, DESDE QUE SE ACUESTA HASTA QUE SE LEVANTA POR LA MAÑANA?	0	1	2	3	4	5	
PUNTUACIÓN SÍNTOMAS PROSTÁTICOS:	0-7 = LEVE; 8-19 = MODERADA; 20-35 = GRAVE						
CALIDAD DE VIDA							
Si tuviera que pasar el resto de su vida orinando como lo hace ahora ¿cómo se sentiría?	Encantado	Aceptable	Bastante satisfecho	Igual de satisfecho que insatisfecho	Bastante insatisfecho	Desgraciado	Terrible
	0	1	2	3	4	5	6

Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1, del Capítulo de Referencias, de esta

Norma. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5446705&fecha=03/08/2016&print=true

Modificado en septiembre de 2014

TRATAMIENTO

Entre los tratamientos médicos contra la hiperplasia prostática benigna están los inhibidores de la reductasa 5 α y los bloqueadores adrenérgicos α . El empleo de finasterida en dosis de 10 mg/día por vía oral y otros inhibidores de reductasa 5 α que bloquean la conversión de testosterona en dihidrotestosterona, aminoran el volumen prostático, mejoran la rapidez del flujo de orina y también mejoran los síntomas. Hay que señalar que en el estudio reduce se observaron menos resultados en la hiperplasia prostática benigna, en especial se observó retención urinaria aguda e intervención quirúrgica relacionada con esta enfermedad. Asimismo, es importante subrayar que estos fármacos disminuyen a la mitad las concentraciones iniciales de antígeno prostático benigno, aspecto importante cuando las mismas se utilizan para orientar las recomendaciones de practicar biopsia. Los bloqueadores adrenérgicos α , como la tamsulosina relajan el músculo de fibra lisa del cuello vesical y mejoran los índices máximos de flujo de orina. Ningún dato indica que tales fármacos influyen en la evolución de la enfermedad. ⁽³⁰⁾

En sí, Los objetivos del tratamiento son disminuir los síntomas, mejorar la calidad de vida y evitar la aparición de complicaciones. Las opciones terapéuticas son: – Espera vigilada («watchful rating»). – Tratamiento farmacológico. – Tratamiento quirúrgico.

⁽³²⁾

CRITERIOS DE REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL

Aquellos pacientes con síntomas refractarios al tratamiento médico complicaciones: retención urinaria aguda, retención urinaria crónica e insuficiencia renal, infección urinaria de repetición, macro hematuria recurrente, calculo vesical e incontinencia urinaria por rebosamiento sospecha de cáncer prostático (antígeno prostático benigno y tacto rectal) sintomatología severa en pacientes < de 50 años. ⁽³¹⁾

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La prevalencia del Crecimiento Prostático Benigno representa un problema de salud pública, el 8% de los hombres mayores de 60 años se reportan con esta afección. Es el tumor benigno más frecuente en los hombres.

La escala de Síntomas Urinarios Bajos, con Calidad de Vida es una Escala Internacional validada al español que nos permite valorar el grado de calidad de vida del paciente establecido como escala inicial para síntomas prostáticos en México PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-048-SSA2-2016 (International Prostate Symptom Score, I-PSS).

Comprenden síntomas irritativos (almacenamiento) frecuencia, urgencia, nicturia y obstructivos (de vaciamiento) chorro, pujo, chorro intermitente o delgado, y vaciamiento incompleto, que pueden deteriorar la calidad de vida del paciente y que repercuten en su estilo de vida.

Se requiere conocer la prevalencia de hiperplasia benigna de próstata en nuestro medio la UMF 31 Minas de Barroterán Coahuila, de esta manera se puede diseñar campañas de difusión y educación en la población de mayor riesgo (razón).

Al conocer la situación actual, se puede involucrar a la sociedad y a los médicos de primer contacto, para contribuir a la detección temprana (beneficio de este estudio). De no conocer la prevalencia en nuestra Unidad de Medicina Familiar, las campañas podrían estar orientadas a otra población blanco.

Por otra parte, el personal de la salud debe mantener constantes interés y motivación para incorporar los conocimientos actuales sobre esta enfermedad, para brindar a los pacientes una detección oportuna de síntomas prostáticos, y una mejor atención temprana de forma integral con apoyo oportuno y pronto de un segundo nivel de atención.

Pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de la Hiperplasia Benigna Prostática y calidad de vida en pacientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF No. 31 Minas de Barroterán Coahuila?

IV. JUSTIFICACION

La prevalencia del Crecimiento Prostático Benigno, representa un problema de salud pública 8% de los hombres mayores de 40 años se reportan con esta afección.

La hiperplasia prostática benigna es considerada en la actualidad una enfermedad progresiva con un origen hormonal, en donde la dihidrotestosterona, producto de la acción de la enzima 5-alfa-reductasa tipo 2 sobre la testosterona, es la responsable.

La escala de síntomas urinarios bajo con calidad de vida, es una escala internacional validada al español que nos permite valorar el grado de calidad de vida del paciente. Los síntomas incluyen sintomatología del tracto urinario inferior, de tipo obstructiva e irritativa. Aproximadamente el 61% de la población reporta sintomatología prostática a partir de los 55 años. La calidad de vida es un concepto extremadamente subjetivo y muy vinculado a la sociedad en que el individuo existe y se desarrolla en su diario vivir.

Es factible identificar la prevalencia de la Hiperplasia Benigna Prostática y calidad de vida en pacientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF No. 31 Minas de Barroterán Coahuila, mediante la escala de síntomas urinarios bajos con calidad de vida (International Prostate Symptom Score, I-PSS) para determinar el grado de impacto que tiene en ello esta patología.

El hecho de que los mismos síntomas puedan molestar más a unos pacientes que a otros hace que algunos pacientes no acudan a consultarse, y los hombres generalmente dudan en buscar tratamiento médico para los síntomas urinarios inferiores y normalmente lo hacen sólo cuando los síntomas se vuelven suficientemente molestos para afectar su calidad de vida. La mayoría de los pacientes con síntomas leves no se molestan en aceptar los riesgos de una terapia no invasiva. Para algunos hombres, la decisión de seguir el tratamiento puede estar motivada por síntomas genitourinarios moderados o severos, mientras que en otros el miedo al cáncer de próstata, la cirugía o la impotencia es el factor que impulsa la decisión de buscar atención médica. Por otro lado, el médico debe estar interesado en realizar detecciones con el cuestionario de síntomas urinarios bajos y no puede ofrecer un diagnóstico diferencial con antígeno prostático específico debido a que no existe este reactivo disponible en el primer nivel de atención y tratamiento a tiempo (Vulnerabilidad).

V. OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia de la Hiperplasia Benigna Prostática y calidad de vida en pacientes masculinos mayores de 40 años del Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF No. 31 Minas de Barroterán Coahuila.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- a) Identificar la calidad de vida en los pacientes diagnosticados con hiperplasia prostática benigna mayores de 40 años.
- b) Evaluar la prevalencia de hiperplasia prostática benigna y los síntomas prostáticos (obstructivos y/o irritativos) en los pacientes varones mayores de 40 años.
- c) Identificar la edad más frecuente de presentación de esta patología.

VI. HIPOTESIS

No amerita por ser un estudio transversal descriptivo.

VII. METODOLOGÍA

A). TIPO DE ESTUDIO.

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y observacional y analítico, sometiendo los datos a estadística inferencial, a los pacientes mayores de 40 años con diagnóstico de hiperplasia prostática benigna.

B). POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO.

Pacientes asegurados al IMSS, en pacientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF No. 31 Minas de Barroterán Coahuila, con diagnóstico de hipertrofia prostática benigna en el periodo comprendido del 1 de noviembre de 2017 al 31 de octubre de 2018.

C). TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Muestreo no probabilístico por conveniencia, con un cálculo del tamaño de la muestra de 108 pacientes que se incluirán en el estudio.

Lo cual se obtuvo con la fórmula:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

En donde N de 2,521 varones mayores de 40 años de la Unidad de Medicina Familiar No 31 de Minas de Barroterán Coahuila, utilizando una constante k 1.96, e 5%, p 0.08, q 0.92.

Por lo que se trabajara con una meta de 108 pacientes.

D). CRITERIOS DE SELECCION.

Inclusión: Todo paciente masculino con 40 años que, en el periodo de 1 de noviembre de 2017 al 31 de octubre de 2018, tenga con registros de atención medica con diagnóstico de hipertrofia prostática benigna.

Exclusión. Pacientes que ya tengan diagnóstico de cáncer prostático, pacientes que no acepten participar en el estudio.

Eliminación: Pacientes que al momento del estudio ya no estén adscritos a la UMF No 31 Minas de Barroterán Coahuila y/o pacientes que fallecieron durante el estudio.

E). INFORMACIÓN POR RECOLECTAR (VARIABLES ARECOLECTAR).

VARIABLE DEPENDIENTE:

Hiperplasia prostática benigna.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
Hiperplasia Prostática Benigna	Trastorno benigno (no canceroso) en el que el tejido de la próstata crece en exceso, hace presión contra la uretra y la vejiga, y bloquea el flujo de orina. También se llama hipertrofia prostática benigna	Para fines de este estudio pacientes con Hipertrofia prostática benigna Son aquellos que aparecen con este diagnóstico en los registros institucionales del CIE10 de esta UMF 31 de Minas de Barroterán.	Cualitativa Nominal	SI NO

Síntomas prostáticos obstructivos	Son llamados de síntomas de vaciado vesical.	<ul style="list-style-type: none"> • dificultad miccional • goteo postmiccional • vaciamiento incompleto • intermitencia • esfuerzo o pujo 	Cualitativa ordinal	<p>0-7 = LEVE</p> <p>8-19 = MODERADA</p> <p>20-35= GRAVE</p> <p>(de acuerdo a resultado de cuestionario de síntomas prostáticos)</p>
Síntomas prostáticos irritativos	Son los síntomas de llenado vesical o almacenamiento o	<ul style="list-style-type: none"> - urgencia - frecuencia con flujo débil - nicturia - incontinencia de esfuerzo - incontinencia de estrés - Disuria - polaquiuria - tenesmo vesical 	Cualitativa ordinal	<p>0-7 = LEVE</p> <p>8-19 = MODERADA</p> <p>20-35 = GRAVE</p> <p>(de acuerdo a resultado de cuestionario de síntomas prostáticos)</p>

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Calidad de vida

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR
Calidad de vida	Este concepto combina componentes subjetivos y objetivos, donde el punto en común es el bien esta individual, en este caso nos referimos a la afección del crecimiento de la próstata con sus síntomas sobre el bien estar del individuo.	Calificación obtenida de la encuesta aplicada al paciente que puede ser de 0 a 6: anexo 2.	Cualitativa ordinal	0 =Encantado 1 =Aceptable 2 =Bastante satisfecho 3 =Igual de satisfecho que insatisfecho 4 =Bastante insatisfecho 5 =Desgraciado 6 =Terrible
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Años de vida con los que cuenta el paciente en el momento del estudio	Cuantitativa Discreta	Años

F). PLAN DE TRABAJO.

Se acudió al departamento áreas de información médica y archivo clínico del Instituto Mexicano del Seguro Social. ARIMAC donde se realizó una búsqueda de todos los pacientes codificados con el código N40 (151) Hiperplasia Prostática Benigna, posteriormente se citó al paciente para obtener su consentimiento informado y recabar los datos del cuestionario/escala de síntomas urinarios bajo con calidad de vida. Se obtuvo Información para recolectar.

Se recolectaron las variables sociodemográficas de interés para este padecimiento en un sencillo cuestionario de 13 variables y los síntomas urinarios bajos y calidad de vida del cuestionario de síntomas prostáticos (ver anexo 2).

Se estadificó la hipertrofia prostática de acuerdo a la puntuación establecida por el cuestionario internacional de síntomas prostáticos de la siguiente manera:

0-7 puntos = LEVE, 8-19 puntos = MODERADA, 20-35 puntos = GRAVE.

La calidad de vida se estadifica de acuerdo a la misma escala en: 0 encantado, 1 complacido, 2 más bien satisfecho, 3 más o menos, 4 más bien insatisfecho, 5 descontentos, 6 terrible.

Para la edad de presentación más frecuente se ordenaron los datos en Excel de menor a mayor y de acuerdo a las frecuencias se tomará la más alta (moda) para cumplir el objetivo correspondiente.

Para la descripción de resultados se usaron estadística inferencial media, mediana, moda, rangos, y se presentarán en tablas y gráficas.

G). PLAN DE ANÁLISIS:

Para las variables cualitativas se utilizaron proporciones, mientras que para las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central y sus medidas correspondientes de dispersión y t de student para las variables cuantitativas para demostrar asociación; con un nivel de confianza del 95%, tomando como significancia una $p < 0.05$, con la utilización del programa estadístico SPSS.

VIII. ASPECTOS ÉTICOS.

De acuerdo con la Ley General de Salud, esta investigación se considera sin riesgo por lo cual únicamente se solicitó autorización al cuerpo de gobierno de esta Unidad Médica, ya que solo se revisaran expedientes en el SIMF. En el caso de información incompleta se aplicó carta de consentimiento informado para recabar información directamente de pacientes que acudieron a control. Se obtendrá de cada participante el consentimiento informado conforme a la Declaración de Helsinki en sus principios básicos del 6 al 9 y del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 vigente en los artículos 13,15,16,17,18,19,20,21,22. La selección de la muestra será por conveniencia, y a cada participante se le dará una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla en la justificación y objetivos de la investigación, sus beneficios y riesgos o molestias que pudiera ocasionar, el destino final (educativo) de los resultados que se obtendrán. Libertad para otorgar su consentimiento por escrito con por dos testigos y del cual ellos tendrían una copia, manteniendo su identificación en confidencialidad bajo el criterio de respeto y dignidad, protección de derechos y bienestar de cada participante. Se anexa carta de consentimiento informado.

IX. RECURSOS

1. Alumno de Medicina Familiar (investigador)

2. Materiales:

1) Material de oficina:

- Laptop
- 500 hojas
- 5 plumas
- Unidad extraíble (USB)
- Internet
- Tintas para impresión (2 cartuchos)

Todos los gastos derivados del presente protocolo corrieron a cargo del investigador principal, no se contó con el apoyo de ninguna institución privada o pública para el financiamiento

X. RESULTADOS

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y observacional y analítico, se sometieron los datos a estadística inferencial, a los pacientes mayores de 40 años con diagnóstico de hiperplasia prostática benigna.

El objetivo del estudio es determinar la prevalencia de la Hiperplasia Benigna Prostática y calidad de vida en pacientes masculinos mayores de 40 años del Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF No. 31 Minas de Barroterán; Coahuila, en el periodo 01 de noviembre del 2017 al 31 de octubre del 2018. Se acudió al departamento áreas de información médica y archivo clínico del Instituto Mexicano del Seguro Social de la UMF (al departamento de ARIMAC) donde se realizó una búsqueda de todos los pacientes codificados con el código N40 Hiperplasia Prostática Benigna, posteriormente se citaron a cada paciente para obtener su consentimiento informado y se recabaron los datos del cuestionario/escala de Síntomas Urinarios Bajos con Calidad De Vida. Grafica No. 1

Una vez que la base se encontró depurada se procedió a realizar cálculos de medidas de tendencia central (moda, promedio, mediano) de dispersión (desviación estándar) de las variables cuantitativas y cualitativas.

En la presente investigación se encontraron 142 expedientes de hombres mayores de 40 años de edad, con diagnóstico de Hiperplasia de próstata benigna. Respecto a la distribución de casos por rangos de edades encontramos por grupos de edad:

de 40 a 44 años 2 casos (1.4%), 45 a 49 años 6 casos (4.2%), de 50 a 54 años 12 casos (8.4%), de 55 a 59 años 15 casos (10.5%), de 60 a 64 años 22 casos (15.4%), de 65 a 69 años 23 casos (16.19%), de 70 a 74 años 23 casos (16.1%), de 75 a 79 años 24 casos (16.9%), de 80 a 84 años 7 casos (4.9%), de 85 a 84 años 7 casos (5.6%), de 85 y más años 8 casos (5.6%). Grafica No 2.

En cambio, la edad promedio al diagnóstico de hiperplasia prostática benigna como de primera vez fue a los 47 años, y el de mayor edad al diagnóstico de primera vez fue a un hombre de 75 años, la edad por moda resulto de 76 años, y la edad promedio en la prevalencia prostática de la UMF 31 es de 67.9 años. Del total de pacientes encuestados la edad mínima fue de 42 años (0.7%) y la edad máxima fue de 91 años (1.4%) con el diagnóstico de hiperplasia prostática benigna. Grafica No. 3.

Los pacientes con diagnóstico de hiperplasia prostática benigna y en tratamiento, reflejó un promedio más de diez años con síntomas urinarios, refiriéndose a sí mismos con síntomas leves 36 pacientes con promedio de edad de 75.5 años, síntomas moderados 105 pacientes, con un promedio de edad de 62.2 años, y síntomas severos 1 caso de 47 años de edad. Grafica No. 4 y 5

Se recolectaron las variables sociodemográficas de interés para este padecimiento en un sencillo cuestionario de 13 variables y los síntomas urinarios bajos y calidad de vida del cuestionario de síntomas prostáticos ^{(27), (29)}.

Se estadificó la hipertrofia prostática de acuerdo a la puntuación establecida por el cuestionario internacional de síntomas prostáticos de la siguiente manera:

0 a 7 puntos = LEVE, 8 a 19 puntos = MODERADA, 20 a 35 puntos = GRAVE.

La calidad de vida se estadificó de acuerdo a la misma escala en: 0 encantado, 1 aceptable, 2 más bien satisfecho, 3 más o menos, 4 más bien insatisfecho, 5 descontentos, 6 terrible. En el análisis de calidad de vida se sumó el puntaje asignado para la pregunta correspondiente a las diferentes esferas estudiadas por el cuestionario internacional de síntomas prostáticos, entendiendo como el mejor estado aquel calificado con número cero (encantado) y como el peor estado con número seis (terrible).

Para la interpretación de CALIDAD DE VIDA de los encuestados, refieren al final del cuestionario su propio sentir respecto a los síntomas urinarios, refieren 12 hombres como encantados, 24 hombres como aceptable, 51 hombres refieren sentirse satisfechos, 36 pacientes refieren sentirse indiferente ante sus síntomas, 19 hombres se refieren como bastante insatisfechos con sus síntomas urinarios, nadie refiere su sintomatología como desgraciado o terrible. Grafica No 6.

Los hombres encuestados son de 40 años hasta los 91 años de edad. Encontrado 22 casos en el grupo de edad entre 60 a 64 (15.4%), 46 casos entre los grupos de edades entre 65 a 74 años de edad (32.3%), y 24 casos en el grupo de edad de 75 a 79 años (16.9%), el resto de los 50 pacientes encuestados se encuentran otros grupos de edad (35.2%). La edad por moda fue de los 76 años. La edad promedio resulto de 67.9 años. Grafica No 7 y 8.

Para la interpretación de CALIDAD DE VIDA de los encuestados, en cuanto a la edad promedio los hombres de 71.5 años de edad contestaron sus síntomas como ENCANTADOS, los hombres de 64.7 años de edad refieren sus síntomas como ACEPTABLES, los hombres de 65.9 años de edad refieren su calidad de vida como

BASTANTE SATISFECHA, los hombres en promedio de edad de 71.8 años refieren su calidad de vida IGUAL DE SATISFECHO QUE INSATISFECHO con sus síntomas urinarios, en cambio 19 hombres con promedio de 67.7 años refieren su calidad de vida con estos síntomas como BASTANTE INSATISFECHO. Grafica No.9

En cuanto a la pregunta del cuestionario Durante el pasado mes ¿cuántas veces ha tenido la sensación al terminar de orinar de que su vejiga no se vaciaba por completo? (vaciamiento) 60 personas contestaron menos de una vez cada cinco veces que orinaban, y 31 hombres contestaron menos de la mitad de las veces que orinaban, 2 hombres contestaron casi siempre notaban que su vejiga no vaciaba. Grafica No. 10

En cuanto a la pregunta del cuestionario Durante el pasado mes, ¿cuántas veces ha tenido que orinar más de una vez en menos de dos horas? (frecuencia) 77 personas contestaron menos de una vez cada cinco veces que orinaban, y 43 hombres contestaron menos de la mitad de las veces que orinaban, ningún hombre refiere orinar de nuevo en menos de dos horas. Grafica No. 10

En cuanto a la pregunta del cuestionario Durante el pasado mes ¿cuántas veces le ha sucedido que se le interrumpía o cortaba el chorro con intermitencia? (chorro intermitente) 51 personas contestaron menos de una vez cada cinco veces que orinaban, y 43 hombres contestaron menos de la mitad de las veces que orinaban, y 12 hombres contestaron que casi siempre. Grafica No. 10

En cuanto a la pregunta del cuestionario Durante el pasado mes ¿cuántas veces le ha resultado difícil aguantarse las ganas de orinar? (Urgencia) 53 personas contestaron menos de una vez cada cinco veces que orinaban, y 37 hombres contestaron menos de la mitad de las veces que orinaban. Grafica No.10

En cuanto a la pregunta del cuestionario Durante el pasado mes ¿cuántas veces ha tenido un chorro de orina flojo? (chorro delgado) 40 personas contestaron menos de una vez cada cinco veces que orinaban, y 30 hombres contestaron menos de la mitad de las veces que orinaban y 17 hombres refieren notarlo casi siempre que van a orinar. Grafica No. 10

En cuanto a la pregunta del cuestionario Durante el pasado mes ¿cuántas veces ha tenido que apretar o esforzarse para empezar a orinar? (pujo) 51 personas contestaron menos de una vez cada cinco veces que orinaban, y 36 hombres contestaron menos de la mitad de las veces que orinaban, 3 hombres refieren notarlo casi siempre que van a orinar. Grafica No. 10

En cuanto a la pregunta del cuestionario Durante el pasado mes, ¿cuántas veces ha tenido que orinar cada noche, desde que se acuesta hasta que se levanta por la mañana? (nicturia) 58 personas contestaron una vez en la noche, 42 hombres contestaron dos veces por noche, 15 hombres contestaron 3 veces por noche, 5 hombres contestaron 4 veces por noche, y 2 hombres constaron 5 veces por la noche.

Grafica No. 10

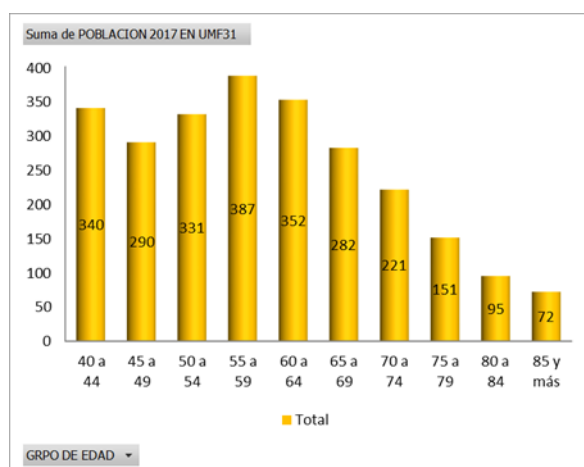
La PUNTUACIÓN SÍNTOMAS PROSTÁTICOS es la suma de síntomas por rango, que contesta el paciente, se consideran síntomas LEVES con una puntuación de 0 a 7 puntos, síntomas MODERADOS de 8 a 19 puntos, síntomas GRAVES de 20 a 35 puntos. Resultó que los pacientes refieren sus Síntomas como leves (25.3%) 36 varones tienen un promedio de edad de 75.5 años, síntomas como moderados (73.9%) 105 varones tienen un promedio de edad de 62.2 años, y refieren sus síntomas como severos (1.4%) 1 varón de 47 años de edad. Grafica No. 11 y 12

XI. GRAFICAS Y TABLAS

Gráfica 1.

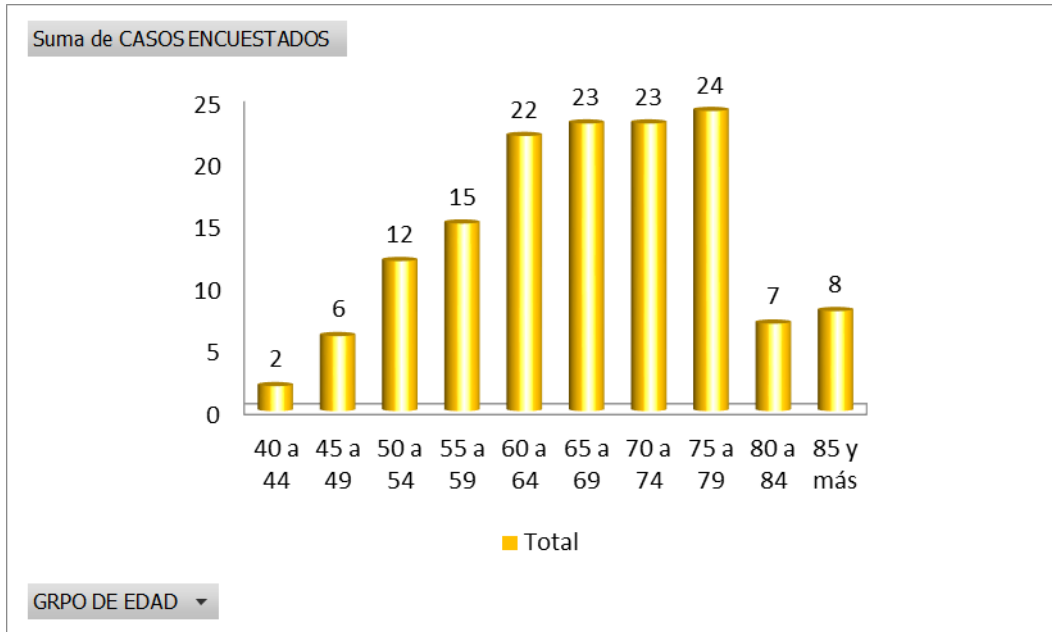
POBLACIÓN MASCULINA MAYOR DE 40 AÑOS DE EDAD, POR GRUPOS DE EDAD Y PORCENTAJES

GRPO DE EDAD	POBLACION 2017 EN UMF31	Porcentajes por grupo de edad
40 a 44	340	13.5
45 a 49	290	11.5
50 a 54	331	13.1
55 a 59	387	15.4
60 a 64	352	14.0
65 a 69	282	11.2
70 a 74	221	8.8
75 a 79	151	6.0
80 a 84	95	3.8
85 y más	72	2.9
	POBLACION EN UMF >40 AÑOS	
	2,521	
	FUENTE CIE 2017	

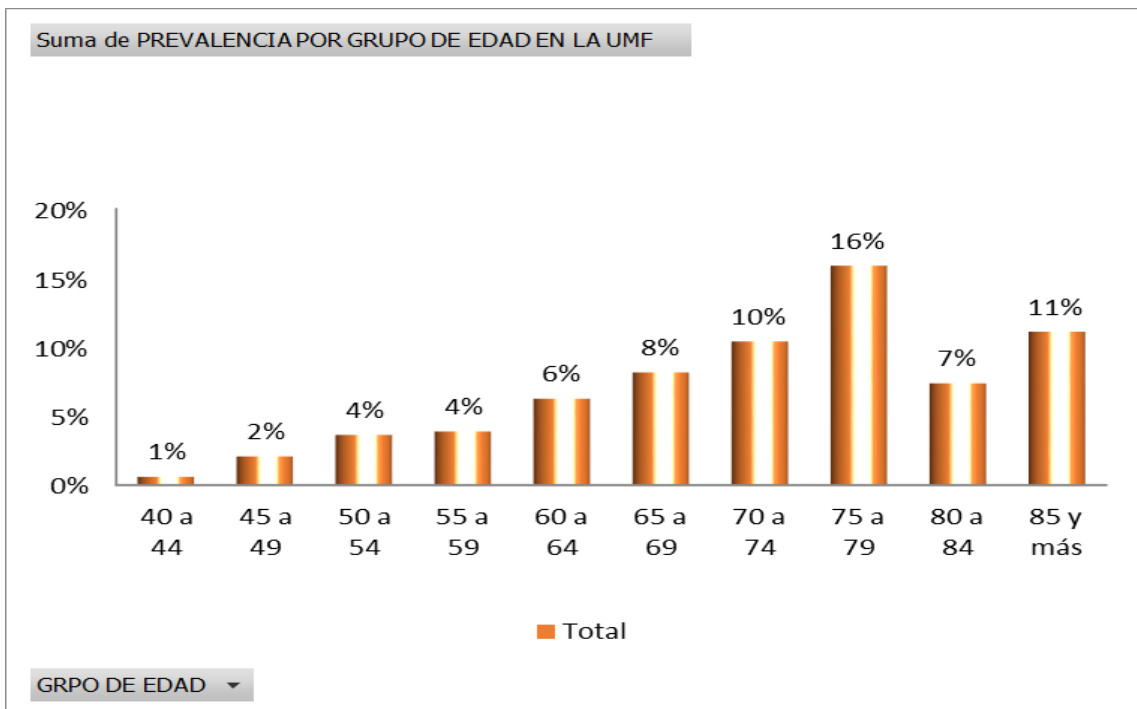


Fuente CIE 2017

GRAFICA 2. NÚMERO DE CASOS ENCUESTADOS POR GRUPO DE EDAD



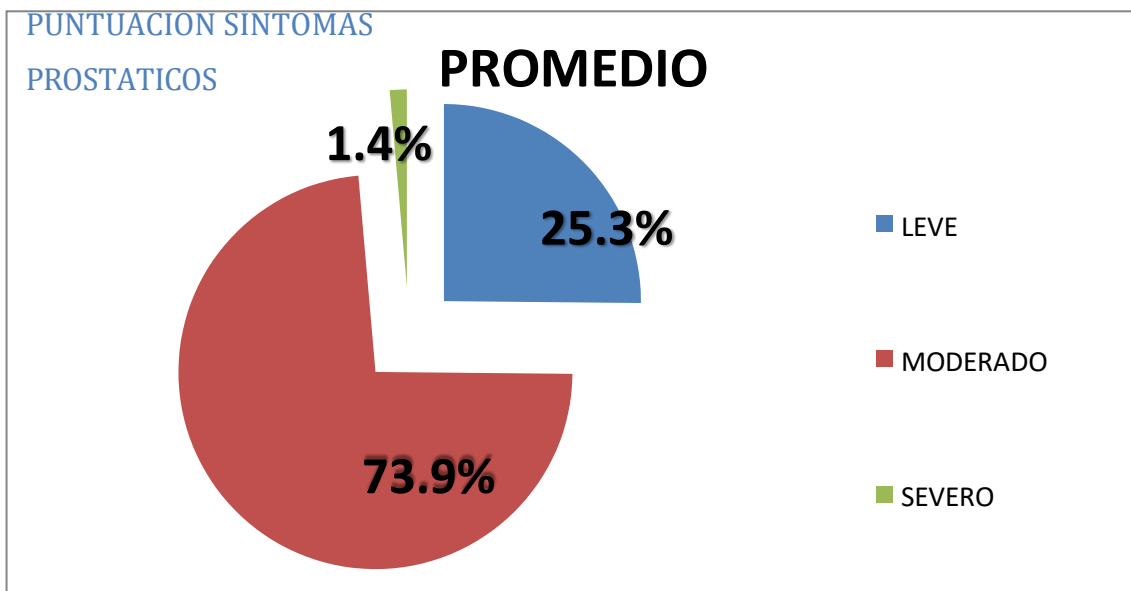
Grafica 3. Prevalencia por grupo de edad de Hiperplasia prostática benigna en UMF 31 Coahuila.



Grafica No. 4. EDAD QUE PROMEDIA SEGÚN PUNTAJE DE SÍNTOMAS PROSTÁTICOS.

SÍNTOMAS PROSTÁTICOS			
	<i>VARONES >40 AÑOS</i>	<i>PORCENTAJE</i>	<i>PROMEDIO DE EDAD</i>
LEVES	36	25.3	75
MODERADOS	105	73.9	62
SEVEROS	1	1.4	47

Grafica No 5. Los pacientes encuestados refieren en promedio todos sus síntomas como leves 25.3%, Moderado del 73.6% y severos con 1.4%



Grafica No 6. CANTIDAD DE HOMBRES, COMO REFIEREN SUS SÍNTOMAS CON SU CALIDAD DE VIDA

INTERPRETACION DE RESULTADO DE CALIDAD DE VIDA						
ENCANTADO	ACEPTABLE	BASTANTE	IGUAL DE	BASTANTE	DESGRACIADO	TERRIBLE
		SATISFECHO	SATISFECHO QUE INSATISFECHO	INSATIFECHO		
12	24	51	36	19	0	0

GRAFICA No 7 FUENTE: ARIMAC. CASOS CON DIAGNOSTICO DE HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA EN UMF31 COAHUILA

GRPO DE EDAD	CASOS ENCUESTADOS	Porcentaje por grupo de edad CASOS
40 a 44	2	1.4
45 a 49	6	4.2
50 a 54	12	8.5
55 a 59	15	10.6
60 a 64	22	15.5
65 a 69	23	16.2
70 a 74	23	16.2
75 a 79	24	16.9
80 a 84	7	4.9
85 y más	8	5.6

Grafica No.8 ESCALA DE CALIDAD DE VIDA, POR GRUPO DE EDAD

	ENCANTADO	ACPTABLE	BASTANTE SATISFECHO	INDIFERENTE	BASTANTE INSATISFECHO	DESGRACIADO	TERRIBLE
40-44	0	0	0	0	1	0	0
45-49	1	1	3	1	1	0	0
50-54	1	3	5	2	1	0	0
55-59	1	2	4	5	3	0	0
60-64	1	9	5	5	2	0	0
65-69	0	5	10	4	4	0	0
70-74	5	2	5	8	3	0	0
75-79	1	1	11	8	3	0	0
80-84	1	0	6	0	0	0	0
85-89	1	0	2	2	1	0	0
90 Y MAS	0	1	0	1	0	0	0

Grafica No. 9

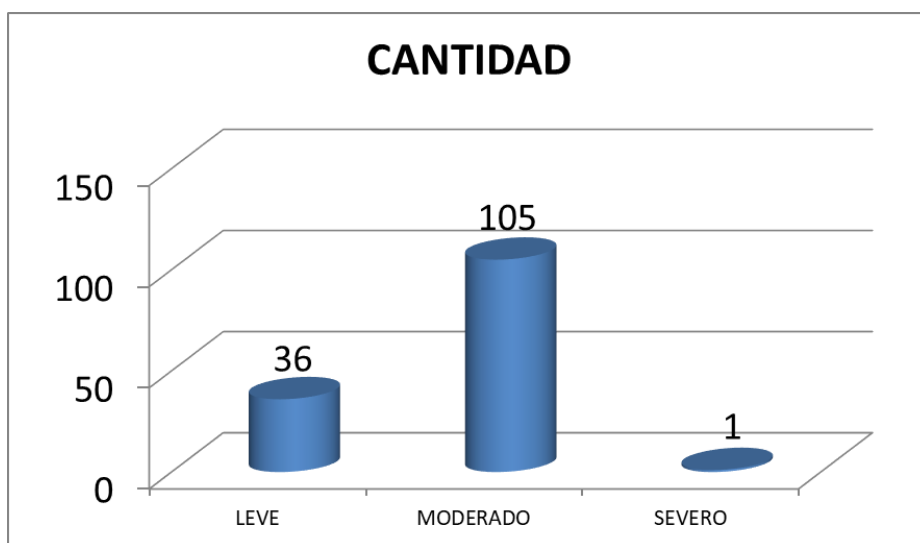
PROMEDIO DE EDAD, POR
PUNTUACION DE CALIDAD DE VIDA

APRECIACION	AÑOS
ENCANTADO	71.5
ACEPTABLE	64.7
BASTANTE SATISFECHO	65.9
INDIFERENTE	71.8
BASTANTE INSATISFECHO	67.7
DESGRACIADO	NADIE
TERRIBLE	NADIE

Grafica No. 10

HOMBRES QUE REFIEREN LOS SINTOMAS PROSTATICOS IRRITATIVOS U OBSTRUCTIVOS								
DURANTE EL PASADO MES:			NUNCA	MENOS DE 1 EN CINCO VECES	MENOS DE LA MITAD DEL TIEMPO	ALREDEDOR DE LA MITAD DEL TIEMPO	MAS DE LA MITAD DEL TIEMPO	CASI SIEMPRE
1	¿Cuántas VECES HA TENIDO LA SENSACION AL TERMINAR DE ORINAR SIENTE QUE NO SE VACIA POR COMPLETO?	vaciamiento incompleto	37	60	31	9	3	2
2	¿ORINA más DE UNA VEZ EN MENOS DE DOS HORAS?	frecuencia	34	77	26	2	3	0
3	¿Cuántas VECES SE LE INTERRUMPE O CORTA EL CHORRO MIENTRAS ORINA?	chorro intermitente	13	51	43	18	5	12
4	¿Cuántas VECES LE HA RESULTADO DIFICIL AGUANTARSE LAS GANAS DE ORINAR?	urgencia	41	53	37	10	1	0
5	¿Cuántas VECES HA TENIDO UN CHORRO DE ORINA FLOJO?	chorro delgado	19	40	30	23	13	17
6	¿Cuántas VECES HA TENIDO QUE APRETAR O ESFORZARSE PARA EMPEZAR A ORINAR?	pujo	21	51	36	26	5	3
			NINGUNA	1 VEZ POR NOCHE	2 VECES POR NOCHE	3 VECESPOR NOCHE	4 VECESPOR NOCHE	5 VECES O MAS POR NOCHE
7	¿Cuántas VECES HA TENIDO QUE ORINAR CADA NOCHE, DESDE QUE SE ACUESTA HASTA QUE SE LEVANTA POR LA MAÑANA?	nicturia	20	58	42	15	5	2
			ENCANTADO	COMPLACIDO	MAS BIEN SATISFECHO	MAS O MENOS	MAS BIEN INSATISFECHO	DESCONTENTO O TERRIBLE
8	SI TUVIERA QUE PASAR EL RESTO DE SU VIDA orinando COMO LO HACE AHORA ¿Cómo SE SENTIRIA?	CALIDAD DE VIDA	12	1	51	36	19	0

Grafica No. 11. Muestra la cantidad de hombres que contestaron con síntomas **moderados**, con puntuación de síntomas entre 8 a 19 puntos.



Grafica No. 12 VARONES POR GRUPO DE EDAD CON SÍNTOMAS DESDE LEVES MODERADOS O SEVEROS

SINTOMAS PROSTATICOS POR GRUPO DE EDAD			
	LEVE	MODERADO	SEVERO
40-44	1	0	0
45-49	1	5	1
50-54	1	11	0
55-59	2	13	0
60-64	5	17	0
65-69	2	21	0
70-74	5	18	0
75-79	7	17	0
80-84	4	3	0
85-89	6	0	0
90 Y MAS	2	0	0

XII. DISCUSION

La prevalencia de Hiperplasia prostática benigna en la UMF No 31 de Barroterán Coahuila es de 5.6% en los varones con 40 años y más, resulta más baja que el 8% en Estados Unidos ⁽¹⁵⁾. Pero a partir de los 70 años en adelante la prevalencia aumenta significativamente a 11.5%. La prevalencia de la hiperplasia prostática benigna aumenta de forma lineal con la edad, sin importar el grupo étnico ⁽¹³⁾. En cambio, en los españoles la prevalencia clínica global de un 11,7% de HBP y de hasta el 80% a partir de los 70 años ⁽⁹⁾, en cambio en la UMF No 31, a partir de los 70 años de edad la prevalencia es de 11.5% para mayores de 70 años de edad. Quizás exista un subregistro de detección y diagnóstico de este padecimiento en la Unidad Médica Familiar estudiada. La prevalencia en Europa fue del 14% para el rango de edad de 40 a 60 años ⁽¹⁴⁾, en cambio en la UMF No 31 para este rango de edad es 2.59%. En Estados Unidos, la prevalencia alcanzaba al 80% en los mayores de 80 años ⁽⁹⁾. En cambio, para la UMF No31 para este grupo de adultos mayores de 80 años es de 8.7%. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio se puede concluir que los pacientes con hiperplasia de próstata en tratamiento farmacológico o quirúrgico todavía tienen síntomas urinarios del tracto inferior de almacenamiento: frecuencia, urgencia, nicturia, y de vaciamiento: chorro delgado, pujo, chorro intermitente, y vaciamiento incompleto, que repercuten en su estilo de vida. La mayoría de los encuestados, el 73.9% refieren sus síntomas como MODERADOS, con una edad promedio de 67.7 años. Los síntomas moderados es un puntaje de 8 a 19 puntos y reciben tratamiento vía oral indicado por el Urólogo, con seguimiento por el Médico Familiar. La calidad de vida que refieren los pacientes, con sus síntomas prostáticos, 12 se expresan como encantados, 24 como aceptable su calidad de vida, 51 hombres como bastante satisfecho con su calidad de vida, indiferentes con su calidad de vida y síntomas prostáticos 36 hombres, y bastante insatisfecho con su calidad de vida y síntomas prostáticos 19 hombres. Cabe destacar que nadie se refirió como desgraciado o terrible con los síntomas prostáticos al momento del interrogatorio.

XIII. CONCLUSION

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio se puede concluir que los pacientes con hiperplasia de próstata en tratamiento farmacológico o quirúrgico todavía tienen síntomas urinarios del tracto inferior de almacenamiento: frecuencia, urgencia, nicturia, y de vaciamiento: chorro delgado, pujo, chorro intermitente, y vaciamiento incompleto, que repercuten poco en su estilo de vida. La mayoría de los

encuestados, el 73.9% refieren sus síntomas como MODERADOS, con una edad promedio de 67.7 años. Un paciente respondió sus síntomas como SEVEROS con una edad de 47 años de edad. Los síntomas que ellos manifiestan corregidos con su tratamiento fue la poliuria, el calibre del chorro con más fuerza, la corrección de la incontinencia, nicturia. Los pacientes con su calidad de vida con los síntomas prostáticos no lo refieren como terrible ni desgraciado. Existe un subregistro de diagnósticos en primer nivel de atención en los hombres mayores de 60 años de edad. No existe diferencia de proporciones estadísticamente significativa entre la edad y síntomas prostáticos. Resultados que deben tomarse en cuenta para su enfoque integral, detección oportuna todo hombre mayor de 40 años de edad e iniciar pronto su tratamiento, optimizando el bienestar de la salud del hombre ante esta enfermedad.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

El tiempo invertido para la recopilación de datos por paciente fue complicado y extenuante, por las actividades propias de la jornada de trabajo y la residencia.

Encontramos pacientes analfabetas que al contestar el cuestionario implicaba ayuda para leerles el cuestionario, en ocasiones ameritaba explicarles las preguntas a los adultos mayores para que dieran su respuesta respecto a los síntomas mencionados en el cuestionario. Es un cuestionario que, para aplicarlo, se requiere ayuda de otra persona con conocimiento en materia de salud.

XIV. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Osakidetza. Manejo de la hiperplasia benigna de próstata (HBP). 20 liburukia 2012; 20(3): 13-18 2012. Recuperado de:
http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/INFAC_Vol_20_n_3.pdf
- 2.- Brenes Bermúdez, Francisco José, Carballo Rodríguez, Joaquín, Cózar Olmo, José Manuel et al. Hiperplasia benigna de próstata consideraciones previas. Vol. 3. Madrid; 2014. 87 p.
<https://uroap.files.wordpress.com/2015/03/pas-hbp-definitivo-2014.pdf>
- 3.- Vinaccia Stéfano et al. Diseño de un cuestionario psicométrico para evaluar creencias, actitudes y conocimientos asociados a la Hiperplasia Prostática Benigna. Suma Psicológica. Bogotá Colombia. 2007. 14(1). P73-91
- 4.- Rodríguez RG, García JC. Realización del antígeno prostático específico desde el primer nivel de atención médica Performance of prostate specific antigen from the first level of medical attention. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2016;35(2):153–60. Available from:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210480615001631>.
- 5.- Brenes Bermúdez, Francisco José, Carballo Rodríguez, Joaquín, Cózar Olmo, José Manuel et al. Hiperplasia benigna de próstata consideraciones previas. Vol. 3. Madrid; 2014. 87 p. .-
<https://uroap.files.wordpress.com/2015/03/pas-hbp-definitivo-2014.pdf>
- 6.- PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-048-SSA2-2016, Para la detección, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata)
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5446705&fecha=03/08/2016&print=true
- 7.- Azcárraga G. G. 2000. Próstata. En: Urología. 7ª Edición. Ed. Méndez Editores. México. p1987-1992
- 8.- Diagnóstico y tratamiento de la Hiperplasia Prostática Benigna. Guía de Práctica Clínica. CENETEC. México. Secretaría de Salud. 2009
- 9.- Gobierno de España hiperplasia prostática benigna... guía de la práctica centrada en la enfermedad, de la atención centrada en las personas.
- 10.- Soria-Fernández G R, Jungfermann-Guzman J R, Lomelín-Ramos J P, Jaspersen-

Gastelum J, Rosas-Nava J E, Hiperplasia prostática benigna de gran volumen. Cirugía y Cirujanos 2012;80(5):543-545. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66224943010>. Fecha de consulta: 23 de mayo de 2017

11.- Percy HA, Noris LE, Manuela SC. Injuria renal aguda en pacientes posoperados de hipertrofia benigna de próstata. Acta méd Peru [Internet]. 2012;29(2):65–9. Available from: [/scielo.php?script=sci_arttext&pid=&lang=pt](http://scielo.php?script=sci_arttext&pid=&lang=pt)

12.- Russo GI, Castelli T, Privitera S, Fragalà E, Favilla V, Reale G, et al. Increase of Framingham cardiovascular disease risk score is associated with severity of lower urinary tract symptoms. *BJU Int.* 2015;116(5):791–6. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bju.13053/full>
<https://www.clubensayos.com/Ciencia/Historia-natural-de-hiperplasia-prostatica/3329515.html>

13.- Diagnóstico y tratamiento de la Hiperplasia Prostática Benigna. Guía de Práctica Clínica. CENETEC. México. Secretaría de Salud. 2009

14.- Chung MS, Yoon B II, Lee SH. Clinical efficacy and safety of naftopidil treatment for patients with benign prostatic hyperplasia and hypertension: A prospective, open-label study. *Yonsei Med J.* 2017;58(4):800–6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28540994>

15.- Elshazly M, Sultan M, Aboutaleb H, Salem S, Aziz M, Abd Elbaky T, et al. Vitamin D deficiency and lower urinary tract symptoms in males above 50 years of age. *Urol Ann.* 2017;9(2):170. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28479770>

16.- Carrero-López, Cozar-Olmo. Hiperplasia prostática benigna y síntomas del tracto urinario inferior. Revisión de las evidencias actuales. *Actas Urol Esp.* 2016. 40 (5): 288-294

17.- Bhindi A, Bhindi B, Kulkarni GS, Hamilton RJ, Toi A, van der Kwast TH, et al. Modern-day prostate cancer is not meaningfully associated with lower urinary tract symptoms: Analysis of a propensity score-matched cohort. *J Can Urol Assoc.* 2017;11(1–2February):41–6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28443144>

18.- Delgado Quiñones, E., Pulido Guerrero, Carlina Navarro, Cristina Rivera, W. et al. Prevalencia de síntomas prostáticos en pacientes mayores de 60 años en una unidad de medicina familiar. *Revista Médica MD.* May-July, 2015, 6(4), 263

19.- Norma oficial Mexicana PROY-NMO-048-SSA"-2016, para la detección, Diagnóstico,

tratamiento y vigilancia epidemiológica del crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumores malignos de la próstata) 2016. Recuperado de: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5446705&fecha=03/08/2016&print=true

20.- Soria Fernández et al. Hiperplasia prostática benigna de gran tamaño. Cir Cir 2012; 80 p 543-545

21.- González, Raidel. Cardentey Juan. Realización del antígeno prostático específico en el primer nivel de atención médica. Revista cubana de Medicina General Integral, 2016; 35 (2) p153-160

22.- <http://formaciones.elmedicointeractivo.com/emiold/publicaciones/sistoleurologia/18-19.pdf>

23.- Fernández Soria, GR. Hiperplasia prostática benigna de gran volumen. Cir Cir. 2011;80:543–5.

24.- Bailey A . Desarrollo de una versión multirregional en Estados Unidos de la Puntuación internacional de síntomas de la próstata y el índice de impacto de la hiperplasia prostática benigna. J Urol. Noviembre de 2005; 174 (5): 1896-901. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16217332>

25.- http://www.inegi.org.mx/RDE/rde_02/rde_02_art5.html

26.- Michael P. O’Leary. Validity of the “Bother Score” in the Evaluation and Treatment of Symptomatic Benign Prostatic Hyperplasia. Reviews in urology 2005; 7(1): 1-10. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1477553/#B15>

27.- O’Leary MP. Validity of the “ Bother Score ” in the Evaluation and Benign Prostatic Hyperplasia. Rev Urol. 2005;7(1):1–10. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1477553/figure/F1/>

28.- O’Leary MP. Validity of the “ Bother Score ” in the Evaluation and Benign Prostatic Hyperplasia. Rev Urol. 2005;7(1):1–10. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1477553/>

29.- <http://aeurologia.com/pdfs/articulos/9933261328446-eng.pdf>

30.- Silva E, Galeano E, Correa J. Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no-

adherencia. Acta MedColomb 2013 Apr 13; 30(4): 268-273.

31.- http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/INFAC_Vol_20_n_3.pdf32.

32.-<http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap020prostata.pdf>

**PREVALENCIA DE HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA Y CALIDAD DE VIDA
EN PACIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, UMF No. 31
MINAS DE BARROTERAN COAHUILA**

xv. ANEXOS

Anexo No. 1.

Carta de 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 PREVALENCIA DE HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, UMF No. 31 MINAS DE BARROTERAN COAHUILA.	
Nombre del estudio:	
Patrocinador externo (si aplica):	N.A.
Lugar y fecha:	UMF No31 MINAS DE BARROTERAN COAH. FECHA:
Número de registro:	NSS:
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar la prevalencia de la Hiperplasia Benigna Prostática y calidad de vida en pacientes masculinos mayores de 40 años del Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF No. 31 Minas de Barroterán Coahuila.
Procedimientos:	Aplicación de cuestionario de síntomas prostáticos.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Identificara sus propios síntomas en relación a su enfermedad de hiperplasia benigna de próstata
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al término del cuestionario se darán recomendaciones, aclaran dudas y en caso necesario se referirán a nivel correspondiente.
Participación o retiro:	Voluntario, en cualquier momento que lo decida el paciente
Privacidad y confidencialidad:	De acuerdo a la declaración de Helsinki y pautas éticas internacionales vigentes.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	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:	Determinar la prevalencia de la Hiperplasia Benigna Prostática y calidad de vida en pacientes mayores de 40 años del Instituto Mexicano del Seguro Social, UMF No. 31 Minas de Barroterán Coahuila
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	DRA LAURA MONICA MORALES GUTIERREZ
Colaboradores:	Dra. Leticia Carrillo Acevedo, Matricula 8944393, lety3ca@gmail.com. Dr. José Edmundo Edith Rojas Soto Matricula 8784701 jose.rojass@imss.gob.mx
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
<hr/> Nombre y firma del sujeto	<hr/> DRA LAURA MONICA MORALES GUTIERREZ <hr/> Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
<hr/> Testigo 1	<hr/> Testigo 2
<hr/> Nombre, dirección, relación y firma	<hr/> 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	

PREVALENCIA DE HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, UMF No. 31 MINAS DE BARROTERAN COAHUILA

Anexo No. 2.

Cuestionario de síntomas y calidad de vida del paciente con hipertrofia prostática benigna.

PREGUNTA	NINGUNA	MENOS DE 1 VEZ CADA 5 VECES	MENOS DE LA MITAD	MITAD DE LAS VECES	MÁS DE LA MITAD	CASI SIEMPRE
DURANTE EL PASADO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO LA SENSACIÓN, ¿AL TERMINAR DE ORINAR, DE QUE SU VEJIGA NO SE VACIABA POR COMPLETO?	0	1	2	3	4	5
DURANTE EL PASADO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO QUE ORINAR MÁS DE UNA VEZ EN MENOS DE DOS HORAS?	0	1	2	3	4	5
DURANTE EL PASADO MES, ¿CUÁNTAS VECES LE HA SUCEDIDO QUE SE LE INTERRUMPÍA O CORTABA CON INTERMITENCIA EL CHORRO MIENTRAS ORINABA?	0	1	2	3	4	5
DURANTE EL PASADO MES, ¿CUÁNTAS VECES LE HA RESULTADO DIFÍCIL AGUANTARSE LAS GANAS DE ORINAR?	0	1	2	3	4	5
DURANTE EL PASADO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO UN CHORRO DE ORINA FLOJO?	0	1	2	3	4	5
DURANTE EL PASADO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO QUE APRETAR O ESFORZARSE PARA EMPEZAR A ORINAR?	0	1	2	3	4	5
	0	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 o más
DURANTE EL PASADO MES, ¿CUÁNTAS VECES HA TENIDO QUE ORINAR CADA NOCHE, DESDE QUE SE ACUESTA HASTA QUE SE LEVANTA POR LA MAÑANA?	0	1	2	3	4	5
PUNTUACIÓN SÍNTOMAS PROSTÁTICOS:	0-7 = LEVE; 8-19 = MODERADA; 20-35 = GRAVE					

Norma. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5446705&fecha=03/08/2016&print=true

Modificado en septiembre de 2014

CALIDAD DE VIDA							
Si tuviera que pasar el resto de su vida orinando como lo hace ahora ¿cómo se sentiría?	Encantado	Aceptable	Bastante satisfecho	Igual de satisfecho que insatisfecho	Bastante insatisfecho	Desgraciado	Terrible
	0	1	2	3	4	5	6

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Dra. Laura Mónica Morales Gutiérrez U.M.F No. 31. Matrícula: 99059524 MAIL: lauramonica1@yahoo.com.mx INVESTIGADORES ASOCIADOS: Dra. Leticia Carrillo Acevedo, Matrícula 8944393, lety3ca@gmail.com. Dr. José Edmundo Edith Rojas Soto Matrícula 8784701 jose.rojass@imss.gob.mx

**PREVALENCIA DE HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA Y CALIDAD DE VIDA
EN PACIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, UMF No. 31
MINAS DE BARROTERAN COAHUILA**

ANEXO No. 3.

Instrumento de recolección de datos.

PREVALENCIA DE HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, UMF No. 31 MINAS DE BARROTERAN COAHUILA							
Nombre del paciente: _____				No. Progresivo _____			
Numero de Afiliación. _____							
Edad: _____				Fecha de nacimiento _____			
Edad al diagnóstico _____							
Puntuación del cuestionario de síntomas prostáticos							
0-7 = LEVE 8-19 = MODERADA 20-35 = GRAVE							
Puntuación de calidad de Vida							
Encantado	Aceptable	Bastante satisfecho	Igual de satisfecho que insatisfecho	Bastante insatisfecho	Desgraciado	Terrible	

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Dra. Laura Mónica Morales Gutiérrez U. M. F No. 31. Matrícula: 99059524 MAIL: lauramonica1@yahoo.com.mx

INVESTIGADORES ASOCIADOS:

Dra. Leticia Carrillo Acevedo, Matrícula 8944393, lety3ca@gmail.com.

Dr. José Edmundo Edith Rojas Soto Matrícula 8784701 jose.rojass@imss.gob.mx