



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

Facultad de Medicina y Psicología

Coordinación de Investigación y Posgrado

“Asociación entre calidad de vida y síntomas prostáticos en pacientes con hiperplasia prostática benigna de la UMF no. 27”

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Luis Angel Orduño Cabrera

ASESORES

Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando

Dr. Alan Ramos Orozco

Tijuana, Baja California, Junio 2021



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 204.
H GRAL REGIONAL NUM 20

Registro COFEPRIS 17 CI 02 004 049

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 02 CEI 004 2018081

FECHA Jueves, 13 de agosto de 2020

M.E. VANESSA ISELA BERMUDEZ VILLALPANDO

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Asociación entre calidad de vida y síntomas prostáticos en pacientes con Hipertrofia Prostática Benigna de la UMF no. 27** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, 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 **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2020-204-028

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Cesar Alberto F.T.

Cesar alberto Figueroa Torres
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 204

[Imprimir](#)

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ÍNDICE

TITULO	5
IDENTIFICACION DE LOS INVESTIGADORES	6
RESUMEN.....	7
MARCO TEÓRICO.....	8
ANTECEDENTES	11
JUSTIFICACIÓN.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
OBJETIVOS	15
HIPOTESIS.....	16
7MATERIAL Y MÉTODOS.....	17
Diseño y tipo de estudio	17
Población de estudio.....	17
Lugar de estudio	17
Periodo de estudio	17
Tamaño de la muestra.....	17
Criterios de selección.....	18
Procedimiento del estudio.....	18
Instrumento de medición	19
Análisis de datos.....	20
Operacionalización de las variables:	21
ASPECTOS ÉTICOS	22
RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	23
BIOSEGURIDAD	23
CRONOGRAMA	24
RESULTADOS.....	25
DISCUSION	29
CONCLUSION	30
DEBILIDADES Y FORTALEZAS	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	36
ANEXO I. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	36

ANEXO 2. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
ANEXO 3. CUESTIONARIO IPSS.....	39
ANEXO 4. CUESTIONARIO HBP-II.....	40

Titulo

Asociación entre calidad de vida y síntomas prostáticos en pacientes con hiperplasia prostática benigna de la UMF no. 27

IDENTIFICACIÓN DE LOS AUTORES

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Luis Angel Orduño Cabrera
Residente de Medicina Familiar
Adscripción: Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 27
Matrícula: 98028296
Institución: IMSS, Baja California.
Teléfono celular: (664)5362782
Correo electrónico: luisangelordcab@gmail.com

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando.
Médico especialista en Medicina Familiar
Matrícula: 98020718
Adscripción: UMF No. 27
Institución: IMSS. Baja California.
Teléfono celular: 6643298837
Correo electrónico: dra.bermudez@hotmail.com

ASESOR:

Dr. Alan Ramos Orozco
Médico especialista en Medicina Familiar
Adscripción: UMF No. 27
Institución: IMSS. Baja California.
Teléfono celular: 6641985346
Correo electrónico: a.ramos.med@gmail.com
Matrícula: 98020754

RESUMEN

“Asociación entre calidad de vida y síntomas prostáticos en pacientes con hiperplasia prostática benigna de la UMF no. 27”

Orduño-Cabrera LA, Bermudez-Villalpando VI, Ramos-Orozco A

INTRODUCCIÓN: La hiperplasia prostática benigna (HPB) es el aumento de volumen progresivo y permanente de la glándula prostática que conduce a la presentación de síntomas irritativos y obstructivos del tracto urinario inferior (STUI). La gran frecuencia de presentación de estos síntomas se correlaciona con una percepción de empeoramiento de la calidad de vida, y puede suponer un deterioro en la actividad y productividad laboral del paciente, además de conducir a estrés, depresión y aislamiento social.

OBJETIVO: Conocer la asociación entre calidad de vida y síntomas prostáticos en pacientes con hiperplasia prostática benigna de la UMF no. 27

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio correlacional, prospectivo, transversal en la UMF No. 27 de Tijuana, B.C. Los usuarios contestaron los cuestionarios IPSS y BPH II para determinar la severidad de los síntomas prostáticos y la calidad de vida. Se utilizó estadística descriptiva: medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas, porcentajes para variables cualitativas, para el análisis bivariado se utilizó la prueba de X² de Pearson, tau-c de Kendall y d de Somers con IC del 95%, valor de significancia estadística P menor de 0.05. El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS versión 25, con previa autorización por el Comité de Investigación en Salud y Comité de Ética en Investigación.

RESULTADOS:

PALABRAS CLAVE:

Calidad de vida, severidad, síntomas prostáticos, hiperplasia prostática benigna

MARCO TEORICO:

La hiperplasia prostática benigna (HPB) es el aumento de volumen progresivo y permanente de la glándula prostática que conduce a la presentación de síntomas irritativos y obstructivos del tracto urinario inferior (STUI).¹

La edad avanzada, la obesidad, el aumento en la ingesta de grasas y la diabetes mellitus (DM) el riesgo de desarrollar HPB. La obesidad se asocia con un aumento en el tono simpático que promueve la proliferación celular prostática. Se propone que los niveles de insulina y la leptina que aumentan en proporción a los adipocitos, a la vez aumentan la actividad neuronal simpática. Los ácidos grasos aumentan el sustrato para la síntesis de colesterol, lo que incrementa la síntesis de andrógenos.²

La fisiopatología de la HPB no se comprende completamente. Histológicamente, hay hiperplasia glandular en la zona periuretral y estromal en la zona de transición, estos cambios son responsables de los síntomas y dependen de la biodisponibilidad de testosterona y dihidrotestosterona.³

Los tres factores determinantes para el desarrollo de la HBP son la edad adulta, la presencia de andrógenos y la localización en la zona transicional de la próstata.⁴

Los síntomas se originan por la obstrucción de la vía urinaria baja y se clasifican en: obstructivos (micción urinaria débil, esfuerzo abdominal, dificultad para iniciar la micción, micción intermitente, evacuación vesical incompleta y goteo postmiccional) e irritativos (polaquiuria, nicturia, urgencia miccional, incontinencia por urgencia miccional y disuria).⁵

La gran frecuencia de presentación de estos síntomas se correlaciona con una percepción de empeoramiento de la calidad de vida, y puede suponer un deterioro en la actividad y productividad laboral del paciente, además de conducir a estrés, depresión y aislamiento social.⁶

Los objetivos del tratamiento de los varones con STUI/HPB son mejorar los síntomas y la calidad de vida, evitar la progresión clínica de la enfermedad y disminuir el riesgo de complicaciones y/o la necesidad de cirugía por la enfermedad.⁷

Existen tres clases de medicamentos para el tratamiento de los síntomas de HPB: los bloqueadores alfa adrenérgicos; son fármacos de primera elección. Actúan sobre el componente dinámico de la obstrucción al flujo de salida de la orina. La próstata y la vejiga en su base, contienen receptores adrenérgicos alfa-1, y la próstata muestra una respuesta contráctil a los agonistas correspondientes. Los Inhibidores de la 5-alfa-reductasa inhibe el paso de testosterona a su metabolito dihidrotestosterona (DHT), reduciendo el crecimiento prostático, lo que mejora el componente obstructivo estático al flujo de salida vesical, recomendado en paciente con sintomatología moderada-grave, sobre todo con próstatas de gran tamaño. Los antimuscarínicos reducen la hiperactividad vesical y aumentan la capacidad funcional de la vejiga, mejorando los síntomas de llenado, su uso como monoterapia es muy limitado.⁸

Las cirugías abiertas o transuretrales para HPB siguen siendo el "estándar de oro" para el alivio de los síntomas de STUI / HPB. Estos generalmente tienen resultados significativamente superiores en la reducción de la puntuación de los síntomas, aumento de la orina flujo y reducción de la orina residual, en comparación con manejo farmacológico o tratamientos mínimamente invasivos.⁹

La retención urinaria recurrente es una complicación común de HPB. Otras complicaciones incluyen cálculos de vejiga como resultado de la estasis urinaria y las infecciones urinaria por aumento de la orina residual, hematuria macroscópica e insuficiencia renal se han reportado.¹⁰

La calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien. El conocer el nivel de calidad de vida permite dilucidar los efectos esperados e inesperados de los programas de salud, posibilitando que su índice sea utilizado para establecer la magnitud de un posible cambio y las intervenciones terapéuticas que se practican.¹¹

En 1992 la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó el Índice Internacional de Síntomas Prostáticos (American Urological Association Symptom Index,

International Prostate Symptom Score, AUA-SI/IPSS por sus siglas en inglés), como una herramienta validada para la evaluación clínica de pacientes con síntomas de la vía urinaria inferior, originados por crecimiento prostático obstructivo.¹²

El IPSS nos permite cuantificar la sintomatología y conocer la relación síntomas calidad de vida de cada paciente, orientándonos y sirviéndonos de apoyo en la toma de decisiones sobre la conducta a seguir en los pacientes con HBP.¹³

El índice de impacto de hiperplasia prostática benigna (HBP II), un cuestionario autoadministrado que consta de cuatro preguntas que miden el impacto de síntomas urinarios sobre molestias físicas, preocupaciones sobre salud, molestias de síntomas e interferencia con las actividades habituales.¹⁴

ANTECEDENTES:

Se estima que 15 millones de hombres en los Estados Unidos mayores de 30 años se ven afectados por HPB / STUI.¹⁵

Angalakuditi M. y cols. (2010) Evaluaron las propiedades de medición del índice de impacto de hiperplasia prostática benigna (BPH II) para su uso en hombres con síntomas del tracto urinario inferior (STUI) secundarios a hiperplasia prostática benigna (HPB) tratados con tadalafil. Demostrando que es un cuestionario es confiable, muestra capacidad de respuesta, y tiene validez de constructo. Es un instrumento válido para evaluar el impacto de los síntomas de HBP sobre salud y funcionamiento en entornos de ensayos clínicos.¹⁶

Jalón-Monzón y cols. (2005) Evaluaron el impacto de los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) referidos en el cuestionario IPSS sobre la calidad de vida y determinaron la relación entre calidad de vida y la puntuación total del IPSS con el tratamiento, encontrando que cuanto más graves sean los síntomas peor es la calidad de vida.¹⁷

Bobé-Armant y cols. (2006) Utilizaron el cuestionario IPSS para relacionar la sintomatología de la HPB con la repercusión que estos tienen sobre la calidad de vida, encontrando que los síntomas obstructivos eran lo menos tolerados por los pacientes y por lo tanto tenían una peor percepción de la calidad de vida.¹⁸

Cambrero J y cols. (2013) Evaluaron el perfil sintomático e impacto en la calidad de vida en pacientes con STUI de novó no tratados previamente mediante el cuestionario IPPS, encontrando que los pacientes con síntomas irritativos tenían peor calidad de vida. Haciendo hincapié en la importancia de conocer el perfil de síntomas de cada paciente y el grado de molestia e impacto en la calidad de vida para orientar adecuadamente el tratamiento.¹⁹

En México la hiperplasia prostática benigna es el tumor benigno más frecuente en el varón de 50 años. Es la segunda causa de ingreso para intervención quirúrgica y la primera causa de consulta en los servicios de Urología. La prevalencia de HPB aumenta de forma lineal con la edad. Aproximadamente el 61% de la población en

México reporta STUI. A partir de los 55 años el 25% sufre síntomas obstructivos y a los 75 años el 50% refiere disminución de la fuerza y el calibre del chorro urinario.²⁰

La prevalencia del Crecimiento Prostático Benigno, representa un problema de salud pública, como se registró en las estadísticas de la Encuesta Nacional de Salud 2012, en la cual el 35% de los hombres mayores de 60 años, refirieron tener un diagnóstico médico previo de la enfermedad y, este antecedente es más frecuente a mayor edad, como fue con el 17% del total de los hombres mayores de 80 años. Cabe señalar que, de acuerdo a la Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento 2013, el 58.3% de los hombres entre los 60 y 74 años de edad, refirieron no realizarse examen de próstata, así como el 63.2% de los hombres de 75 años de edad o más. En el año 2014, se registraron más de 40,000 casos nuevos de Crecimiento Prostático Benigno por las diferentes instituciones de salud, de los cuales el 96% tiene 45 o más años de edad.²¹

De acuerdo a los datos de IMSS, en el año 2005 se otorgaron 63,874 consultas a nivel nacional por este motivo; 1,235 en el grupo de edad de menores de 44 años, 12,393 en el grupo de 45 a 59 años y 60,243 en el grupo de 60 años o más. En el año 2016 se diagnosticaron 60,084 casos nuevos.²²

Vergara-Méndez y cols. (2007) Determinaron la severidad de la sintomatología prostática y calidad de vida de acuerdo a la Encuesta IPSS en hombres de 40 a 60 años, encontrando una mayor frecuencia en mayores de 50 años y en relación a la severidad de los síntomas predominó en categoría de leve, tipo obstructiva con percepción de calidad de vida aceptable.²³

JUSTIFICACION:

La hiperplasia prostática benigna es una de las principales patologías urológicas que afecta a hombre en edad adulta. Los síntomas secundarios a esta enfermedad se denominan síntomas del tracto urinario inferior representan uno de los problemas más importantes en la consulta diaria, los cuales tienen un impacto negativo en el paciente, ya que estos interfirieren con la vida diaria; ocasionando preocupación, malestar y una mala percepción de estado de salud.

Es importante detectar de manera temprana la presencia de síntomas urinarios y su severidad, ya que esto puede auxiliar para poder brindar un tratamiento adecuado, disminuir complicaciones, el número de referencias a segundo nivel secundario a estas, y por lo tanto disminuir los costos generados por esta patología.

Otro factor importante, es el impacto negativo de estos síntomas tiene en la calidad de vida del paciente, ya que estos pueden generar diversas complicaciones como ansiedad, depresión, causar ausencia laboral, y diversos problemas en cuanto a su ámbito social y familiar. Además de que este tipo de estudio no se ha realizado en esta unidad y es una de las principales patologías que se atiende en el primer nivel de atención, por lo tanto, la información obtenida no puede auxiliar a brindarle una mejor atención al paciente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La HPB es una enfermedad muy prevalente y constituye uno de los principales motivos de consulta urológica en atención primaria.

La prevalencia de HPB aumenta de forma lineal con la edad. Aproximadamente el 61% de la población en México reporta STUI. A partir de los 55 años el 25% sufre síntomas obstructivos y a los 75 años el 50% refiere disminución de la fuerza y el calibre del chorro urinario.²⁰

La presencia de síntomas urinarios bajos en los pacientes con Hiperplasia Prostática Benigna, es una de los principales factores que deteriora la calidad de vida, afectando las esferas física, social y psicológica, limitándolos en diversas actividades diarias, por lo que es importante la detección oportuna, para poder brindar un tratamiento adecuado, para así evitar complicaciones y mas importante evitar el deterioro progresivo en la calidad de vida del paciente.

Ante la situación nos formulamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la asociación entre calidad de vida y síntomas prostáticos en pacientes con hiperplasia prostática benigna de la UMF no. 27 de Tijuana?

OBJETIVOS:

General:

- Conocer la asociación entre calidad de vida y síntomas prostáticos en pacientes con HPB de la UMF no. 27.

Específicos:

- Conocer datos sociodemográficos: edad, estado civil, escolaridad.
- Identificar población masculina mayor de 50 años de edad con diagnóstico de HPB.
- Demostrar la severidad de los síntomas prostáticos en pacientes con diagnóstico de HPB en la UMF 27 mediante la aplicación del instrumento IPSS.
- Determinar la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de HPB en la UMF 27 aplicando el cuestionario HBP-II e IPSS.

HIPOTESIS:

Hipótesis de Investigación:

A mayor severidad de los síntomas prostáticos menor calidad de vida en pacientes con diagnóstico de HPB.

Hipótesis Nula:

No existe asociación entre severidad de síntomas prostáticos y calidad de vida.

Hipótesis alterna:

A menor severidad de síntomas prostáticos, mayor calidad de vida.

MATERIAL Y METODOS

Diseño y tipo de estudio: Correlacional, prospectivo, transversal.

Población de estudio: Pacientes con diagnóstico de HPB que acuden a la UMF No. 27.

Lugar de estudio: UMF No. 27 del IMSS de la Ciudad de Tijuana, Baja California.

Periodo de estudio: marzo 2020 a junio 2021

Tamaño de la muestra: Debido a que se desconoce el total de unidades de observación, se decide utilizar una fórmula para población infinita.

$$N = \frac{(Z\alpha)^2(p)(q)}{\delta^2}$$

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.262) (0.738)}{(0.05)^2} = \frac{(3.841) (0.262) (0.738)}{0.0025} = \frac{0.742}{0.0025} = 296.8$$

En donde:

N = tamaño de la muestra que se requiere.

p = proporción de sujetos portadores del fenómeno en estudio. Según la revisión sistemática y metaanálisis; The global burden of lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia: A systematic review and metaanalysis elaborado por Shaun Wen Huey Lee, Esther Mei Ching Chan y Yin Key Lai, estiman que la prevalencia mundial a lo largo de la vida para HPB, es de 26.2 %(0.262)

q = 1 – p (complementario, sujetos que no tienen la variable en estudio).

δ = precisión o magnitud del error que estamos dispuestos a aceptar. En este caso tomaremos una precisión de ±5% (δ = 0.05).

Zα = distancia de la media del valor de significación propuesto. Tomaremos un nivel de confianza de 95% (α = 0.05, Zα = 1.96).

Tipo de muestreo: No probabilístico.

Criterios de Selección:

Criterios de inclusión:

- Pacientes tratados en la UMF 27 con diagnóstico previo de HPB.
- Pacientes mayores de 50 años.

Criterio de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico de DM tipo 2, Síndrome metabólico, prostatitis, estenosis uretral, infección de vías urinarias actual, vejiga neurogénica.
- Administración de diuréticos.
- Pacientes sometidos a cirugía prostática (resección transuretral, cirugía abierta)
- Paciente con diagnóstico de neoplasia uretral o prostática.
- Pacientes que no acepten firmar el consentimiento informado.
- Analfabetas o con impedimentos para realizar los cuestionarios.

Criterio de eliminación:

- Cuestionarios mal requisitados.

Procedimiento del estudio:

Posterior a la autorización del Comité Local de Investigación y Ética en Salud; y del director de la UMF No. 27, se incluyó a 356 pacientes en el estudio, que cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio.

Se realizó, dentro de la UMF No. 27 de Tijuana, Baja California, en un consultorio de medicina preventiva, para resguardar la privacidad del paciente; los cuestionarios índices internacional de síntomas prostáticos e índice de impacto de la hiperplasia prostática benigna, para determinar la presencia de sintomatología del tracto urinario inferior y calidad de vida, con previa autorización del paciente. Los usuarios contestaron estos cuestionarios de forma voluntaria y con previa firma de consentimiento informado. En caso de obtener un resultado con síntomas moderados (8-19 puntos) o severos (20-35 puntos) con afección a la calidad, se

requirió la valoración correspondiente por un médico familiar, por lo que se refirió a la consulta de medicina familiar.

Instrumentos de medición:

IPSS: Esta herramienta cuenta con un alfa de Cronbach de 0.71. El instrumento consta de siete ítems relacionados con síntomas obstructivos e irritativos que exploran el vaciado incompleto de la vejiga, la frecuencia de las micciones con una periodicidad inferior a dos horas, la intermitencia y urgencia de las micciones, la fuerza del chorro, la necesidad de realizar esfuerzo y la nicturia; una octava pregunta mide el impacto percibido de los síntomas en la calidad de vida. Cada una de las manifestaciones clínicas anteriores se evalúa en una escala tipo Likert desde ninguna ocasión hasta casi siempre, con una puntuación que va de cero o cinco; la suma de estos valores permite clasificar el resultado en síntomas leves (0-7 punto), moderados (8-19 puntos) y severos (20-35 puntos). La octava pregunta explora la calidad de vida del paciente y se valora en su percepción de cómo se sentiría si tuviera que pasar el resto de su vida con los síntomas prostáticos en una escala de cero a seis puntos, que van de encantado a fatal. Las puntuaciones de 4 o más puntos se relacionan con una afectación importante de la calidad de vida.

HBP II: Esta herramienta cuenta con un alfa de Cronbach de 0.91. Es un cuestionario específico para evaluar el impacto de los síntomas urinarios de la HBP en la calidad de vida y el estado de salud de los pacientes con esta enfermedad. Consta de 4 ítems que exploran 4 áreas: malestar físico, preocupación por la salud, molestias e impedimento para realizar actividades cotidianas. Todos los ítems tienen una escala de respuesta tipo Likert, los tres primeros con 4 opciones de respuesta y el último con 5 opciones de respuesta. La puntuación total oscila entre 0 (mejor calidad de vida) y 13 (peor calidad de vida). Para cuestiones del presente estudio se tomará 0-6 mejor calidad de vida y mayor de 6 como peor calidad.

Análisis de datos:

Se utilizó estadística descriptiva: medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas y porcentajes para variables cualitativas, para el análisis bivariado se utilizó la prueba de χ^2 de Pearson, tau-c de Kendall y d de Somers con IC del 95%, valor de significancia estadística P menor de 0.05. El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS versión 25, con previa autorización por el Comité de Investigación en Salud y Comité de Ética en Investigación.

Operacionalización de las variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Años cumplidos según el paciente al momento de realizar el cuestionario.	Cualitativa Nominal	1. 50 a 59 años 2. 60 a 69 años 3. 70 a 79 años 4. >80 años
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra.	Cualitativa Nominal	1. Soltero 2. Unión libre 3. Casado 4. Divorciado 5. Viudo
Escolaridad	nivel de educación de una población determinada.	Ultimo grado de estudios cursado.	Cualitativa Nominal	1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Bachillerato 5. Licenciatura 6. Posgrado
Severidad	Nivel de gravedad que tiene una enfermedad o una situación clínica concreta.	Resultado obtenido mediante el cuestionario IPSS.	Cualitativa Ordinal	1. Leve 2. Moderada 3. Grave
Sintomatología predominante	Síntomas que se presentan con mayor frecuencia en una patología determinada.	Síntomas que predominan en el cuadro clínico de acuerdo a cuestionario IPSS.	Cualitativa nominal	1. Obstructivos 2. Irritativos
Calidad de vida	Conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social.	Resultados obtenidos de los cuestionarios HBP II e IPSS (8va pregunta).	Cualitativa Ordinal	<u>HBP II</u> 1. Mejor calidad de vida 2. Peor calidad de vida <u>IPSS</u> 1. Mejor calidad de vida 2. Peor calidad de vida

ASPECTOS ÉTICOS

La ética de esta investigación respeta de forma primordial la Declaración de Helsinki de 1964; modificada en su 64ª Asamblea General en Fortaleza, Brasil en Octubre 2013, tomando como principio básico el Artículo 8 que basa en el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) tal como se menciona en los Artículos 20, 21 y 22, incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación.

La presente investigación se apegó a la Ley General de Salud en materia de investigación y a la Normatividad Institucional del IMSS. Se efectuó el presente estudio con previa autorización por el Comité Local de Investigación, de las autoridades correspondientes de la unidad y aceptación del participante con firma de la carta de consentimiento informado. (Anexo I)

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Se cuenta con los recursos humanos.

Se cuenta con los recursos materiales para realizar el estudio.

Los recursos financieros serán provistos por el investigador principal.

Factibilidad

Es factible que se lleve a cabo porque se cuenta con los recursos y materiales para realizar el estudio.

BIOSEGURIDAD

No tiene problemas de bioseguridad.

CRONOGRAMA

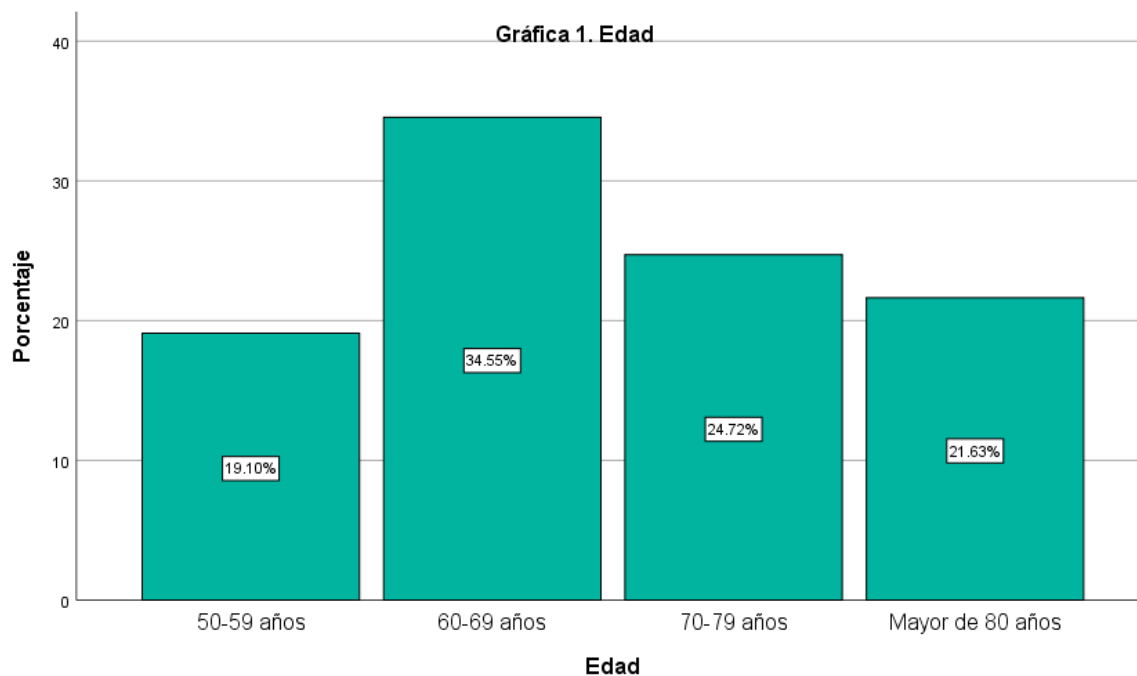
Actividad	MARZO 2020	ABRIL 2020	MAY 2020	AGO 2020	SEP 2020 MARZO 2021	ABR 2021	MAYO 2021	JUN 2021
Elaboración del protocolo	X	X	X					
Aceptación del protocolo				X				
Recolección de datos					X			
Captura de base de datos						X		
Análisis de resultados							X	
Redacción de discusión y conclusión							X	
Presentación a sinodales.								X

RESULTADOS

Se realizó un estudio correlacional, prospectivo, transversal, para determinar la calidad de vida asociada a síntomas prostáticos en pacientes con diagnóstico de hiperplasia prostática benigna que acuden a la UMF no.27 en el periodo de noviembre 2020 a marzo 2021.

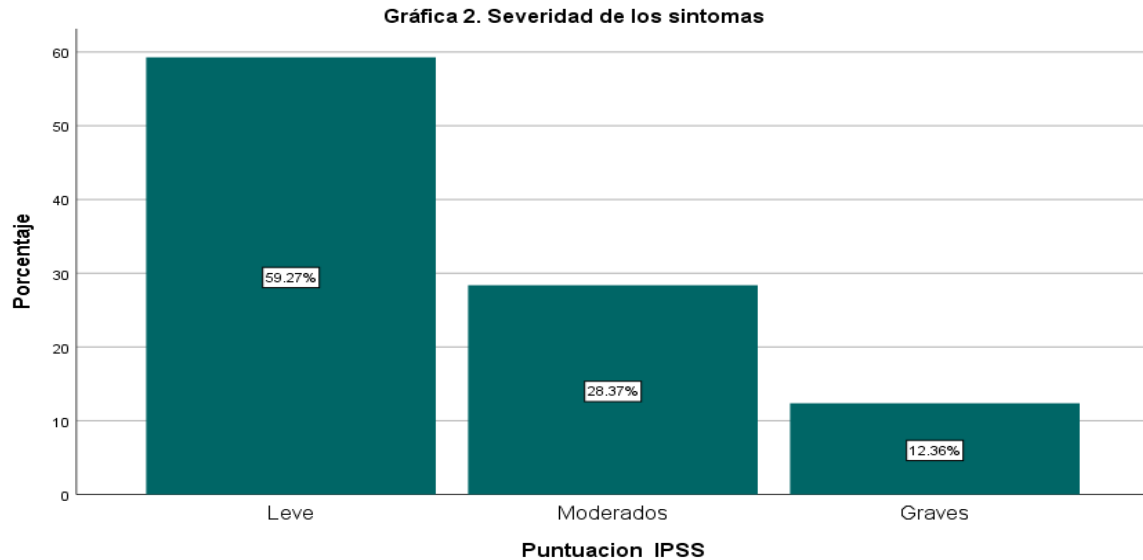
Se incluyeron en el estudio un total de 356 pacientes de los cuales la edad media fue 69.85 \pm 10.210 años (tabla 1). En cuanto al grupo de edad más frecuente fue de 60-69 años con 163 pacientes (34.55%) (gráfica 1). Del total de los pacientes incluidos en el estudio, 201 pacientes (56.1%) son casados y su escolaridad era primaria con 121 pacientes (33.8%).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con Hiperplasia prostática benigna (n=356).	
	n (%)
Edad (media \pm DE)	69.85 \pm 10.210
Estado civil	
Soltero	27(7.6)
Unión libre	94(26.4)
Casado	201(56.5)
Divorciado	4(1.1)
Viudo	30(8.4)
Escolaridad	
Sin estudios	57(16.0)
Primaria	121(34.0)
Secundaria	112(31.5)
Bachillerato	41(11.5)
Licenciatura	25(7.0)
Posgrado	0(0.0)

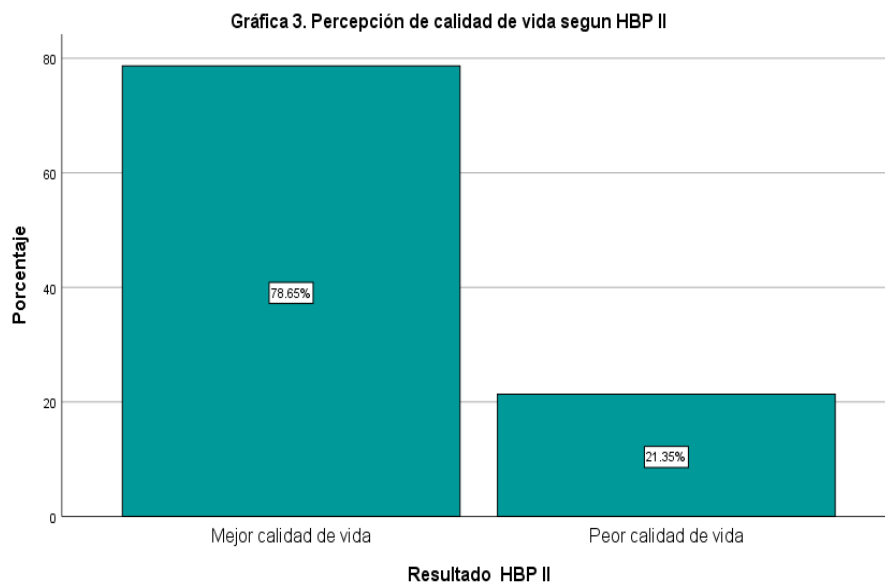


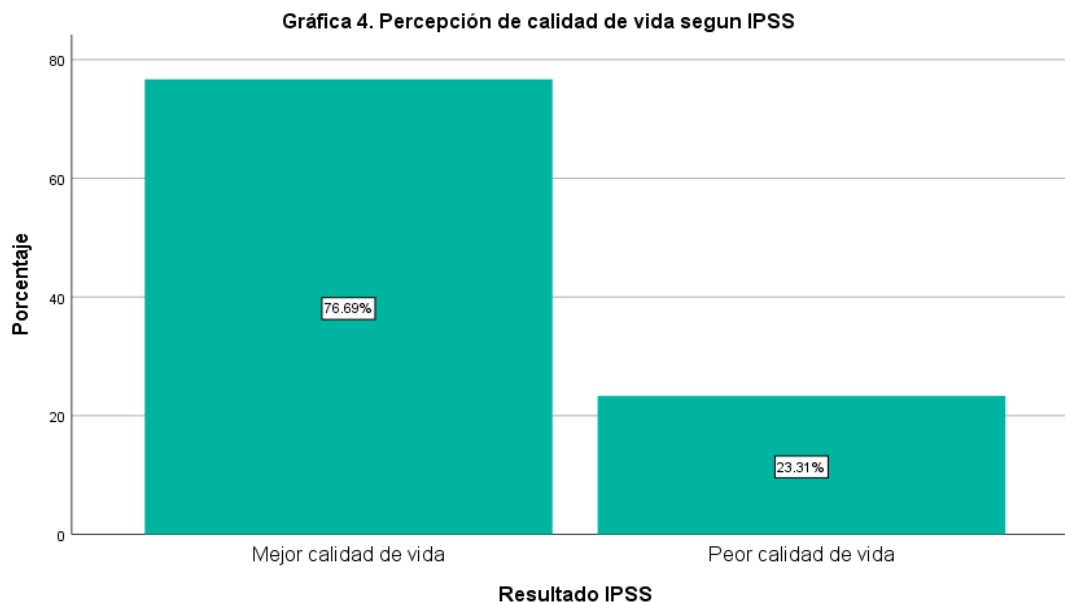
En la evaluación de la severidad de los síntomas prostáticos, mediante la aplicación del cuestionario IPSS, el 59.27% (n=211) de los pacientes presentaron síntomas

leves, 28.37% (n=101) presentaron síntomas moderados, 12.36% (n=44) con síntomas severos (grafica 2). En cuanto a la sintomatología predominante el 61.52%(n=219) presento sintomatología obstructiva y el 38.48(n=137) (grafica 3).



En cuanto a resultados de la calidad de vida de acuerdo a al cuestionario HPB-II consideraron como buena calidad de vida un 78.65% (n=280) (grafica 3), y 76.69%(n=273) de acuerdo al cuestionario IPSS (grafica 4).





Al analizar nuestras variables a través de la prueba X², se estudió la posible asociación entre los síntomas prostáticos y la calidad de vida en base al resultado del cuestionario HBP II e IPSS, encontrándose significancia estadística (P=0.000) entre las variables para ambos cuestionarios (figura 1 y 2).

Figura 1. Chi cuadrada. Severidad de síntomas- HBPII

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	203.657 ^a	2	.000
Razón de verosimilitud	194.710	2	.000
Asociación lineal por lineal	177.443	1	.000
N de casos válidos	356		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9.39.

Figura 2. Chi cuadrada. Severidad de síntomas- IPSS

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	195.307 ^a	2	.000
Razón de verosimilitud	199.456	2	.000
Asociación lineal por lineal	186.875	1	.000
N de casos válidos	356		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10.26.

Para determinar la simetría entre ambas variables se utilizó la prueba Tau-c de Kendall, obteniéndose un valor de 0.533 para el cuestionario HBP II y 0.585 para el cuestionario IPSS, la cual nos indica que el sentido de la asociación entre ambas variables es directo (p=0.000) para ambos cuestionarios (figura 3 y 4).

Figura 3. Simetría. Severidad de síntomas- HBPII

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal				
Tau-c de Kendall	.533	.049	10.898	.000
N de casos válidos	356			

a. No se presupone la hipótesis nula.
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Figura 4. Simetría. Severidad de síntomas- IPSS

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal				
Tau-c de Kendall	.585	.046	12.599	.000
N de casos válidos	356			

a. No se presupone la hipótesis nula.
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Para determinar la direccionalidad de la asociación entre ambas variables se utilizó la prueba d de Somers obteniéndose un resultado de .600 para el cuestionario HBP II Y .643 para el cuestionario IPSS, la cual nos indica que el nivel de predicción entre ambas variables tiene sentido directo ($p=0.000$) para ambos cuestionarios (figura 5 y 6).

Figura 5. Direccionalidad Severidad de síntomas- HBPII

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	d de Somers				
	Simétrico	.600	.035	10.898	.000
	Resultado IPSS dependiente	.794	.043	10.898	.000
	Percepción de calidad de vida HBP II dependiente	.482	.036	10.898	.000

a. No se presupone la hipótesis nula.
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Figura 6. Direccionalidad. Severidad de síntomas- HBPII

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	d de Somers				
	Simétrico	.643	.031	12.599	.000
	Resultado IPSS dependiente	.818	.035	12.599	.000
	Percepción de calidad de vida IPSS dependiente	.529	.034	12.599	.000

a. No se presupone la hipótesis nula.
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

DISCUSION

Sarmiento- García y cols.²⁴ utilizó una muestra de 129 pacientes en los cuales utilizaron el cuestionario IPSS para determinar la severidad de los síntomas y la calidad de vida. En dicho estudio la edad media fue de 61.19 en comparación con nuestro estudio donde se obtuvo una edad media de 69.85, en donde predominaron los síntomas prostáticos graves con un 53.5% y una mala calidad de vida en un 54.3% de los pacientes, lo cual difiere con los resultados obtenidos en nuestro estudio, donde únicamente en el 12.36 % del paciente se encontraron síntomas severos, y el 23.31% de nuestros pacientes reportaron una mala calidad de vida.

Cambrero-Santos y cols.²⁵ Mediante la utilización de IPSS para determinar la prevalencia de los síntomas prostáticos, en este la sintomatología más frecuente fue la irritativa con un 41%. En comparación con nuestro estudio en el cual la sintomatología predominante fue la obstructiva.

Alcaraz y cols.²⁶ incluyeron 1713 pacientes para el análisis. Las puntuaciones medias de IPSS y HBP II al inicio del estudio fueron 16,8 y 6,8, respectivamente, por lo cual en promedio los pacientes incluidos en este estudio, reportaron síntomas moderados y una buena calidad de vida. En relación a nuestro estudio un mayor porcentaje de paciente obtuvieron una puntuación leve y con una buena calidad de vida de acuerdo al cuestionario HBP II.

CONCLUSION

Con base a los resultados obtenidos en esta investigación, podemos concluir, que a menor severidad de síntomas prostáticos mayor es la calidad de vida cumpliéndose nuestra hipótesis alternativa, determinando también la relación entre ambas variables, la cuales presenta simetría y direccionalidad.

Con la información obtenida mediante esta investigación nos permitirá como médicos familiares comprender como el paciente está afectado por la enfermedad, no solo físicamente si no a nivel psicológico y social, los cuales son los tres pilares principales para poder definir salud, de acuerdo a la definición de la OMS y brindar una atención basada en el enfoque biopsicosocial el cual nos caracteriza.

De acuerdo a los datos obtenidos en este estudio se observa que el 28.37% y 12.36% presentaron síntomas moderados y severos respectivamente, lo cual nos hace pensar que quizás estos pacientes no están recibiendo un tratamiento adecuado para su patología. Tuve la oportunidad de interrogar a estos pacientes los cuales referían que había desabasto de sus medicamentos en farmacia en los meses de febrero a abril aproximadamente, por lo cual su sintomatología había empeorado. Por lo tanto es importante tener estos paciente bajo un control estrecho de tratamiento, y determinar si se requiere de una intervención farmacológica o quirúrgica, ya que con la evolución de la enfermedad pueden surgir algunas de las complicaciones como retención urinaria, infecciones urinarios recurrentes, urosepsis, e incluso lesión del tracto urinario superior caracterizada por dilatación de las cavidades pielocaliciales y, a largo plazo, insuficiencia crónica obstructiva, por lo tanto al brindar un tratamiento adecuado o una referencia a segundo nivel oportuna, podemos evitar estas complicaciones, y disminuir los costos generados por estas.

Otras complicaciones que pueden aparecer de acuerdo a la severidad de la sintomatología, son alteraciones en el patrón de sueño, estrés, depresión, aislamiento social, todos estos afectan las actividades diarias, la actividad laboral, e incluso la dinámica familiar, por lo tanto, este estudio abre pauta para realización

de investigación posteriores, en donde se puede estudiar la asociación con cada uno de ellos.

Hablando sobre esta unidad de medicina familiar se sigue implementando un programa de diagnóstico oportuno y vigilancia de pacientes con esta patología, ya que no se cuenta con programas o acciones preventivas destinadas a estos pacientes. En este caso se podría implantar el uso de herramientas de detección, como las aplicadas en este estudio, las cuales nos auxiliarían para la detección de sintomatología, en pacientes con cuadro clínico sospechosos de HPB, o bien en pacientes con el diagnóstico, de igual forma para determinar la sintomatología y la afectación en la calidad de vida, y basarnos en estos resultados para la toma de decisiones en cuanto al tratamiento.

DEBILIDADES Y FORTALEZAS

DEBILIDADES:

- Contingencia COVID.
- Dificultad en la localización de pacientes.
- No existencia de base de datos de la patología en la unidad.
- Ocasionalmente, el sujeto de estudio era llamado a su consulta, por lo que el llenado de la encuesta se retardaba más de lo esperado.

FORTALEZAS:

- Instrumento IPSS Y HBP II.
- Pacientes de la UMF #27.
- Apoyo por parte de la Administración de la UMF #27.
- Estudio no llevado a cabo anteriormente.
- No se utilizó material costoso.
- No necesitaba de intervención experimental para su elaboración.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García-Landaverde R, Silva-Palomares M, Villegas-Domínguez, et al. Efecto de la tamsulosina en la calidad de vida de pacientes con hiperplasia prostática benigna. *Rev Sanid Milit Mex* 2018; 72: 198-204.
2. Robles-Rodríguez A, Garibay Huarte T, Acosta Arreguín, et al. La próstata: generalidades y patologías más frecuentes. *Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex* 2019; 62: 41-54.
3. Langan R. Benign Prostatic Hyperplasia. *Prim Care* 2019; 46: 223-232.
4. Sáenz-Medina J, Rodríguez-Reina G, Vázquez-Alba D, et al. Patología prostática no tumoral. Hiperplasia prostática benigna. Prostatitis. *Medicine*. 2015; 11: 4939-49.
5. López-Ramos H, Medina-Rico M, Bastidas D, et al. Tratamiento farmacológico de la hiperplasia prostática benigna. Revisión de la bibliografía. *Rev Mex Urol* 2018; 78: 321-334.
6. Carrero-López v, Cózar-Olmo J, Miñana- López B. Hiperplasia prostática benigna y síntomas del tracto urinario inferior. Revisión de las evidencias actuales. *Actas Urol Esp* 2016; 40: 288-294.
7. Brenes-Bermúdez F, Brotons-Muntó F, Castiñeiras Fernández J, et al. Documento de consenso sobre pautas de actuación y seguimiento del varón con síntomas del tracto urinario inferior secundarios a hiperplasia prostática benigna. *med gen y fam*. 2016; 5: 97–106.
8. Barboza-Hernández M. Hiperplasia prostática benigna. *REVISTA MÉDICA SINERGIA* 2017; 2: 11-16.
9. Mobley D, Feibus A, Baum N. Benign prostatic hyperplasia and urinary symptoms: Evaluation and treatment. *Postgrad Med* 2015; 127: 301–307.
10. Skinder D, Zacharia I, Studin J, et al. Benign prostatic hyperplasia: A clinical review. *J Am Acad Physician Assist* 2016; 29: 19-23.
11. Robles-Espinoza A, Rubio-Jurado B, De la Rosa-Galván E, et al. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente* 2016; 11: 120-125.
12. Preciado-Estrella D, Kaplan SA, Iturriaga-Goyón E, et al. Comparación del Índice Internacional de Síntomas Prostáticos versus Escala Visual Análoga Gea® para la evaluación de los síntomas de la vía urinaria inferior. *Rev Mex Urol* 2017; 77: 372-382.


13. Delgado-Quiñones E, Pulido-Guerrero C, Navarro-Sandoval C. Prevalencia de síntomas prostáticos en pacientes mayores de 60 años en una unidad de medicina familiar. *Revista Médica MD* 2015; 6: 264-267.
14. Alcaraz A, Carballido-Rodríguez J, Unda-Urzaiz M, et al. Quality of life in patients with lower urinary tract symptoms associated with BPH: change over time in real-life practice according to treatment—the QUALIPROST study. *Int J Nephrol Urol* 2016; 48:645–656.
15. Brigham K. The Epidemiology of Benign Prostatic Hyperplasia Associated with Lower Urinary Tract Symptoms. Prevalence and Incident Rates. *Urol Clin N Am* 2016; 43: 289–297.
16. Angalakuditi M, Seifert R, Hayes R, et al. Measurement properties of the benign prostatic hyperplasia impact index in tadalafil studies. *Health and Quality of Life Outcomes* 2010; 8.
17. Jalón-Monzón A, Fernández-Gómez J, Rodríguez-Faba O, et al. Relación entre síntomas del tracto urinario inferior y calidad de vida. *Arch Esp Urol* 2005; 58: 109-113.
18. Bobé-Armant F, Buil-Arasanz M, Allué-Buil A, et al. Hiperplasia benigna de próstata. Necesidad de valorar la calidad de vida en el proceso terapéutico. *Aten Primaria* 2006; 38:387-91.
19. Cambroner J, Arlandis S, Errando C, et al. Perfil de síntomas del tracto urinario inferior en el varón y su impacto en la calidad de vida. *Actas Urol Esp* 2013; 37: 40-407.
20. Diagnóstico y Tratamiento de los Síntomas del Tracto Urinario Inferior no neurogénicos asociados a crecimiento prostático. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/176GER.pdf>
21. Secretaría de Salud. Estados Unidos Mexicanos. Norma Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata). *Rev CONAMED* 2018; 23: 110-125.
22. Diagnóstico y Tratamiento de la Hiperplasia Prostática Benigna México: Evidencia y recomendaciones; Catalogo maestro de Guías de Practica Clínica: IMSS-176-09 2009.

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/176_GPC_HIPERPLASIA_PROSTATICA/Gpc_hipertrofia_prostatica.pdf

23. Vergara- Méndez V, Bautista-Samperio L. Severidad de sintomatología prostática: encuesta de pacientes entre 40-60 años. Rev Fac Med UNAM 2007; 50: 162-164.
24. Sarmiento-García E, Serrano-Campos F, Reyes- Bello J. relación entre calidad de vida y síntomas prostáticos en pacientes con hiperplasia prostática benigna. UPAEP 2005.
25. Alcaraz A, Carballido-Rodríguez J, Unda-Urzaiz M. Quality of life in patients with lower urinary tract symptoms associated with BPH: change over time in real-life practice according to treatment—the QUALIPROST study. Int Urol Nephrol. 2016; 48: 645–656.
26. Cambrónero-Santos J, Errando-Smet C. Prevalencia de síntomas del tracto urinario inferior de llenado en pacientes varones que acuden a consulta de urología en España. La urgencia urinaria como predictor de calidad de vida. Actas Urol Esp. 2016.

ANEXOS

ANEXO I. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p>
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	Asociación entre calidad de vida y síntomas prostáticos en pacientes con Hiperplasia Prostática Benigna de la UMF no. 27
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 27 Tijuana, Baja California. FECHA
Número de registro:	R-2020-204-028
Justificación y Objetivo del estudio:	Le estamos invitando a participar en un protocolo de investigación que consiste en conocer la asociación entre calidad de vida y síntomas prostáticos en pacientes de la UMF no. 27, con el propósito de detectar de manera temprana la presencia de síntomas urinarios y su severidad, ya que esto puede ayudar a brindar un tratamiento adecuado y disminuir complicaciones.
Procedimientos:	Si usted acepta participar, se le realizarán dos cuestionarios: El primero es para evaluar la gravedad de sus síntomas de próstata y el segundo para evaluar como estos síntomas afectan su vida diaria. Se me cuestionará sobre: Edad, estado civil, escolaridad.
Posibles riesgos y molestias:	Riesgo mínimo. Solo tendrá que contestar unas encuestas.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Recibiré información y conocimiento de cómo afecta mi vida el tener síntomas urinarios relacionados a mi enfermedad de Hiperplasia prostática benigna con el fin de recibir por parte de mi Médico Familiar orientación para mejorar el estado de salud.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se me brindará la información con respecto los síntomas del tracto urinario bajo y en caso necesario se me referirá con Médico Familiar para seguimiento.
Participación:	Entiendo que conservo el derecho de no participar o retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi relación con el instituto o con el departamento.
Privacidad y confidencialidad:	No se me identificará en las presentaciones y/o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	Seré informado acerca de alternativas a mi actual tratamiento en caso de ser necesario además de recibir las debidas medidas preventivas.
Declaración de consentimiento:	<input type="checkbox"/> No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio. <input type="checkbox"/> Si acepto que mi familiar o representado participe <input type="checkbox"/> Si acepto que mi familiar o representado participe para este y estudios futuros.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	

Investigadores:	<p>INVESTIGADOR RESPONSABLE: Dra. Vanessa Isela Bermúdez Villalpando. Médico especialista en Medicina Familiar Adscripción: UMF No. 27 Institución: IMSS. Baja California. Teléfono celular: 6643298837 Correo electrónico: dra.bermudez@hotmail.com</p> <p>INVESTIGADOR PRINCIPAL: Luis Angel Orduño Cabrera Residente de Medicina Familiar Adscripción: Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 27 Institución: IMSS, Baja California. Teléfono celular: (664)5362782, Correo electrónico: luisangelordcab@gmail.com</p> <p>ASESOR: Dr. Alan Ramos Orozco Médico especialista en Medicina Familiar Adscripción: UMF No. 27 Institución: IMSS. Baja California. Teléfono celular: 6641985346 Correo electrónico: a.ramos.med@gmail.com Matrícula: 98020754</p>
<p>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: comiteeticainv.imss@gmail.com</p>	
<p>_____ Nombre y firma del sujeto</p>	<p>_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p>
<p>_____ Testigo #1 Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>_____ Testigo #2 Nombre, dirección, relación y firma</p>

ANEXO 2: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS ANEXO 2: HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Número de folio	
Edad _____ años	<ol style="list-style-type: none"> 1. 50 a 59 años 2. 60 a 69 años 3. 70 a 79 años 4. >80 años
Estado civil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero 2. Unión libre 3. Casado 4. Divorciado 5. Viudo
Escolaridad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Bachillerato 5. Licenciatura 6. Posgrado
Severidad (Resultado IPSS)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 0-7 Leve 2. 8-19 Moderada 3. 20- 35 Grave
Sintomatologías predominantes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obstructivos 2. Irritativos
Percepción de calidad de vida Puntaje: _____ Puntaje: _____	<p>HBP II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 0-6 Mejor calidad de vida 2. >6 Peor calidad de vida <p>IPSS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 0-3 Mejor calidad de vida 2. 4-6 Peor calidad de vida

ANEXO 3. CUESTIONARIOS IPSS

	Ninguna	Menos de 1 vez de cada 5	Menos de la mitad de las veces	Aproximadamente 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 en las 2 h 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 chorro 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 veces	
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	
Puntuación total IPSS							
CALIDAD DE VIDA	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 siente ahora?	0	1	2	3	4	5	6

ANEXO 4: CUESTIONARIO HBP-II

INDICE DE IMPACTO DE LA HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA (BPH-II)					
	Nada	Solo un poco	Algo	Mucho	
1. Durante los últimos 30 días cuánto malestar físico le han causado los problemas urinarios	0	1	2	3	
2. Durante los últimos 30 días, ¿Cuanta preocupación por su salud le han causado los problemas urinarios?	0	1	2	3	
3. Durante los últimos 30 días, ¿en general cuanto le han molestado los problemas urinarios?	0	1	2	3	
4. Durante los últimos 30 días, ¿con que frecuencia los problemas urinarios le han impedido hacer a clase de cosas que hace normalmente?	0	1	2	3	4
	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre