

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



**FRECUENCIA DE LOS SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO
INFERIOR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MAYORES DE
45 AÑOS CON HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA QUE
ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGÍA EN EL
HOSPITAL GOYENECHE DE AREQUIPA DURANTE ENERO-
FEBRERO DE 2018**

Tesis presentada por la bachiller:

Sánchez Ortiz, Iveth Fernanda

Para obtener el Título Profesional de
Médica Cirujana

Asesor:

Begazo Bueno, Juan Andrés

Arequipa - Perú

2018



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS

DECRETO Nº 137 - FMH-2017

Visto el Borrador de Tesis titulado:

"FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MAYORES DE 45 AÑOS CON HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGÍA EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ DE AREQUIPA DURANTE ENERO - FEBRERO DE 2018"

Presentado por el (la) Sr. (ta):

IVETH FERNANDA SÁNCHEZ ORTIZ

Nuestro dictamen es:

Favorable.

OBSERVACIONES:

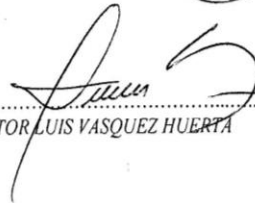
Arequipa, 12 de Marzo de 2018.



DR. MIGUEL FERNANDO FARFÁN



DR. OSCAR BARRIGA LLERENA



DR. VICTOR LUIS VASQUEZ HUERTA

AGRADECIMIENTO

Agradezco Primero a Dios por darme sabiduría y fortaleza en todo momento.

A mi Vater Erwin y mami Sandra, hermana, tía y abuela a ustedes doy las gracias por acompañarme en este largo camino, por su sacrificio, dedicación y por creer en mí siempre, con su apoyo incondicional pude transformar este hermoso sueño de ser médica en una realidad, sin duda para ustedes siempre seré de cariño su Doctora Pipo son el mejor regalo que Dios me pudo dar.



DEDICATORIA

A mi mami Sandra Ortiz y Vater Erwin Niedermam porque todo su sacrificio y espera valió la pena.



Epígrafe

*“El buen médico trata la enfermedad; el gran médico trata al
paciente que tiene la enfermedad”.*

William Osler



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I MATERIAL Y MÉTODOS.....	1
CAPÍTULO II RESULTADOS.....	6
CAPÍTULO III. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	26
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
BIBLIOGRAFÍA.....	39
ANEXOS.....	43
Anexo 1 Consentimiento informado	44
Anexo 2 Declaración de consentimiento informado	455
Anexo 3 Cuestionario síntomas del tracto urinario inferior (STUI) .	46
Anexo 4 Matriz de sistematización de información	50
Anexo 5 Autorización del Hospital Goyeneche	51
Anexo 6 Dictamen Comité de Ética de investigación UCSM	53
Anexo 7 Proyecto de investigación	56

RESUMEN

Antecedentes: La hiperplasia prostática benigna puede producir síntomas del tracto urinario inferior y afectar la calidad de vida de los pacientes.

Objetivo: Determinar la frecuencia de los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) y Calidad de Vida en pacientes mayores de 45 años con Hiperplasia Benigna de Próstata que acuden a Consultorio Externo de Urología en el Hospital Goyeneche de Arequipa durante Enero-Febrero de 2018.

Métodos: Se encuestó una muestra representativa de 80 pacientes, para aplicar un cuestionario de información sociodemográfica, el cuestionario IPSS y el índice de impacto de la HBP (BII). Se muestran resultados mediante estadística descriptiva.

Resultados: La edad promedio de los pacientes con HBP fue de 69.58 ± 9.67 años. El 13.75% de casos fueron analfabetos, 43.75% tenían educación primaria, 27.50% educación secundaria. El 80% era procedente de Arequipa, 11.25% de Puno y 7.50% de Cusco; 13.75% de pacientes fueron solteros, 16.25% eran convivientes, 45% casados. El 28.75% eran obreros, 23.75% comerciantes, 17.50% hogar. El 51.25% de casos tuvo de 1 a 3 años de síntomas prostáticos, con un 21.25% de casos entre 4 y 6 años de enfermedad. Los síntomas del tracto urinario inferior más frecuentes fueron polaquiuria (86.25%), disminución del chorro urinario (85%), nocturia (77.50%), chorro entrecortado (61.25%), sensación de vaciado incompleto (56.25%), dificultad inicial (53.75%) e incontinencia por urgencia en 50% de casos. En 8.75% de pacientes los síntomas urinarios fueron leves, 27.50% moderados y en 63.75% graves. Esto produce una peor calidad de vida relacionada a la salud en 86.25% de casos.

Conclusiones: Existe una alta frecuencia de síntomas del tracto urinario inferior en pacientes con HBP y afectan de manera significativa su calidad de vida a mayor grado de severidad.

PALABRAS CLAVE: Hiperplasia prostática benigna – Síntomas del tracto urinario inferior – Calidad de vida relacionada a la salud.

ABSTRACT

Background: Benign prostatic hyperplasia can produce symptoms of the lower urinary tract and affect the quality of life of patients.

Objective: to determine the frequency of lower urinary tract symptoms (LUTS) and Quality of Life in patients over 45 years of age with Benign Prostate Hyperplasia who attend the Urology Outpatient Clinic at the Goyeneche Hospital of Arequipa during January-February 2018.

Methods: A representative sample of 80 patients was surveyed to apply a sociodemographic information questionnaire, the IPSS questionnaire and the BPH impact index (BII). Results are shown by descriptive statistics.

Results: The average age of patients with BPH was 69.58 ± 9.67 years. 13.75% of cases were illiterate, 43.75% had primary education, 27.50% secondary education. 80% was from Arequipa, 11.25% from Puno and 7.50% from Cusco; 13.75% of patients were single, 16.25% were cohabitants, 45% were married. 28.75% were workers, 23.75% were merchants, 17.50% were home. 51.25% of cases had 1 to 3 years of prostate symptoms, with 21.25% of cases between 4 and 6 years of illness. The most frequent symptoms of the lower urinary tract were frequency (86.25%), decrease in urinary stream (85%), nocturia (77.50%), choking jet (61.25%), incomplete emptying sensation (56.25%), initial difficulty (53.75) % and urge incontinence in 50% of cases. In 8.75% of patients, urinary symptoms were mild, 27.50% were moderate, and 63.75% were severe. This produces a worse quality of life related to health in 86.25% of cases.

Conclusions: There is a high frequency of symptoms of the lower urinary tract in patients with BPH and significantly affect their quality of life to a greater degree of severity.

KEY WORDS: benign prostatic hyperplasia - symptoms of the lower urinary tract - quality of life related to health.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial y en el Perú la hiperplasia Benigna de próstata (HBP) es la enfermedad urológica más frecuente en el varón, siendo el primer motivo de consulta y la segunda causa de hospitalización e intervención quirúrgica en urología. Actualmente la HBP es considerada un problema de salud pública importante ya que impacta en la calidad de vida del paciente.

En esta patología es característico el crecimiento no neoplásico de la glándula prostática, lo cual de forma secundaria obstruye en mayor o menor medida al flujo de salida de la orina presentándose los síntomas del tracto urinario inferior (STUI).

Esta patología incrementa su incidencia y prevalencia a mayor edad, el 50% de los varones entre 50-60 años con cambios histológicos van a presentar manifestaciones clínicas y solo una parte de estos van a acudir al especialista.

La evaluación de los síntomas prostáticos es compleja por su poca especificidad, por lo que cuantificar el grado de severidad ha sido de gran importancia en el diagnóstico de la HBP y en la decisión terapéutica, esto adquiere mayor relevancia al analizar el impacto en la calidad de vida relacionada a la salud en estos pacientes.

En Arequipa no había investigaciones sobre el tema lo que justificó la realización de este estudio cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de los síntomas del tracto urinario inferior y Calidad de Vida en pacientes mayores de 45 años con Hiperplasia Benigna de Próstata que acuden a Consultorio Externo de Urología en el Hospital Goyeneche de Arequipa durante Enero-Febrero de 2018.

CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicó la técnica de la entrevista y la encuesta.

Instrumentos: El instrumento utilizado consistió en una ficha de recolección de datos que contiene preguntas sobre la caracterización sociodemográfica; Escala internacional de síntomas prostáticos (IPSS) para el grado de severidad de los STUI e índice de impacto de la HBP (BPH-II) para la calidad de vida de los pacientes con STUI (Anexo 3).

Materiales:

- Fichas de recolección de datos.
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. Campo de verificación

2.1. **Ubicación espacial:** El presente estudio se realizó en el en el Consultorio Externo de Urología del Hospital Goyeneche de Arequipa.

2.2. **Ubicación temporal:** El estudio se realizó en forma coyuntural durante los meses de Enero-Febrero del 2018.

2.3. **Unidades de estudio:** Pacientes mayores de 45 años con síntomas del tracto urinario inferior diagnosticados con HBP que acuden al Consultorio Externo de Urología del Hospital Goyeneche de Arequipa.

Población: Está constituido por la totalidad de mayores de 45 años con síntomas del tracto urinario inferior diagnosticados con HBP que acuden al Consultorio Externo de Urología del Hospital Goyeneche de Arequipa en el periodo de estudio.

Muestra: Según información obtenida de la oficina de estadística e informática del Hospital Goyeneche durante el año 2017 se atendieron 216 pacientes mensualmente en el Consultorio de Urología de los cuales el 46% de estos corresponden a pacientes diagnosticados con Hiperplasia Benigna de Próstata teniendo un promedio de 100 pacientes mensuales atendidos por HBP, se trabajó con una muestra extraída considerando un valor de p de 0.5, confiabilidad del 95%, un margen de error del 5%.

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q}{\frac{(N-1) \cdot E^2}{Z\alpha^2} + p \cdot q}$$

Dónde:

N=Población de pacientes mayores de 45 años diagnosticados con HBP atendidos en el Consultorio Externo de urología (100)

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza (al 95% tiene un valor Z de 1.97)

P=% de probabilidad (50%)

e= Error muestral permitido (5%)

2.4. Criterios de selección:

☐ Criterios de Inclusión

- Pacientes mayores de 45 años con STUI diagnosticados con HBP que acudan a Consultorio Externo de Urología.
- Quienes firmaron el consentimiento informado aceptando ser parte del estudio de manera voluntaria.
- Quienes aceptaron responder los cuestionarios sobre el tema de forma completa.

☐ Criterios de Exclusión

- Pacientes que no deseen participar en el estudio.
- Pacientes con STUI con diagnóstico diferencial.

- Pacientes con STUI sin diagnóstico de HBP.
- Pacientes con comorbilidades como diabetes, neuropatías.

3. **Tipo de investigación:** Se trata de un estudio de campo.

4. **Nivel de investigación:** La presente investigación se trata de un estudio Observacional, prospectivo, transversal.

5. Estrategia de Recolección de datos

5.1. Organización

- Aprobación del proyecto de tesis por el dictaminador
- Se presentó el proyecto de tesis por mesa de partes a la Facultad de Medicina para su evaluación, corrección y aprobación por el primer y segundo jurado.
- Se sometió el proyecto a dictamen del Comité Institucional de ética de la investigación de la Universidad Católica de Santa María y se obtuvo dictamen favorable para su ejecución.
- Se solicitó y obtuvo por escrito la autorización del Hospital Goyeneche para la ejecución del proyecto.
- Se explicó al paciente y se obtuvo el consentimiento informado de aquellos que deseaban participar en el estudio.
- Se diligenció los cuestionarios para la obtención de datos.
- Se procesó la información obteniéndose tablas y gráficos.
- Se realizó el borrador de tesis y posteriormente se solicitó el tercer jurado.
- El borrador de tesis fue revisado por los tres jurados y posterior a su aprobación se pasó por el turnitin.
- Se solicitó fecha para sustentación de tesis.

5.2. Validación de los instrumentos

La escala internacional de síntomas prostáticos (IPSS) y el Índice del Impacto de la HBP (BPH-II) son cuestionarios específicos muy empleados en investigación y en la práctica clínica, los cuales son reconocidos a nivel internacional, validados en población española, usado en Perú, Colombia y Chile. IPSS ha sido adaptado a muchos países siguiendo una rigurosa metodología para garantizar la obtención de versiones equivalentes al cuestionario original.

La escala internacional de síntomas prostáticos IPSS consta de 8 ítems distribuidos en dos dimensiones: síntomas y preocupación por los síntomas con una escala de respuesta tipo Likert de 7 opciones. La puntuación oscila entre 0 (mejor CVRS) y 35 (peor CVRS). Según la puntuación total, se puede clasificar la sintomatología de la HBP en tres grupos de gravedad: leve (0-7 puntos), moderada (8-19 puntos) y grave (20-35 puntos). El último ítem (Bother Score) que puntúa aparte, mide la CVRS.

El BII 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 de la CVRS: 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 0-4: mejor CVRS y 5-13: peor CVRS.

5.3. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Recolección

La recolección de datos se realizó previa autorización para la aplicación del instrumento.

b) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 3 fueron codificados de

manera consecutiva y tabulados para su análisis e interpretación.

c) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2016).

d) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

e) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

f) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas, las variables categóricas se presentan como proporciones. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete estadístico SPSS v.22.0 para Windows.



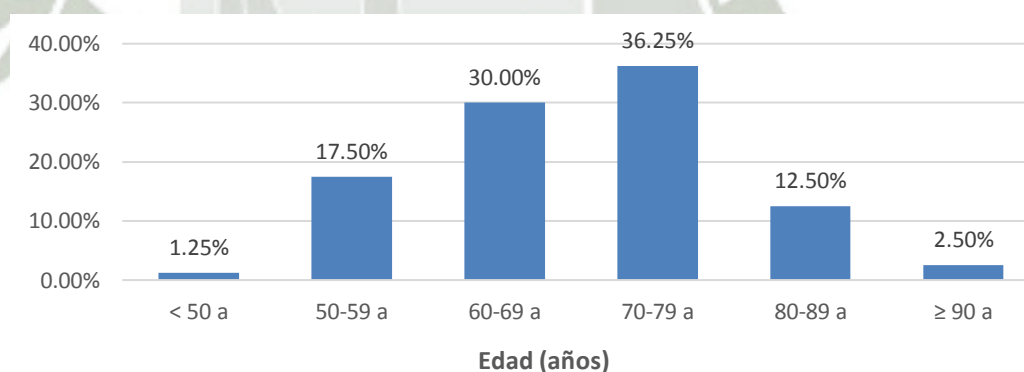
CAPÍTULO II
RESULTADOS

**FRECUENCIA DE LOS SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR Y
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MAYORES DE 45 AÑOS CON HIPERPLASIA
BENIGNA DE PRÓSTATA. CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGÍA,
HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA, ENERO-FEBRERO DE 2018**

Tabla 1
Distribución de pacientes según edad

Edad (años)	Nº	%
< 50 a	1	1.25%
50-59 a	14	17.50%
60-69 a	24	30.00%
70-79 a	29	36.25%
80-89 a	10	12.50%
≥ 90 a	2	2.50%
Total	80	100.00%

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

Gráfico 1
Distribución de pacientes según edad


Edad promedio $\pm$ D. estándar (mín – máx): 69.58 $\pm$ 9.67 años (49 – 91 años).

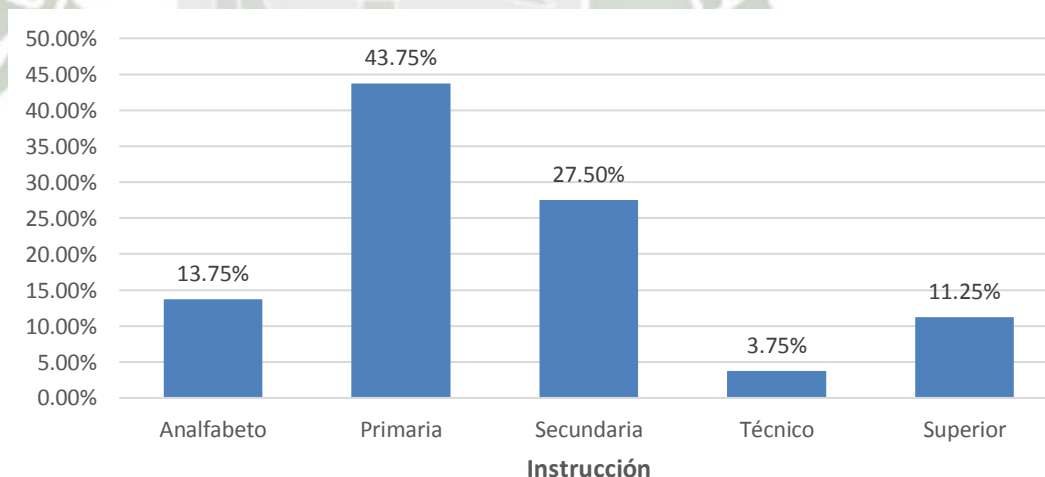
Se muestra a los pacientes evaluados según edad; el 1.25% de pacientes con HBP fueron menores de 50 años, 17.50% tuvieron entre 50 y 59 años, 30% tuvieron entre 60 y 69 años, 36.25% tuvieron entre 70 y 79 años, 12.50% tuvieron entre 80 y 89 años y el 2.50% fueron mayores de 90; la edad promedio fue de 69.58 $\pm$ 9.67 años.

**FRECUENCIA DE LOS SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR Y
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MAYORES DE 45 AÑOS CON HIPERPLASIA
BENIGNA DE PRÓSTATA. CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGÍA,
HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA, ENERO-FEBRERO DE 2018**

Tabla 2
Distribución de pacientes según nivel de instrucción

Instrucción	Nº	%
Analfabeto	11	13.75%
Primaria	35	43.75%
Secundaria	22	27.50%
Técnico	3	3.75%
Superior	9	11.25%
Total	80	100.00%

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

Gráfico 2
Distribución de pacientes según nivel de instrucción


Se muestra a los pacientes evaluados según nivel de instrucción; el 13.75% de casos fueron analfabetos, 43.75% tenían educación primaria, 27.50% educación secundaria, 3.75% tenían educación técnica y 11.25% superior.

**FRECUENCIA DE LOS SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR Y
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MAYORES DE 45 AÑOS CON HIPERPLASIA
BENIGNA DE PRÓSTATA. CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGÍA,
HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA, ENERO-FEBRERO DE 2018**

Tabla 3

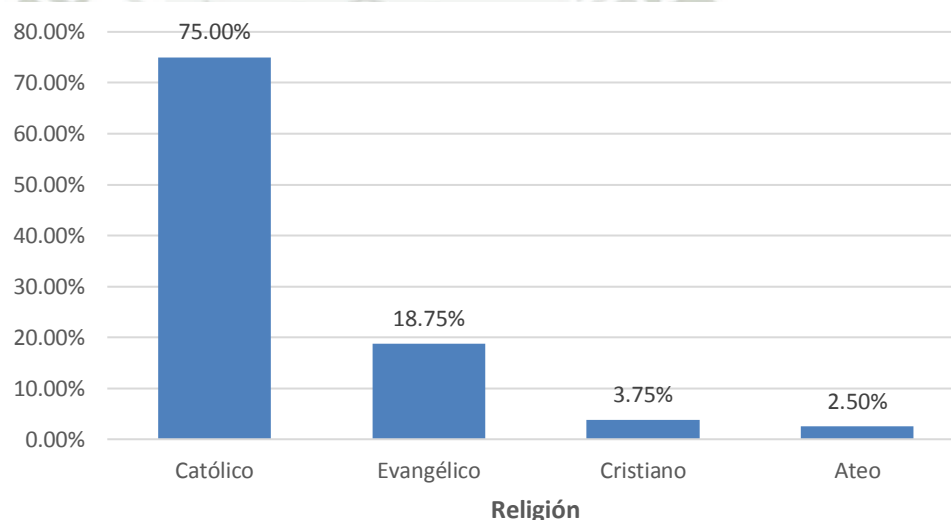
Distribución de pacientes según religión

Religión	N°	%
Católico	60	75,00%
Evangélico	15	18,75%
Cristiano	3	3,75%
Ateo	2	2,50%
Total	80	100.00%

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

Gráfico 3

Distribución de pacientes según religión



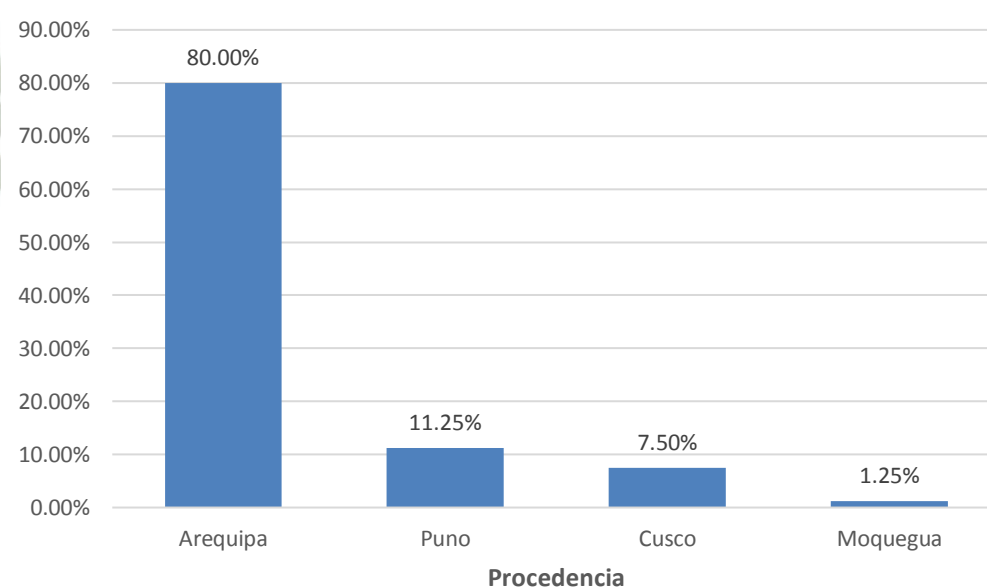
Se muestra a los pacientes evaluados según la religión; el 75% de casos fueron católicos, 18.75% evangélicos, 3.75% cristianos y 2.50% fueron ateos.

**FRECUENCIA DE LOS SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR Y
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MAYORES DE 45 AÑOS CON HIPERPLASIA
BENIGNA DE PRÓSTATA. CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGÍA,
HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA, ENERO-FEBRERO DE 2018**

Tabla 4
Distribución de pacientes según procedencia

Procedencia	N°	%
Arequipa	64	80.00%
Puno	9	11.25%
Cusco	6	7.50%
Moquegua	1	1.25%
Total	80	100.00%

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

Gráfico 4
Distribución de pacientes según procedencia


Se muestra a los pacientes evaluados según la procedencia; el 80% era procedente de Arequipa, 11.25% de Puno y 7.50% de Cusco, 1.25% de Moquegua.

**FRECUENCIA DE LOS SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR Y
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MAYORES DE 45 AÑOS CON HIPERPLASIA
BENIGNA DE PRÓSTATA. CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGÍA,
HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA, ENERO-FEBRERO DE 2018**

Tabla 5

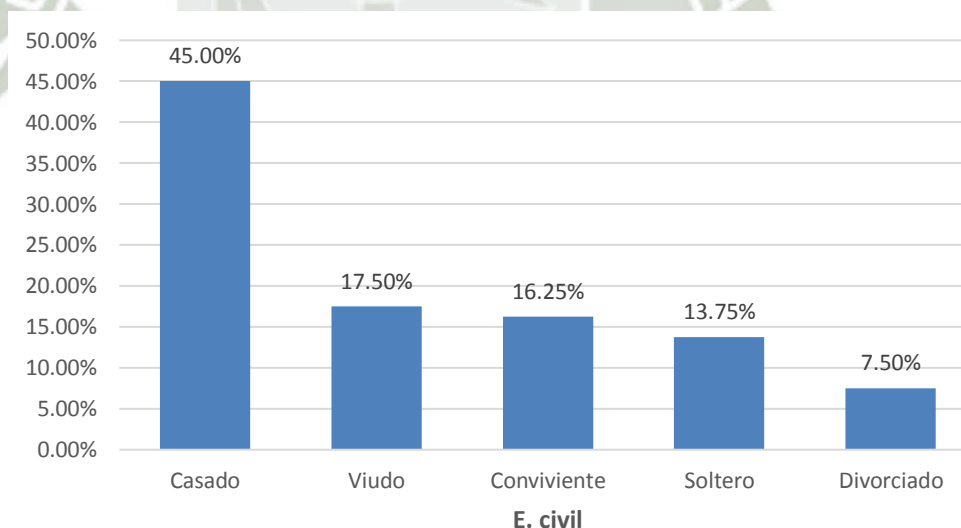
Distribución de pacientes según estado civil

E. civil	N°	%
Casado	36	45,00%
Viudo	14	17,50%
Conviviente	13	16,25%
Soltero	11	13,75%
Divorciado	6	7,50%
Total	80	100.00%

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

Gráfico 5

Distribución de pacientes según estado civil



Se muestra a los pacientes evaluados según estado civil; el 45% estaban casados, 17.50% eran viudos, 16.25% convivientes, 13.75% solteros y 7.50% divorciados.

**FRECUENCIA DE LOS SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR Y
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MAYORES DE 45 AÑOS CON HIPERPLASIA
BENIGNA DE PRÓSTATA. CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGÍA,
HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA, ENERO-FEBRERO DE 2018**

Tabla 6

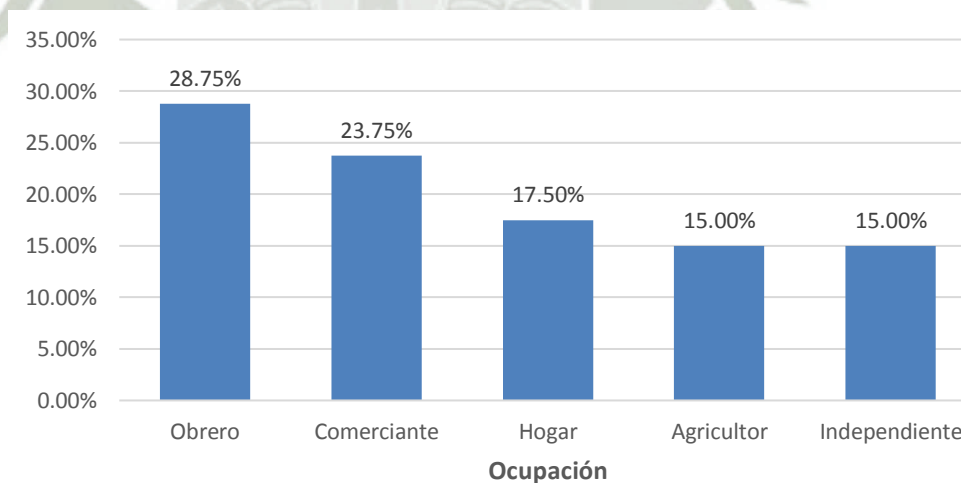
Distribución de pacientes según ocupación

Ocupación	N°	%
Obrero	23	28,75%
Comerciante	19	23,75%
Hogar	14	17,50%
Agricultor	12	15,00%
Independiente	12	15,00%
Total	80	100.00%

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

Gráfico 6

Distribución de pacientes según ocupación



Se muestra a los pacientes evaluados según ocupación; el 28.75% eran obreros, 23.75% comerciantes, 17.50% estaban en su hogar, 15% agricultores y 15% trabajadores independientes.

**FRECUENCIA DE LOS SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR Y
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MAYORES DE 45 AÑOS CON HIPERPLASIA
BENIGNA DE PRÓSTATA. CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGÍA,
HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA, ENERO-FEBRERO DE 2018**

Tabla 7

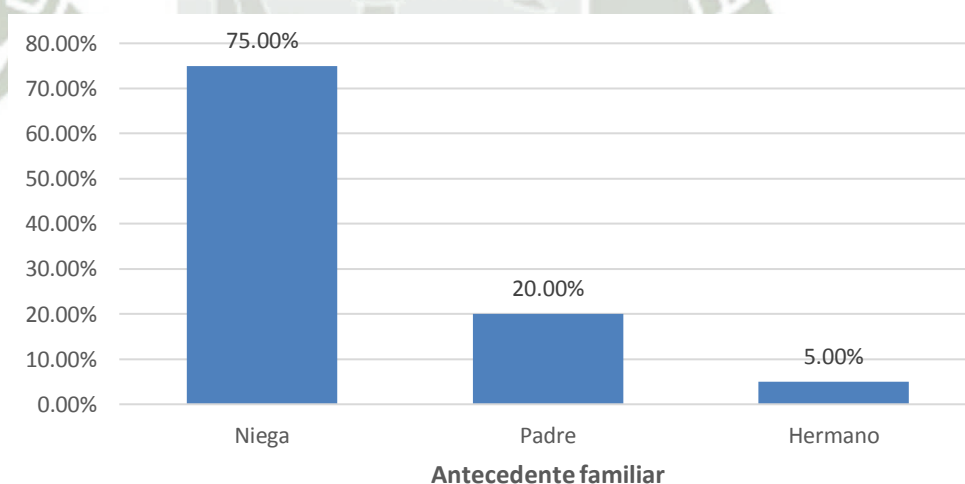
**Distribución de pacientes según antecedente familiar de
enfermedad prostática**

Antecedente	Nº	%
Niega	60	75,00%
Padre	16	20,00%
Hermano	4	5,00%
Total	80	100.00%

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

Gráfico 7

**Distribución de pacientes según antecedente familiar de
enfermedad prostática**



Se muestra el antecedente familiar de enfermedad prostática; el 73.75% negó tener antecedente familiar, 20% refirió tener antecedente en el padre, y 5% en hermano.

**FRECUENCIA DE LOS SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR Y
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MAYORES DE 45 AÑOS CON HIPERPLASIA
BENIGNA DE PRÓSTATA. CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGÍA,
HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA, ENERO-FEBRERO DE 2018**

Tabla 8

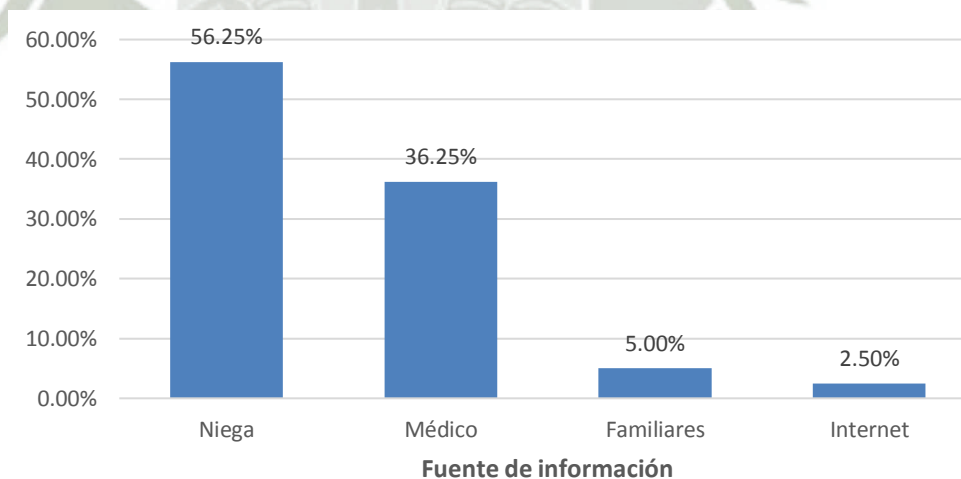
**Distribución de pacientes según fuente de información sobre
enfermedad prostática**

Fuente	N°	%
Niega	45	56.25%
Médico	29	36.25%
Familiares	4	5.00%
Internet	2	2.50%
Total	80	100.00%

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

Gráfico 8

**Distribución de pacientes según fuente de información sobre
enfermedad prostática**



Se muestra la fuente de información del conocimiento sobre enfermedad prostática; el 56.25% negó conocer sobre su patología, 36.25% refiere haber recibido información del médico, el 5% familiares y 2.50% de internet.

**FRECUENCIA DE LOS SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR Y
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MAYORES DE 45 AÑOS CON HIPERPLASIA
BENIGNA DE PRÓSTATA. CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGÍA,
HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA, ENERO-FEBRERO DE 2018**

Tabla 9

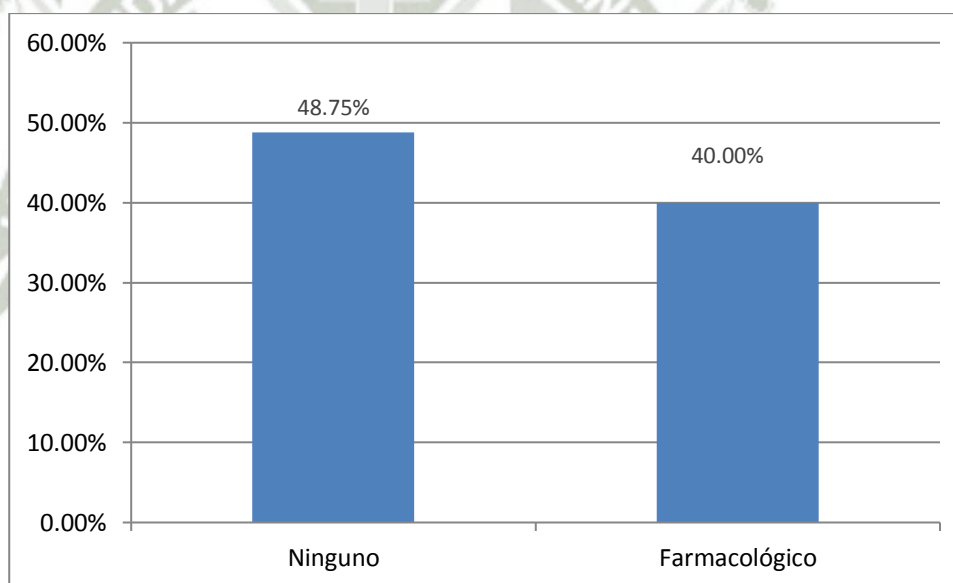
Distribución de pacientes según tratamiento para la próstata

Tratamiento	Nº	%
Ninguno	39	48.75%
Farmacológico	41	40.00%

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

Gráfico 9

Distribución de pacientes según tratamiento para la próstata



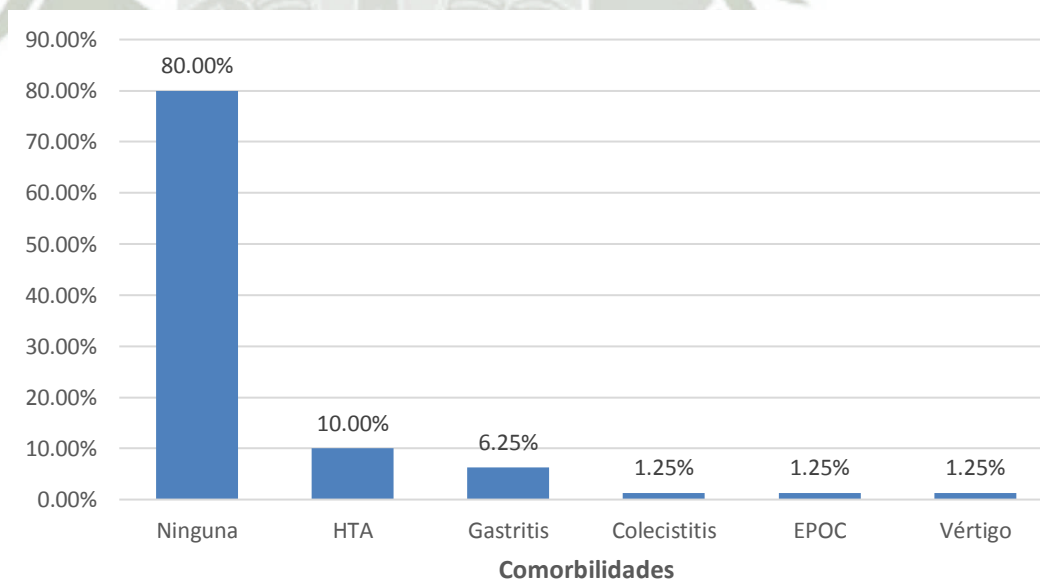
Se muestra el tratamiento recibido para la HBP; el 48.75% negó tener tratamiento, el 40% refirió tratamiento farmacológico.

**FRECUENCIA DE LOS SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR Y
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MAYORES DE 45 AÑOS CON HIPERPLASIA
BENIGNA DE PRÓSTATA. CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGÍA,
HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA, ENERO-FEBRERO DE 2018**

Tabla 10
Distribución de pacientes según comorbilidades

Comorbilidad	Nº	%
Ninguna	64	80.00%
HTA	8	10.00%
Gastritis	5	6.25%
Colecistitis	1	1.25%
EPOC	1	1.25%
Vértigo	1	1.25%
Total	80	100.00%

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

Gráfico 10
Distribución de pacientes según comorbilidades


Se muestra a los pacientes evaluados según comorbilidades; el 80% negó tener comorbilidades, 10% refirió HTA, 6.25% gastritis, 1.25% colecistitis, 1.25% EPOC y 1.25% vértigo.

**FRECUENCIA DE LOS SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR Y
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MAYORES DE 45 AÑOS CON HIPERPLASIA
BENIGNA DE PRÓSTATA. CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGÍA,
HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA, ENERO-FEBRERO DE 2018**

Tabla 11

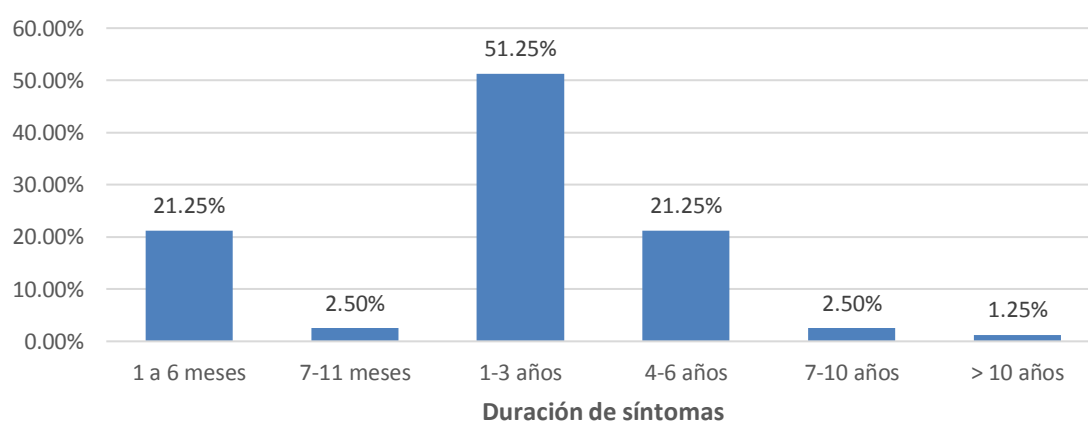
**Distribución de pacientes según duración de síntomas
prostáticos**

Duración	N°	%
1 a 6 meses	17	21.25%
7-11 meses	2	2.50%
1-3 años	41	51.25%
4-6 años	17	21.25%
7-10 años	2	2.50%
> 10 años	1	1.25%
Total	80	100.00%

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

Gráfico 11

**Distribución de pacientes según duración de síntomas
prostáticos**



Se muestra la duración de los síntomas de enfermedad prostática en los pacientes; el 21.25% de los casos tuvo entre 1 a 6 meses de síntomas, 2.50% entre 7 a 11 meses, el 51.25% de casos tuvo de 1 a

3 años de síntomas, con un 21.25% de casos entre 4 y 6 años de enfermedad, 2.50% entre 7 y 10 años, 1.25% más de 10 años.

FRECUENCIA DE LOS SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MAYORES DE 45 AÑOS CON HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA. CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGÍA, HOSPITAL GOYENECHÉ DE AREQUIPA, ENERO-FEBRERO DE 2018

Tabla 12

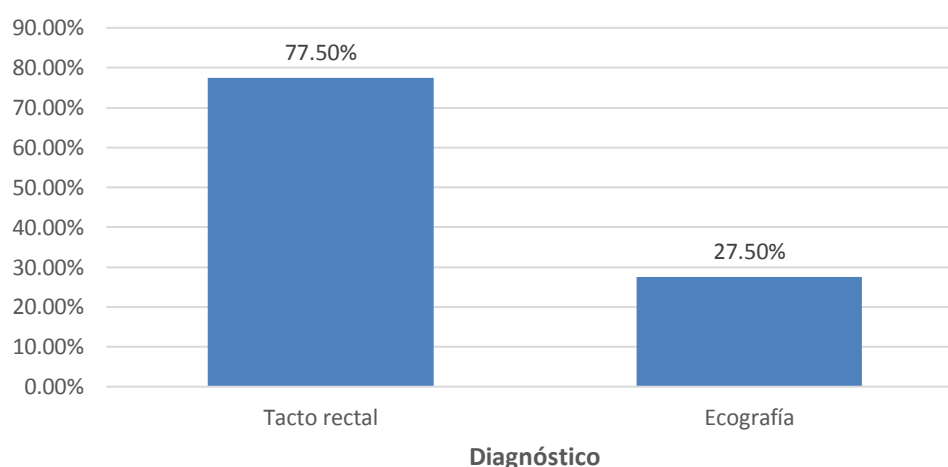
Forma de diagnóstico de la HBP en los pacientes

Diagnóstico	N°	%
Tacto rectal	62	77.50%
Ecografía	22	27.50%

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

Gráfico 12

Forma de diagnóstico de la HBP en los pacientes



Volumen prostático: $n = 17$; 79.9 ± 38.6 cc (30-186 cc)

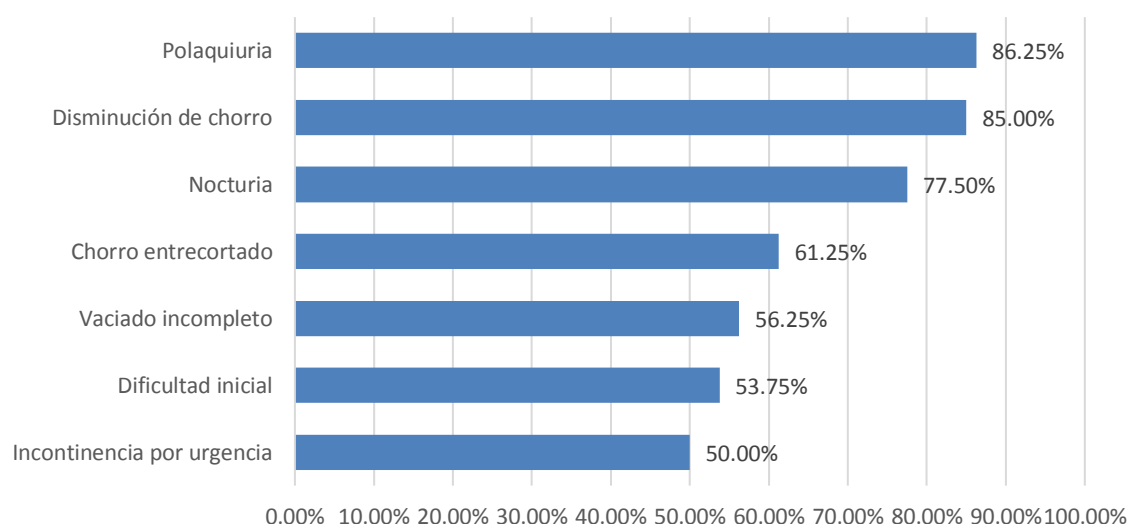
Residuo post miccional: $n = 17$; 115.4 ± 82.9 mL(15 – 328 mL)

Se muestra la forma de diagnóstico de la HBP en los pacientes; el tacto rectal en 77.50% y ecografía en 27.50% de casos. El volumen prostático fue de 79.9 ± 38.6 cc y el residuo post miccional 115.4 ± 82.9 mL.

**FRECUENCIA DE LOS SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR Y
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MAYORES DE 45 AÑOS CON HIPERPLASIA
BENIGNA DE PRÓSTATA. CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGÍA,
HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA, ENERO-FEBRERO DE 2018**

Tabla 13
Distribución de síntomas severos del tracto urinario inferior

Síntomas	N°	%
Polaquiuria	69	86,25%
Disminución de chorro	68	85,00%
Nocturia	62	77,50%
Chorro entrecortado	49	61,25%
Vaciado incompleto	45	56,25%
Dificultad inicial	43	53,75%
Incontinencia por urgencia	40	50,00%

Fuente: Instrumento aplicado por investigador
Gráfico 13
Distribución de síntomas severos del tracto urinario inferior


Se muestra los STUI en los pacientes con HBP; el 86.25% presentó polaquiuria, 85% disminución del chorro urinario, 77.50% nocturia,

61.25% chorro entrecortado, 56.25% sensación de vaciado incompleto, 53.75% dificultad inicial y 50% incontinencia por urgencia.

FRECUENCIA DE LOS SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MAYORES DE 45 AÑOS CON HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA. CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGÍA, HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA, ENERO-FEBRERO DE 2018

Tabla 14

Grado de Severidad de síntomas prostáticos

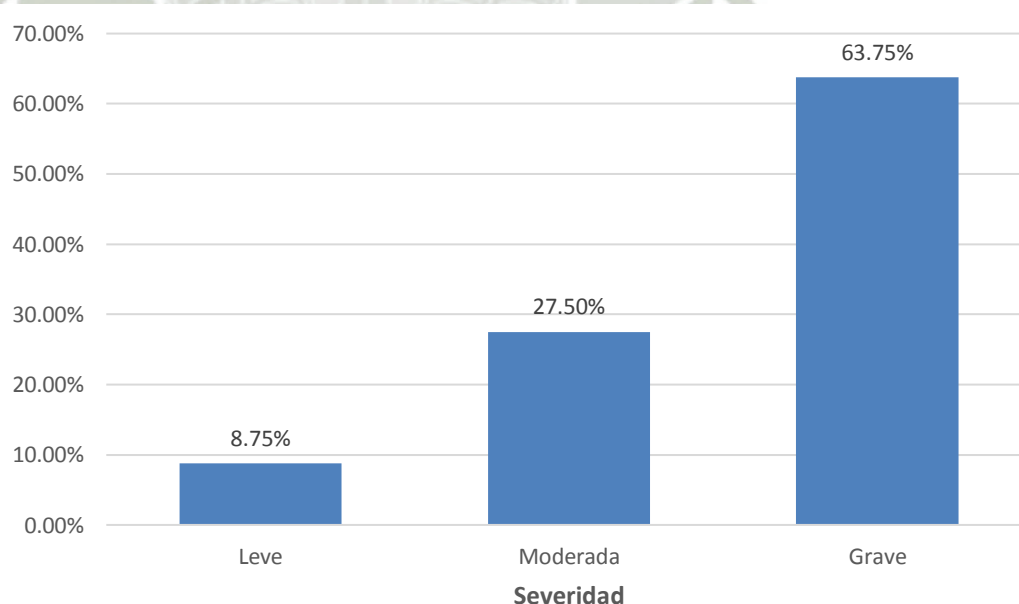
Severidad	Nº	%
Leve	7	8.75%
Moderada	22	27.50%
Grave	51	63.75%
Total	80	100.00%

IPSS. Leve: 0-7, Moderada: 8-19, Grave: 20-35.

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

Gráfico 14

Severidad de síntomas prostáticos



Se muestra la severidad de los síntomas prostáticos en los pacientes; el 8.75% de pacientes tenía síntomas leves, 27.50% síntomas de moderada intensidad y 63.75% síntomas graves.

FRECUENCIA DE LOS SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MAYORES DE 45 AÑOS CON HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA. CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGÍA, HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA, ENERO-FEBRERO DE 2018

Tabla 15

Sentimiento de pasar el resto de su vida con los STUI actuales según el Bother Score

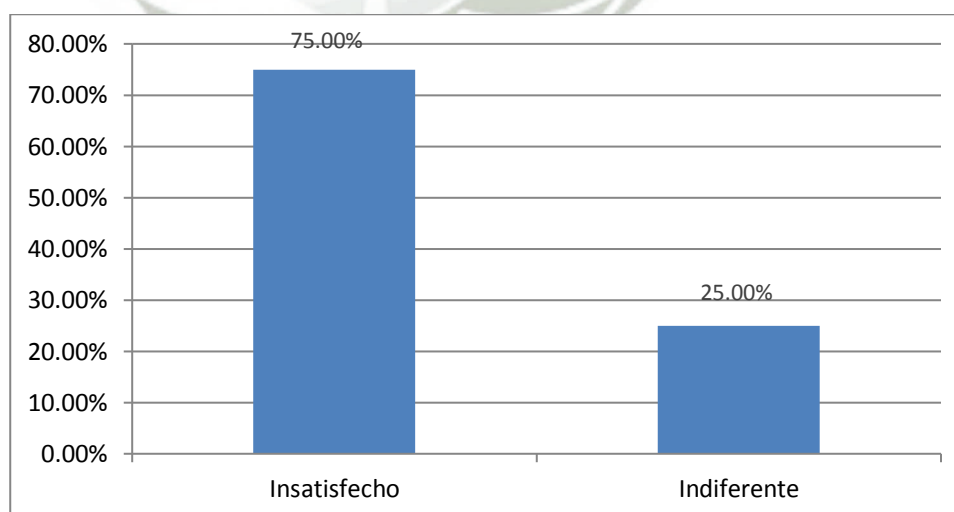
Afectación	N°	%
Insatisfecho	60	75.00%
Indiferente	20	25.00%
Total	80	100.00%

Bother Score. No afectación significativa de la CVRS: 0-3, Afectación significativa de la CVRS: 4-6.

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

Gráfico 15

Sentimiento de pasar el resto de su vida con los STUI actuales según el Bother Score



Se muestra el sentimiento en los pacientes evaluados al tener que pasar el resto de su vida con los STUI actuales; en el 75% de casos se sentirían insatisfechos por que afectan de forma significativa su CVRS y en 25% de los casos se sintieron indiferentes porque estos STUI no afectan de forma significativa su CVRS.

FRECUENCIA DE LOS SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MAYORES DE 45 AÑOS CON HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA. CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGÍA, HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA, ENERO-FEBRERO DE 2018

Tabla 16

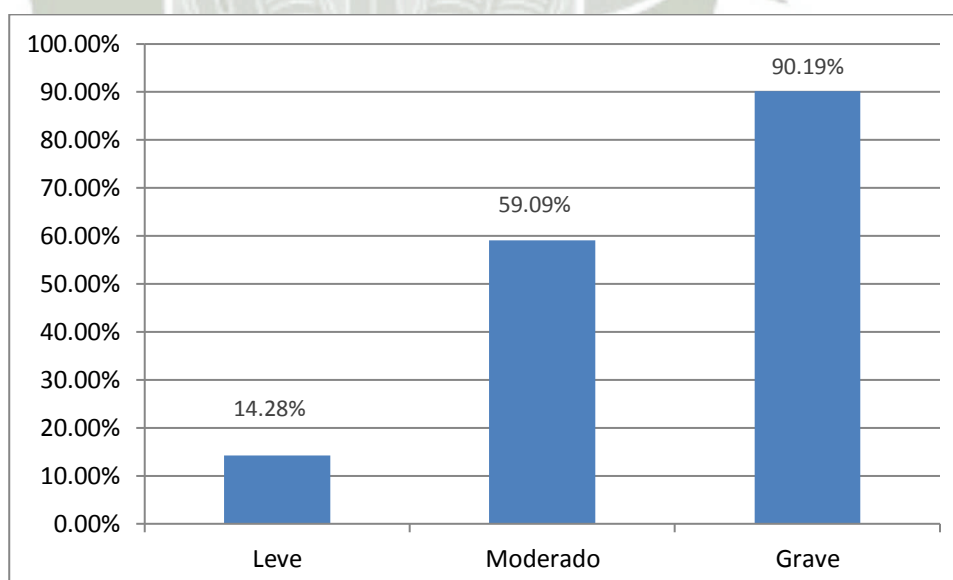
Bother Score según grado de severidad de los STUI

Severidad	Bother Score	%
Leve	1	14,28%
Moderado	13	59,09%
Grave	46	90,19%

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

Gráfico 16

Bother Score según grado de severidad de los STUI



Se muestra el Bother Score según grado de severidad de los STUI; del total de pacientes con sintomatología leve el 14,28% tuvo

afectación significativa de la CVRS, del total de pacientes con sintomatología moderada el 59,09% presento afectación significativa de la CVRS y del total de pacientes con sintomatología grave el 90,19% presento afectación significativa de la CVRS.

FRECUENCIA DE LOS SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MAYORES DE 45 AÑOS CON HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA. CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGÍA, HOSPITAL GOYENECHÉ DE AREQUIPA, ENERO-FEBRERO DE 2018

Tabla 17

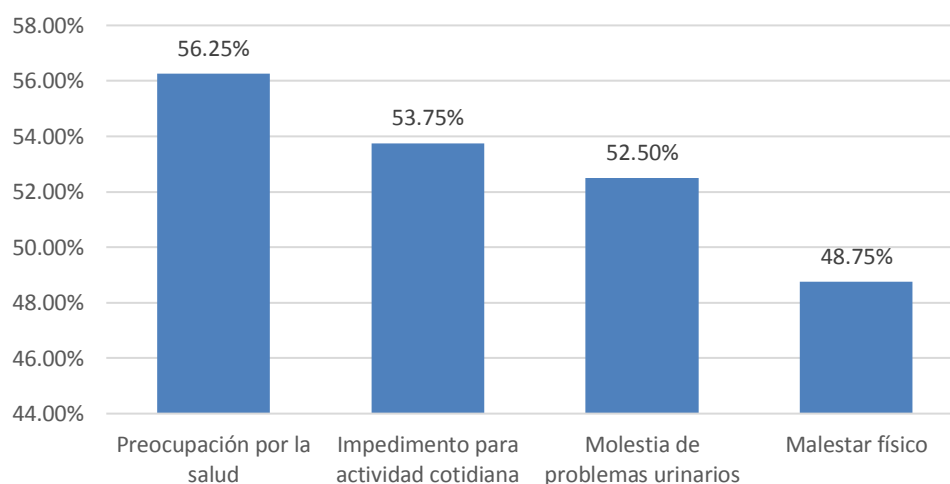
Dimensiones de la peor calidad de vida relacionada a síntomas prostáticos

Dimensión	Nº	%
Preocupación por la salud	45	56,25%
Impedimento para actividad cotidiana	43	53,75%
Molestia de problemas urinarios	42	52,50%
Malestar físico	39	48,75%

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

Gráfico 17

Dimensiones de la peor calidad de vida relacionada a síntomas prostáticos



Se muestra los resultados de la evaluación de la calidad de vida en sus dimensiones; el 56.25% tenía preocupación por la salud, 53.75% impedimento para la realización de actividades cotidianas, 52.50% presento molestias por los problemas urinarios y 48.75% refirió malestar físico.

FRECUENCIA DE LOS SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MAYORES DE 45 AÑOS CON HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA. CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGÍA, HOSPITAL GOYENECHE DE AREQUIPA, ENERO-FEBRERO DE 2018

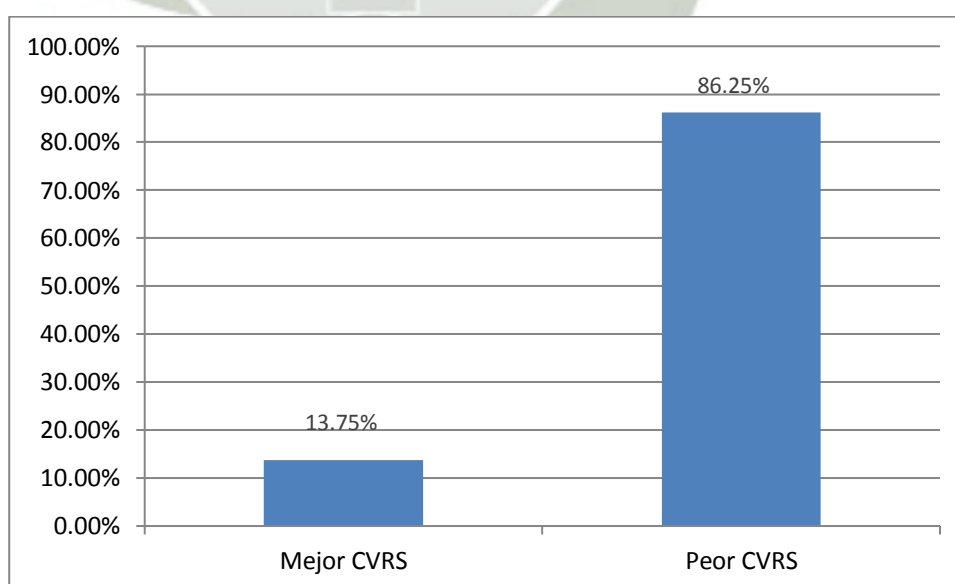
Tabla 18
Impacto de los síntomas prostáticos en la calidad de vida

Calidad de vida	N°	%
Mejor CVRS	11	13.75%
Peor CVRS	69	86.25%
Total	80	100.00%

BPH- II. Mejor CVRS: 0-4 y Peor CVRS: 5-13.

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

Gráfico 18
Impacto de los síntomas prostáticos en la calidad de vida



Se muestra el impacto de los síntomas en la calidad de vida; los síntomas producen una peor calidad de vida relacionada a la salud en 86.25% de casos y 13.75% presento una mejor calidad de vida relacionada a la salud.

FRECUENCIA DE LOS SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MAYORES DE 45 AÑOS CON HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA. CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGÍA, HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA, ENERO-FEBRERO DE 2018

Tabla 19

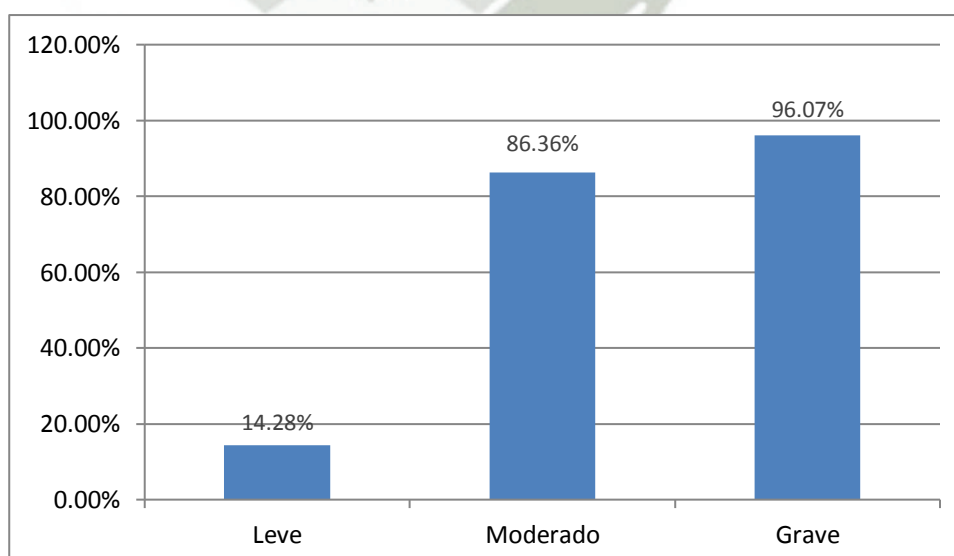
Peor Calidad de Vida Relacionada a la Salud según grado de severidad de los síntomas prostáticos

Severidad	Peor CVRS	%
Leve	1	14,28%
Moderado	19	86,36%
Grave	49	96,07%

Fuente: Instrumento aplicado por investigador

Gráfico 19

Peor Calidad de Vida Relacionada a la Salud según grado de severidad de los síntomas prostáticos



Se muestra la peor Calidad de Vida Relacionada a la Salud según grado de severidad de los síntomas prostáticos; del total de pacientes con sintomatología leve el 14,28% tuvo peor CVRS; del total de pacientes con sintomatología moderada el 86,36% tuvo CVRS y del total de pacientes con sintomatología grave el 96,07% tuvo peor CVRS.

CAPÍTULO III. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó para determinar la frecuencia de los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) y Calidad de Vida en pacientes mayores de 45 años con Hiperplasia Benigna de Próstata que acuden a Consultorio Externo de Urología en el Hospital Goyeneche de Arequipa durante Enero-Febrero de 2018.

Se realizó la presente investigación debido a que la HBP es la patología urológica más frecuente en los varones mayores, actualmente es la primera causa de consulta urológica y la segunda de intervención quirúrgica en el servicio de urología, estos STUI tiene un impacto en la calidad de vida relacionada en salud de estos pacientes y el conocimiento sobre el tema sigue siendo muy controversial lo que justifica la realización de nuevos estudios.

Para tal fin se encuestó una muestra representativa de 80 pacientes que cumplieron criterios de selección, para aplicar un cuestionario de información sociodemográfica, Escala de síntomas prostáticos (IPSS) para intensidad de los STUI e índice de impacto de la HBP (BPH-II) para la calidad de vida de los pacientes. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva.

En la **Tabla y Gráfico 1** se muestra a los pacientes evaluados según edad; el 1.25% de pacientes con HBP fueron menores de 50 años, y el 36.25% tuvieron entre 70 y 79 años; la edad promedio fue de 69.58 ± 9.67 años. En el estudio realizado por Salinas Sánchez en

el Hospital de Albacete España la edad media de los sujetos de la muestra fue de 68,8 años $\pm$ 6,9 DE con rango de edad de 50 a 92 años. **(8)** En el estudio realizado por Sauna Martínez en el cual se encuestó a 246 pacientes atendidos en el consultorio externo del Hospital Regional Docente de Trujillo las edades de dicha población van desde 43 años hasta 80 años, con una media de 62 años, el rango de edad de 40-49 años fue del 1.6% y los mayores de 70 años fue de 31.7%. **(9)** En el estudio realizado por Díaz Cucho en el hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica se estudió 382 individuos los cuales tuvieron de edad promedio 68,94 años con una desviación estándar (DE) de $\pm$ 10,04 años. **(10)** otro estudio realizado por Delgado-Quiñones en el Instituto Mexicano del Seguro Social en 92 pacientes mayores de 60 años de los servicios de la Unidad de Medicina Familiar la edad (media $\pm$ DE) de la muestra estudiada fue 69.06 $\pm$ 6.47 (rango de 60-87 años). **(11)** Evidenciándose en los diferentes estudios una edad media similar a la encontrada 69.58 $\pm$ 9.67 años, esto se debe a que la esperanza de vida de la población a nivel mundial ha aumentado por ende la prevalencia e incidencia de esta patología a mayor edad, además su diagnóstico se hace en la mayoría de los casos en forma tardía debido a que los pacientes no acuden a la consulta de urología al comienzo de los síntomas e incluso algunos nunca solicitan tratamiento por diversas razones como su dependencia, timidez, temor, vergüenza, falta de interés, no afectación de su calidad de vida, no sintomatología, poca información sobre la patología.

Entre las características sociodemográficas de los pacientes, la **Tabla y Gráfico 2** muestra que 13.75% de casos fueron analfabetos, 43.75% tenían educación primaria, 27.50% educación secundaria, 3.75% tenían educación técnica y 11.25% superior; 75% de casos fueron católicos, y 18.75% entre otras religiones **Tabla y Gráfico 3**. El 80% era procedente de Arequipa, 11.25% de Puno y 7.50% de Cusco, entre otros **Tabla y Gráfico 4**. El 13.75% de pacientes con HBP fueron solteros, 16.25% eran convivientes, 45% casados, 7.50%

divorciados y 17.50% eran viudos, como se aprecia en la **Tabla y Gráfico 5**.

En un estudio realizado por Salinas Sánchez se evaluó en 122 de los cuales 11,7% fueron analfabetos, primaria 21,3%, estudios de grado medio 4,3%, estudios de grado superior 1,1%; procedencia 24,9% de áreas urbanas, 14,8% de semiurbanas y 60,3% de rurales; estado civil solteros 4.8%, casados o conviviendo en pareja 84,7% y viudos 10,6%.**(5)** Los resultados de ambos estudios son similares, difieren respecto a lo encontrado en el ultimo la procedencia predomina es zona rural y menor población accede a educación superior. En otro estudio realizado por Delgado Quiñones en 92 pacientes encontró que 90.2% son de religión Católica y el 9.8% son cristianos predominando la religión Católica como en Arequipa. **(11)**

La mayoría de estudios no tienen en cuenta la influencia de las características sociodemográficas en los STUI se centran solo en la gravedad pero es importante comprender que el grado de instrucción, un buen acceso a los servicios de salud, estado civil son factores que pueden favorecer a un diagnóstico temprano de esta patología permitiendo disminuir su progresión.

En cuanto a la ocupación, la **Tabla y Gráfico 6** se muestra la ocupación de los pacientes; el 28.75% eran obreros, 23.75% comerciantes, 17.50% estaban en su hogar, 15% agricultores, 15% trabajadores independientes, es decir en nuestro estudio el 82.5% de la población son laboralmente activos.

En un estudio realizado en ICA por Díaz Cucho en 382 varones se obtuvo en cuanto a ocupación agricultor 19,9%, Obrero 6,0%, Profesional/técnico 69,9%, Comerciante 0,3% Otros 3,4%.**(10)** Se diferencia con nuestro estudio en que el 76,4% tiene estudios técnico o superior por ende el 69,9% trabaja en sus ámbito profesional/técnico teniendo una mano de obra calificada y menos población trabaja de forma informal para sobrevivir.

En la **Tabla y Gráfico 7** se muestra el antecedente de enfermedad prostática en la familia de los pacientes, que se refirió en 26.25% de casos, sobre todo en el padre (20%).

En un estudio realizado por Díaz Cucho en 382 varones en antecedentes patológicos familiares encontró que el 99,5% si tenían antecedente familiar de HBP, al indagar sobre quien tenía esta patología respondieron 55.8% Padre, 6.8 Abuelo, más de un familiar 37.4%.¹¹ Confirmando en ambos estudios que el factor genético si está implicado en la génesis de HBP ya que esta patología aparece en familiares de primer grado teniendo como antecedente familiar el padre. **(2)**

En la **Tabla y Gráfico 8** se muestra la fuente de información de enfermedad prostática, que fue referido por 48.75% de casos, proveniente sobre todo del médico 56.25%, y en menor proporción el 12.2% por familiares, internet, el 51,25% negaron conocer sobre la enfermedad, es por esto la importancia que el médico serumnista aborden esta patología y tengan un papel más activo al educar a su población, ya que una parte importante de varones que atendemos tendrán o tienen STUI relacionados a la HBP para que estos puedan reconocer y diferenciar sus síntomas y puedan ser evaluados por el urólogo en el momento oportuno antes de que se agraven su sintomatología y afecta su calidad de vida. **(1)**

La **Tabla y Gráfico 9** muestran el tratamiento recibido para la enfermedad prostática en los pacientes; el 48.75% no recibió tratamiento, en el 40% fue farmacológico.

En el estudio realizado por Cózar Olmo donde participaron 50 urólogos destacados según la evidencia actual sobre la decisión terapéutica esta debe basarse principalmente en las características basales del paciente al momento que se realiza el diagnostico así mismo tener en cuenta los criterios de progresión de la enfermedad basado fundamentalmente en el volumen prostático y el PSA, grado de severidad de los STUI. En la actualidad no se justifica el

tratamiento farmacológico escalonado y es algo que va a caer en el desuso actualmente se utiliza poco principalmente en pacientes menores de 50 años y preocupados por su función sexual, en pacientes con bajo riesgo de progresión, los nuevos estudios de terapia combinada con dutasterida-tamsulosina están modificando el manejo de la HBP se usa en pacientes con PSA >1.5 , volumen prostático $>30\text{cc}$ y con sintomatología de moderada a severa, además en aquellos pacientes que progresa la patología a pesar de usar monoterapia, es cierto que entre más se tarde en instaurar la terapia tendrá el paciente mayor riesgo de una evolución desfavorable pero también se precisa que el volumen prostático no debe ser utilizado como criterio para la decisión fármaco terapéutica ya que no se ha establecido claramente a partir de cuanto se considera una próstata grande, así mismo es más efectivo el tratamiento de monoterapia con bloqueadores alfa en pacientes con sintomatología leve, volumen prostático $<30\text{cc}$ y sin factores de riesgo. Sobre el tratamiento quirúrgico el consenso grupal alcanzado sostiene que siempre será de elección cuando se presentan las indicaciones absolutas clásicas RAO refractaria, retención urinaria recurrente, hematuria refractaria, insuficiencia renal con creatinina >1.5 , incremento del residuo vesical 150ml , litiasis vesical, además son tributarios de cirugía aquellos pacientes con síntomas severos y que no respondan a la terapia combinada, son indicaciones relativas la disminución de la calidad de vida percibida por el paciente.(12)

Se debe tener en cuenta a la hora de elegir un tratamiento adecuado para el paciente la preferencia terapéutica de este ya que de alguna forma se dará una mayor adherencia al tratamiento. Lo que se pudo evidenciar es que muchos de los pacientes con tratamiento farmacológico no conocía que tomaba o no recordaba su nombre, otros no cumplían de forma correcta el tratamiento o lo suspendían por falta de medicación o por no ver mejoría.(12)

Según López Ramos los hombres HBP con STUI leves o moderados que no afectan de forma significativa su calidad de vida son candidatos para manejo expectante y tratamiento conductual de esta patología. **(13)**

El 20% de casos presentó alguna comorbilidad, siendo la hipertensión la más frecuente (10%), seguida de gastritis (6.25%) y en casos aislados colecistitis, EPOC o vértigo, como se muestra en la **Tabla y Gráfico 10**.

En el estudio realizado por Salinas Sánchez en 122 pacientes 70,4% manifestaron padecer una o más enfermedades crónicas, siendo las más frecuentes las enfermedades de aparato circulatorio 38,2%, 62,7% consumían habitualmente fármacos siendo los hipotensores los más comunes 24,8%, la patología asociada fue Hipertensión arterial 34.9%, Diabetes mellitus 12.1%, Artrosis 11.1%, E.P.O.C. 8,9%. **(5)**

Siendo la HTA la patología concomitante más frecuente en ambas poblaciones esto se debe a que la expectativa de vida se incrementa a nivel mundial y en el adulto mayor la HTA es la enfermedad crónica más común en este grupo etario. Martin Salazar en su estudio establece que en el Perú según los estudios TORNASOL I y II, la prevalencia de HTA es de 46,3% entre 60 y 69; 53,2% entre 70 a 79 años y 56,3% en mayores de 80 años. **(14)**

En la valoración inicial de un paciente con STUI debemos realizar una adecuada anamnesis para conocer los antecedentes familiares y personales que permitan realizar un diagnóstico diferencial con patologías de presentación clínica similar. **(1)**

En la **Tabla y Gráfico 11** se muestra la duración de los síntomas de enfermedad prostática en los pacientes; el 51.25% de casos tuvo de 1 a 3 años de síntomas, con un 21.25% de casos entre 4 y 6 años de enfermedad.

Según Cózar Olmo en el consenso se estableció que transcurre un promedio de 18 meses desde el inicio de los síntomas hasta

consultar al urólogo y la mayoría de estos presentan síntomas de intensidad moderada o severa y criterios de progresión o complicaciones al momento del diagnóstico. **(12)**

Según Cambronero en su estudio el tiempo de evolución de los síntomas era más de un año en el 47,8% de los casos. Coincidiendo los tres estudios en el tiempo de evolución mayor de un año de los síntomas en estos pacientes. **(3)**

La forma de diagnóstico fue el tacto rectal en 77.50%, la determinación y la ecografía en 27.50% de casos **(Tabla y Gráfico 12)**.

Según Fernández Arjona en su revisión del tema la exploración física se basa en el tacto rectal con el cual podemos valorar aspectos de la próstata como tamaño, forma uniforme, límites, consistencia firme, elástica, no dolor a palpación, esta exploración permite descartar otras patologías principalmente el cáncer de próstata donde va a presentarse una consistencia pétrea y nodular; prostatitis donde hay dolor y calor al tacto; entre otras enfermedades pélvicas.

Otra técnica utilizada usualmente para el diagnóstico de HBP es la ecografía esta permite conocer el tamaño prostático y las características prostáticas, morfología renal y su posible afección, se puede observar la vejiga para descartar litiasis intravesical o engrosamiento de la pared.¹⁶

PSA existen diversos estudios que establecen una relación entre el PSA y el volumen prostático, siendo el PSA un marcador de crecimiento prostático y por ende un predictor de la historia natural de la enfermedad, además ayuda a diagnosticar Cáncer de próstata. **(2)**

Según Cózar Olmo en su estudio el PSA>1.5ng/ml aumentan el riesgo de retención aguda de orina en 3 veces y se asocia con la progresión en la severidad de los síntomas, este marcador en un orientador terapéutico PSA<1.5ng/ml con bajo riesgo de progresión se usa monoterapia con bloqueador alfa; PSA>1.5ng/ml se utiliza terapia combinada añadiendo al bloqueador alfa que se encarga de

mejorar los síntomas un 5-ARI que detiene la progresión reduciendo el riesgo de complicaciones las más usual la RAO o intervención quirúrgica. **(12)**

En la **Tabla y Gráfico 13** se muestran los síntomas del tracto urinario inferior en los pacientes con hiperplasia prostática; el 56.25% refirió una sensación de vaciado incompleto, 86.25% presentó polaquiuria, 61.25% chorro entrecortado, 50.00% tuvo incontinencia por urgencia, en 85.00% hubo disminución del chorro urinario, en 53.75% dificultad inicial, y en 77.50% nocturia.

Según Delgado Quiñones en su estudio 61% de los mexicanos tienen sintomatología prostática después de los 55 años; 25% sufre de síntomas obstructivos a los 75 años, 50% refiere disminución de la fuerza y calibre del chorro urinario. **(11)**

El estudio EpiLUTS mostro que 47% refería STUI de más de un grupo sintomático, el 23,4% presentaba síntomas de llenado, vaciado y posmiccionales y estos referían una afectación significativa de estos síntomas y peor calidad de vida relacionada con la salud. **(16)**

La nocturia y la polaquiuria eran los síntomas que más afectaban a nuestros pacientes, el primero porque no tenían un sueño reparador al tener que interrumpirlo por miccionar en varias ocasiones durante la noche y esto generaba agotamiento físico al otro día y somnolencia constante, y la polaquiuria porque interrumpía sus actividades diarias y causaba temor de salir de casa por no poder encontrar un baño cerca y mojar sus pantalones.

La evaluación de la severidad de los síntomas urinarios mostró que 8.75% de pacientes tenía síntomas leves, 27.50% síntomas de moderada intensidad y 63.75% síntomas graves, como se muestra en la **Tabla y Gráfico 14**.

Según el IPSS el Bother score muestra el sentimiento de estos pacientes de tener que pasar el resto de su vida con los STUI actuales; en el 75% de casos se sentirían insatisfechos por que

afectan de forma significativa su CVRS, y en 25% de los casos se sintieron indiferentes porque estos STUI no afectan de forma significativa su CVRS como se evidencia en la **Tabla y Gráfico 15**.

Según Sauna Martínez en su estudio en el IPSS que la prevalencia según grado de severidad es de 15.4% para el grado leve, moderado es de 46.7%, severo 37.8%, en la satisfacción de calidad de vida fue de 4.9% se sienten satisfechos con su calidad de vida, indiferente es de 22.8% y mala calidad de vida es de 72.4%.(9)

En nuestro estudio se obtuvo un mayor porcentaje en los síntomas severos, pero ambos coinciden en que estos síntomas causan una afectación significativa en la calidad de vida en 72.4% y 75% respectivamente.

IPSS con puntuación inferior a 8 se establece una conducta expectante, entre 8 y 19 requieren tratamiento médico, por encima o igual a 20 hay indicación de tratamiento quirúrgico.

Al igual que en otro estudios hay una relación entre la afectación de la calidad de vida percibida de forma subjetiva por el paciente y la sintomatología miccional, una puntuación entre 20-35 se tiene un riesgo 6 veces mayor de mala calidad de vida, descendiendo el riesgo a sólo 1,1 en los que presentaban IPSS total entre 8 y 19. (17)

En la **Tabla y Gráfico 16** Se muestra el Bother Score según grado de severidad de los STUI; del total de pacientes con sintomatología leve el 14,28% tuvo afectación significativa de la CVRS, del total de pacientes con sintomatología moderada el 59,09% presento afectación significativa de la CVRS y del total de pacientes con sintomatología grave el 90,19% presento afectación significativa de la CVRS.

Según Carballido la HBP tiene baja mortalidad pero es una patología crónica que afecta de forma frecuente la CVRS de los hombres de mayor edad (18, 19,20), esta repercusión es mayor

cuanto más grado de severidad tenga la sintomatología urinaria**(21)**, lo cual tiene relación con lo encontrado en nuestro estudio.

En la **Tabla y Gráfico 17** se muestran los resultados de la evaluación de la calidad de vida en sus dimensiones: malestar físico (48.75% de afectación), preocupación por la salud (56.25%), molestias urinarias (52.50%) o impedimento para la realización de actividades cotidianas (53.75%). Esto produce una afectación con una peor calidad de vida relacionada a la salud en 86.25% de casos, como se muestra en la **Tabla y Gráfico 18**.

Según Salinas Sánchez los STUI en los varones son molestos e interfieren en las actividades de la vida diaria, generando incomodidad y preocupación al percibir su estado general de salud como anormal generando un impacto desfavorable en su calidad de vida, pero resalta que la percepción de estas molestias es subjetiva y varía independientemente de la severidad de sus síntomas. Los datos obtenidos sugieren que su tolerancia es menor cuanto más severa es la sintomatología. **(8)**

En la **Tabla y Gráfico 19** Se muestra la peor Calidad de Vida Relacionada a la Salud según grado de severidad de los síntomas prostáticos; del total de pacientes con sintomatología leve el 14,28% tuvo peor CVRS; del total de pacientes con sintomatología moderada el 86,36% tuvo CVRS y del total de pacientes con sintomatología grave el 96,07% tuvo peor CVRS, lo que coincide con lo encontrado en el estudio, por eso la importancia de analizar el estado de salud de los pacientes y su CVRS para la evaluación y tratamiento de esta patología en la práctica clínica, pero se debe tener en cuenta que la CVRS es subjetivo para cada paciente, cada uno tiene su propia percepción sobre el impacto de esta enfermedad en su vida independiente de la edad**(22)**.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Primera. Los pacientes con síntomas del tracto urinario inferior diagnosticados con HBP en el Consultorio Externo de Urología del Hospital Goyeneche tuvieron entre 70 y 75 años, con educación primaria, religión católica, casados o convivientes, de ocupación obrero, comerciante y procedentes de Arequipa en su mayor proporción.

Segunda. Los síntomas del tracto urinario inferior en pacientes con Hiperplasia Benigna de Próstata evaluados fueron leves en 8.75%, moderados en 27.50% y graves en 63.75% de casos.

Tercera. La Calidad de Vida en pacientes con síntomas del tracto urinario inferior diagnosticados con Hiperplasia Benigna de Próstata en el Consultorio Externo de Urología del Hospital Goyeneche estuvo afectada en 86.25% de casos.

Cuarta. A mayor grado de severidad de los síntomas prostáticos en los pacientes diagnosticados con HBP en el Consultorio Externo de Urología del Hospital Goyeneche se tuvo peor calidad de vida relacionada a la salud, presentando 23,75% sintomatología moderada con peor CVRS y 61,25% sintomatología grave con peor CVRS.

RECOMENDACIONES

Primera. Recomiendo al Servicio de Urología del Hospital Goyeneche trabajar conjuntamente con psicología para dar terapia a los pacientes con HBP que tengan afectación significativa de su calidad de vida.

Segunda. Recomiendo al Servicio de Urología del Hospital Goyeneche educar durante la consulta al paciente con STUI diagnosticados con HBP y a familiares para que identifiquen sintomatología, progresión de la enfermedad y posibles complicaciones.

Tercera. Recomiendo al servicio de urología la aplicación de la Escala internacional de síntomas prostáticos de forma rutinaria en consulta externa y hospitalización, así mismo seguimiento anual con IPSS, tacto rectal y exámenes de laboratorio.

Cuarta. Recomiendo a los pacientes con STUI diagnosticados con HBP que acuden al consultorio de urología y presenten sintomatología leve y moderada reeducación vesical, ejercicios de Kegel y dieta balanceada.

Quinta. Recomiendo a los pacientes con STUI acudir al urólogo al inicio de los síntomas para prevenir el agravamiento de los mismos y complicaciones.

Sexta. Recomiendo a los pacientes con STUI diagnosticados con HBP que acuden al consultorio de urología la disminución de ingesta de líquidos en horas de la tarde (máximo 18:00H) y restricción durante la noche.

BIBLIOGRAFIA

1. SIERRA, M. Hiperplasia benigna de próstata: Guía de actuación clínica en AP. Servicio de Urología Hospital Clínico. Valencia.
2. BRENES BERMÚDEZ, F. Hiperplasia benigna de próstata (HBP). Pautas de acción y seguimiento. Gobierno de España
3. CAMBRONERO, J. Perfil de síntomas del tracto urinario inferior en el varón y su impacto en la calidad de vida. *Actas Urológicas Españolas*, 2013, vol. 37, no 7, p. 401-407.
4. RODRÍGUEZ, J. Validación de la versión española del Cuestionario Benign Prostatic Hyperplasia Impact Index. "Estudio Validart". *Actas Urológicas Españolas*, 2008, vol. 32, no 2, p. 230-239.
5. SALINAS SANCHEZ, A. Problemática de los síntomas prostáticos tras la cirugía de la hiperplasia benigna de la próstata. *Actas Urológicas Españolas*, 2000, vol. 24, no 9, p. 735-742.
6. JALÓN MONZÓN, A. Relación entre síntomas del tracto urinario inferior y calidad de vida. *Archivos Españoles de Urología (Ed. impresa)*, 2005, vol. 58, no 2, p. 109-113.
7. URZÚA, A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile*, 2010, vol. 138, no 3, p. 358-365.

BIBLIOGRAFIA

8. SALINAS SANCHEZ, A. Repercusión de los síntomas prostáticos en los pacientes con hiperplasia benigna de la próstata. *ARCHIVOS ESPANOLES DE UROLOGIA*, 2000, vol. 53, no 3, p. 212-226.
9. SAUNA MARTÍNEZ, O. Grado de deterioro de la calidad de vida y prevalencia de los síntomas del tracto urinario inferior en pacientes con hiperplasia prostática benigna. [Grado de bachiller en Medicina]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Medicina; 2016.
10. DÍAZ-CUCHO, O. Factores que influyen en la intensidad de los síntomas del tracto urinario inferior en pacientes con hiperplasia benigna de próstata. *Rev. méd. panacea*. 2013 Ago; 3(2): 32-38.
11. DELGADO-QUIÑONES, E. Prevalencia de síntomas prostáticos en pacientes mayores de 60 años en una unidad de medicina familiar. *Revista Médica*, 2015, vol. 1500, p. 264.
12. CÓZAR-OLMO, J. Consenso sobre el impacto clínico de la nueva evidencia científica disponible sobre hiperplasia benigna prostática. *Actas urol Esp*. 2012; 36(5):265-275.
13. LÓPEZ RAMOS, H. Guía de manejo hiperplasia prostática benigna Sociedad Colombiana de Urología- 2014. [internet] [Consultado 2018 Mar5] Disponible en: <http://scu.org.co/userfiles/file/guias2015/4%20GUIA%20DE%20MANEJO%20HIPERPLASIA%20PROSTATICA%20BENIGNA.pdf>

BIBLIOGRAFIA

14. Salazar Cáceres, P. Hipertensión en el adulto mayor. Rev Med Hered. 2016; 27:60-66.
15. Fernández Arjona, M. Hiperplasia benigna de próstata: una afección de elevada prevalencia en el paciente de edad avanzada. Rev Esp Geriatr Gerontol 2008; 43:44-51.
16. Coyne KS. The impact of overactive bladder, incontinence and other lower urinary tract symptoms on quality of life, work productivity, sexuality and emotional well-being in men and women: results from the EPIC study. BJU Int. 2008; 101:1388-95.
17. Jalón Monzón, A. Relación entre síntomas del tracto urinario inferior y calidad de vida. Arch. Esp. Urol. 2005; 58 (2): 109-113.
18. Shabbir M, Mumataz FH. Benign prostatic hyperplasia. J R Soc Health. 2004;124(5):222-227.
19. Alonso E, Sánchez M^aD, Fonz C, Fernández C, Campos M. Hiperplasia próstática benigna: perspectivas de presente y de futuro. Revista de la sociedad madrileña de medicina de familia y comunitaria 2002;4(3):50-52.
20. Fitzpatrick J. The natural history of benign prostatic hyperplasia. BJU Int. 2006;97(Suppl 2):3-6.

BIBLIOGRAFIA

21. Girman CJ, Epstein RS, Jacobsen SJ, Guess HA, Panser LA, Oesterling JE, et al. Natural history of prostatism: impact of urinary symptoms on quality of life in 2115 randomly selected community men. *Urology*. 1994;44(6):825-831.
22. Carballido Rodríguez, J. Validación de la versión española del Cuestionario Benign Prostatic Hyperplasia Impact Index. "Estudio Validart". *Actas Urol Esp*. 2008;32(2):230-239.





Anexo 1

Consentimiento informado

Mediante la presente se le invita a usted participar en un estudio de investigación, que tiene como propósito conocer la frecuencia de los síntomas del tracto urinario inferior y calidad de vida en pacientes mayores de 45 años diagnosticados con HBP que acuden a consultorio externo de urología en el Hospital Goyeneche de Arequipa durante Enero-Febrero de 2018.

Participación voluntaria

Luego de terminar de revisar este consentimiento, usted es la única que decide si desea participar en el estudio. Su participación es completamente voluntaria. **Procedimientos**

1. Se tomarán una encuesta con preguntas sobre los síntomas del tracto urinario inferior y su impacto en la calidad de vida
2. Se elegirá por sorteo (al azar) quienes participaran en la encuesta
3. Se evaluarán resultados obtenidos en la encuesta

Riesgos y procedimientos para minimizar los riesgos

No existen riesgos en esta investigación.

Costos

Usted no deberá asumir ningún costo económico para la participación en este estudio, el costo de las encuestas y el taller educativo serán asumidos por el investigador.

Beneficios

Puede ser que no haya un beneficio inmediato para usted por participar de este estudio. Sin embargo, usted estará contribuyendo decisivamente a conocer la prevalencia y nivel de tolerancia de los STUI para dar un tratamiento integral de los pacientes.

Confidencialidad

Como hemos referido todos sus resultados que se generen serán tratados con la más estricta confidencialidad

Contacto

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este estudio el personal asignado a coordinar este estudio puede responder preguntas adicionales sobre la encuesta, o cualquier procedimiento.

Anexo 2

Declaración de consentimiento informado/autorización

Se me ha solicitado participar en el estudio de investigación llamado “Frecuencia de los Síntomas del Tracto Urinario Inferior y Calidad de Vida en pacientes mayores de 45 años con Hiperplasia Benigna de Próstata que acuden a Consultorio Externo de Urología en el Hospital Goyeneche de Arequipa durante Enero-Febrero de 2018”

Yo he tenido oportunidad de hacer preguntas, y siento que todas mis preguntas han sido contestadas.

He comprendido que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Además, entiendo que estando de acuerdo de participar en este estudio estoy dando permiso para se procese la información que he respondido en los cuestionarios.

En base a la información que me han dado, estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre de participante que da su autorización DNI:	
Firma y/o huella digital del participante que da su autorización	
Nombre del Investigador principal Documento de identidad	

Fecha:

Anexo 3

Cuestionario de síntomas del tracto urinario inferior (STUI)

INSTRUCCIONES: A continuación, presentamos una encuesta que tiene por objetivo conocer la Frecuencia de los síntomas del tracto urinario inferior y calidad de vida en pacientes mayores de 45 años diagnosticados con HBP que acuden a consultorio externo de urología en el Hospital Goyeneche de Arequipa durante Enero-Febrero de 2018. Le solicitamos su apoyo voluntario, anónimo y confidencial en el llenado de todas las preguntas relacionadas con el tema, le solicitamos, responder con la verdad. Le agradecemos de antemano su disposición de colaboración en este trabajo.

CUESTIONARIO

Solicitamos responder el presente cuestionario con sinceridad, sus resultados serán anónimos y confidenciales. Muchas gracias por tu tiempo.

1. ¿Cuántos años tiene? Edad: _____ (años cumplidos)
2. ¿Grado de instrucción? Analfabeta() Primaria () Secundaria () Técnico () Superior () Carrera _____
3. ¿Qué Religión tiene? Católica () Evangélica () Sin religión () Otra ()
4. ¿Procedencia? Arequipa () Puno() Cuzco() Moquegua() Tacna () Otros()
5. Estado civil Soltero() Casado() Conviviente() Divorciado () Viudo ()
6. ¿Cuál es su Ocupación?_____
7. ¿Tiene familiares cercanos con hiperplasia benigna de próstata?
Sí() No()
Quien Padre () Hermano () Tío () Primo ()
8. ¿Se ha informado sobre sus síntomas y enfermedad? Si () No ()
Donde médicos () Internet () Revistas () Vecinos ()
Familiares ()
9. ¿Tiene tratamiento actual para la hiperplasia? Si () No ()

Cual Expectante () cirugía () modificación de hábitos ()

Farmacológico ()

Cuales _____ Toma de forma
indicada Si () No ()

Si marco cirugía hace cuanto se realizo ____ Está programada ()

10. ¿Tiene alguna enfermedad crónica? Si() No ()

Cual _____

11. ¿Cuánto tiempo lleva con estos síntomas prostáticos?



ESCALA INTERNACIONAL DE SÍNTOMAS PROSTÁTICOS (IPSS)

Lea los enunciados y seleccione la puntuación que mejor represente los síntomas que padece.

Tabla I. Escala internacional de síntomas prostáticos

	Ninguna	Menos de 1 vez cada 5	Menos de la mitad de veces	Aproximadamente la mitad de veces	Más de la mitad de 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 horas siguientes después de haber orinado?	0	1	2	3	4	5	
3.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha notado que, al orinar, para-ba 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	
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 IPSS total							
	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

Fuente: Unidad de Farmacovigilancia del País Vasco. Hospital de Galdakao.
Federación Española de Datos de Reacciones Adversas. 1984-2012.
RAM: reacciones adversas medicamentosas.

Puntuación Preguntas IPSS

1 a 7= Sintomatología leve

8 a 19= Sintomatología moderada

20 a 35= Sintomatología grave

Pregunta IPSS 8. Bother Score

0-3= No afectación significativa de la CVRS

4-6= Afectación significativa de la CVRS

BPH-II	Nada	Solo un poco	Algo	Mucho	
Durante los últimos 30 días ¿Cuánto malestar físico le han causado los problemas urinarios?	0	1	2	3	
Durante los últimos 30 días ¿Cuánta preocupación por su salud le han causado los problemas urinarios?	0	1	2	3	
Durante los últimos 30 días ¿En general cuanto le han molestado los problemas urinarios?	0	1	2	3	
Durante los últimos 30 días ¿Con que frecuencia los problemas urinarios le han impedido hacer la clase de cosas que hace normalmente?	0	1	2	3	4
	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

Muchas gracias por su colaboración!

DIAGNOSTICO

Tacto rectal		Presenta síntomas		Resultado del PSA	Ecografía
Si	No	Si	No		

Volumen prostático:

Volumen de orina residual [VOR]:

Anexo 4
Matriz de sistematización de información

Encuesta	Edad	Grado instrucció	Religión	Procedencia	Estado civil	Ocupacion	Antec. Familiar	Informan sobre enfe	Tratamiento	Otra patologías	Tiempo con síntomas	IPSS1	IPSS2	IPSS3	IPSS4	IPSS5	IPSS6	IPSS7	Puntuacion IPSS	Severidad STUI	IPSS8	IPSS8 Calidad de vida	HBP-II1	HBP-II2	HBP-II3	HBP-II4	Puntuacion	Interpretacion	Tacto rectal	PSAT	Sonda	Ecografía					
1	65	Superior	Evangelico	Arequipa	Divorciado	Docente	Padre	Niega	Niega	Niega	8 meses	0	5	0	4	0	4	2	15	Moderada	6	Afectacion significativa CV	2	3	2	2	9	Peor CVRS	Si	1.32	No	No	53x53x50	48	No	No	94
2	82	Superior	Catolico	Arequipa	Conviviente	Agricultor	Niega	Medico	Farmacologico	HTA	1 año	5	4	4	4	4	0	3	24	Grave	3	No Afectacion significativa CV	1	3	1	1	6	Peor CVRS	Si	No	No	No	No	No	No		
3	79	Analfabeta	Catolico	Cusco	Casado	Agricultor	Niega	Niega	Niega	HTA	1 año	5	5	5	5	5	5	5	35	Grave	6	Afectacion significativa CV	3	3	3	4	13	Peor CVRS	Si	No	No	No	No	No	No		
4	80	Primaria	Catolico	Arequipa	Casado	Sastre	Niega	Niega	Niega	Niega	5 años	0	4	0	0	0	0	3	7	Leve	3	No afectacion significativa CV	0	1	0	0	1	Mejor CVRS	Si	No	No	No	No	No	No		
5	52	Tecnico	Ateo	Arequipa	Conviviente	Vigilante	Niega	Niega	Niega	Niega	6 meses	0	5	0	2	0	0	1	8	Moderada	4	Afectacion significativa CV	1	2	1	2	6	Peor CVRS	Niega	No	No	No	No	No	No		
6	71	Secundaria	Catolico	Arequipa	Casado	Escultor	Padre	Familiares	Tamsulosina	Niega	2 años	5	4	0	0	5	0	3	17	Moderada	3	No afectacion significativa CV	2	3	2	2	9	Peor CVRS	Si	No	Si	No	No	No	No		
7	86	Analfabeta	Evangelico	Arequipa	Viudo	Desemplead	Niega	Medico	Niega	Niega	2 años	5	5	5	5	5	5	5	35	Grave	6	Afectacion significativa CV	3	3	3	4	13	Peor CVRS	Si	No	Si	No	No	No	No		
8	72	Superior	Catolico	Cusco	Viudo	Desemplead	Primo	Medico	Niega	Niega	15 años	0	5	5	0	5	4	4	23	Grave	5	Afectacion significativa CV	2	3	3	3	11	Peor CVRS	Si	No	No	No	No	No	No		
9	66	Secundaria	Catolico	Arequipa	Soltero	Comerciante	Niega	Medico	Tamsulosina	Niega	5 años	5	5	4	2	5	2	3	26	Grave	5	Afectacion significativa CV	3	3	3	4	13	Peor CVRS	Si	No	No	No	No	No	No		
10	71	Analfabeta	Catolico	Arequipa	Casado	Agricultor	Niega	Niega	Niega	Niega	1 año	5	5	5	5	5	3	33	Grave	4	Afectacion significativa CV	3	3	3	4	13	Peor CVRS	Si	No	No	No	No	No	No			
11	66	Superior	Ateo	Arequipa	Conviviente	Docente	Niega	Niega	Niega	Niega	1 año	0	2	0	0	3	0	2	7	Leve	3	No afectacion significativa CV	0	2	0	1	3	Mejor CVRS	Si	No	No	No	No	No	No		
12	67	Analfabeta	Catolico	Arequipa	Casado	Obrero	Niega	Niega	Niega	HTA	5 meses	2	5	2	2	3	3	4	21	Grave	4	Afectacion significativa CV	2	3	2	2	9	Peor CVRS	Si	No	No	No	No	No	No		
13	75	Analfabeta	Catolico	Puno	Casado	Desemplead	Niega	Niega	Niega	EPOC	1 mes	0	1	3	4	1	2	2	13	Moderada	2	No afectacion significativa CV	1	1	2	1	5	Peor CVRS	Niega	No	No	No	No	No	No		
14	82	Primaria	Catolico	Arequipa	Casado	Carpintero	Niega	Medico	Farmacologico	HTA	3 años	2	3	5	2	1	3	2	18	Moderada	2	No afectacion significativa CV	2	1	1	2	6	Peor CVRS	Si	No	No	No	No	No	No		
15	65	Primaria	Catolico	Arequipa	Conviviente	Obrero	Padre	Medico	Farmacologico	Niega	1 año	5	5	5	5	5	5	5	35	Grave	6	Afectacion significativa CV	3	3	3	4	13	Peor CVRS	Si	3.48	Si	46x49x44	53	No	456	No	
16	67	Primaria	Catolico	Arequipa	Conviviente	Comerciante	Niega	Niega	Niega	Niega	2 años	5	5	5	5	5	5	5	32	Grave	6	Afectacion significativa CV	3	3	3	4	13	Peor CVRS	Si	5.77	Si	58x59x49	87	No	310	No	
17	76	Secundaria	Catolico	Arequipa	Viudo	Comerciante	Padre	Niega	Niega	Niega	10 años	5	5	5	5	5	5	5	35	Grave	6	Afectacion significativa CV	3	3	3	4	13	Peor CVRS	Si	No	No	No	No	No	No		
18	67	Analfabeta	Evangelico	Arequipa	Casado	Agricultor	Niega	Niega	Farmacologico	Niega	1 año	5	5	4	5	5	0	5	29	Grave	6	Afectacion significativa CV	3	3	3	4	13	Peor CVRS	Si	No	No	No	No	No	No		
19	90	Primaria	Catolico	Arequipa	Casado	Desemplead	Niega	Medico	Cirugia	Niega	2 meses	5	5	5	5	5	5	4	34	Grave	5	Afectacion significativa CV	3	3	3	3	12	Peor CVRS	Si	3.26	No	44x34x45	70	No	270	56	
20	77	Primaria	Catolico	Arequipa	Viudo	Comerciante	Niega	Niega	Tamsulosina	Niega	3 años	2	5	5	0	5	5	3	25	Grave	3	No afectacion significativa CV	2	3	2	2	9	Peor CVRS	Niega	10.15	No	68x63x61	115	No	370	234	
21	76	Secundaria	Catolico	Puno	Soltero	Ebanista	Padre	Medico	Cirugia	Niega	1 año	5	5	5	5	5	5	2	32	Grave	6	Afectacion significativa CV	3	3	3	4	13	Peor CVRS	Si	3.47	No	63x43x51	74	No	265	126	
22	57	Superior	Catolico	Puno	Casado	Conductor	Padre	Medico	Niega	Niega	6 meses	1	4	0	1	4	0	3	13	Moderada	3	No afectacion significativa CV	0	0	0	0	0	Mejor CVRS	Si	No	No	No	No	No	No		
23	72	Primaria	Catolico	Arequipa	Conviviente	Agricultor	Niega	Niega	Niega	Gastritis	1 mes	0	0	0	2	5	0	3	10	Moderada	4	Afectacion significativa CV	1	0	1	1	3	Mejor CVRS	Niega	No	No	No	No	No	No		
24	63	Secundaria	Catolico	Arequipa	Conviviente	Comerciante	Niega	Medico	Niega	HTA	3 meses	0	2	0	0	0	0	3	5	Leve	3	No afectacion significativa CV	1	2	1	0	4	Mejor CVRS	Niega	1.46	No	56x50x55	98	80	277	No	
25	73	Secundaria	Catolico	Arequipa	Soltero	Comerciante	Niega	Niega	Tamsulosina	Niega	3 años	5	5	0	3	5	0	3	21	Grave	4	Afectacion significativa CV	1	1	1	1	4	Mejor CVRS	Si	0.99	No	No	No	No	No	No	
26	70	Primaria	Evangelico	Cusco	Viudo	Comerciante	Niega	Niega	Niega	Niega	2 meses	1	4	2	0	3	0	3	13	Moderada	5	Afectacion significativa CV	1	2	2	1	6	Peor CVRS	Si	4.67	Si	52x35x57	No	No	484	115	
27	78	Primaria	Catolico	Puno	Casado	Desemplead	Niega	Niega	Niega	HTA	1 año	0	4	3	1	4	1	1	14	Moderada	4	Afectacion significativa CV	3	3	3	1	10	Peor CVRS	Niega	2.02	Si	No	No	No	No	No	
28	68	Primaria	Evangelico	Puno	Viudo	Artesano	Niega	Niega	Niega	Niega	4 años	5	3	3	1	5	3	5	25	Grave	3	No afectacion significativa CV	2	3	2	3	10	Peor CVRS	Niega	No	No	No	No	No	No		
29	78	Analfabeta	Catolico	Arequipa	Casado	Desemplead	Niega	Niega	Niega	Niega	6 meses	5	5	3	5	5	5	5	33	Grave	6	Afectacion significativa CV	3	2	3	0	8	Peor CVRS	Si	7.01	Si	66x58x60	35	80	350	No	
30	78	Primaria	Evangelico	Puno	Casado	Comerciante	Niega	Niega	Niega	Niega	3 meses	0	2	2	3	2	0	2	11	Moderada	3	No afectacion significativa CV	0	1	0	0	1	Mejor CVRS	Niega	4.16	No	49x46x56	30	66	300	98	
31	77	Secundaria	Catolico	Moquegua	Soltero	Desemplead	Niega	Niega	Tamsulosina	Niega	2 años	0	2	0	0	3	0	3	8	Moderada	6	Afectacion significativa CV	3	3	3	4	13	Peor CVRS	Si	0.82	No	48x57x66	96	No	290	23	
32	66	Primaria	Catolico	Arequipa	Viudo	Agricultor	Niega	Niega	Farmacologico	Niega	2 años	2	4	3	5	5	5	4	28	Grave	6	Afectacion significativa CV	3	3	3	4	13	Peor CVRS	Si	No	Si	No	No	No	No		
33	80	Analfabeta	Catolico	Cusco	Viudo	Embolador	Niega	Niega	Niega	Gastritis	3 años	1	5	4	4	4	4	3	25	Grave	4	Afectacion significativa CV	2	3	2	3	10	Peor CVRS	Niega	No	No	No	No	No	No		
34	55	Primaria	Evangelico	Cusco	Casado	Agricultor	Niega	Niega	Tamsulosina	Niega	5 meses	0	3	0	0	5	0	3	11	Moderada	3	No afectacion significativa CV	2	2	2	0	6	Peor CVRS	Si	4.17	No	No	No	No	No	No	
35	72	Superior	Catolico	Arequipa	Soltero	Independien	Niega	Medico	Tamsulosina	Niega	4 años	5	5	5	0	5	4	29	Grave	5	Afectacion significativa CV	2	3	2	3	10	Peor CVRS	Si	No	No	No	No	No	No			
36	91	Primaria	Catolico	Arequipa	Soltero	Desemplead	Hermano	Medico	Cirugia	Niega	4 años	1	4	5	5	5	5	2	27	Grave	4	Afectacion significativa CV	3	3	3	3	12	Peor CVRS	Si	1.04	No	No	No	No	No	No	
37	83	Primaria	Catolico	Arequipa	Conviviente	Pintr	Padre	Medico	Niega	Niega	6 meses	5	5	5	5	5	0	3	28	Grave	4	Afectacion significativa CV	3	3	3	4	13	Peor CVRS	Niega	No	No	No	No	No	No		
38	84	Primaria	Catolico	Puno	Casado	Agricultor	Niega	Medico	Farmacologico	Niega	5 años	5	5	5	4	5	5	3	32	Grave	5	Afectacion significativa CV	3	2	3	3	11	Peor CVRS	Niega	1.24	No	42x44x49	No	No	366	202	
39	58	Secundaria	Catolico	Arequipa	Soltero	Obrero	Padre	Medico	Farmacologico	Niega	1 año	5	5	3	5	5	2	2	27	Grave	5	Afectacion significativa CV	3	3	3	4	13	Peor CVRS	Si	2.29	No	No	No	No	No	No	
40	72	Primaria	Cristiano	Arequipa	Casado	Comerciante	Padre	Medico	Niega	Niega	2 años	5	5	5	5	5	5	4	34	Grave	6	Afectacion significativa CV	3	3	3	4	13	Peor CVRS	Niega	2.49	No	65x60x50	No	No	295	202	
41	67	Secundaria	Evangelico	Arequipa	Soltero	Musico	Padre	Medico	Tamsulosina	Niega	5 años	5	5	5	5	5	5	4	35	Grave	6	Afectacion significativa CV	3	3	3	4	13	Peor CVRS	Si	5.08	Si	73x62x55	132	80	255	114	
42	55	Secundaria	Catolico	Arequipa	Divorciado	Independien	Niega	Medico	Farmacologico	Niega	3 años	5	5	0	0	5	4	3	22	Grave	6	Afectacion significativa CV	3	3	3	4	13	Peor CVRS	Niega	2.63	No	43x43x52	No	50	370	15	
43	66	Primaria	Catolico	Arequipa	Conviviente	Independien	Niega	Niega	Tamsulosina	Niega	4 años	5	5	5	5	5	4	34	Grave	6	Afectacion significativa CV	3	3	3	1	10	Peor CVRS	Si	5.83	Si	46x52x67	84	No	700	No		
44	59	Secundaria	Evangelico	Arequipa	Divorciado	Comerciante	Niega	Medico	Cirugia	Sd. Meniere	2 años	5	5	5	5	5	5	4	34	Grave	6	Afectacion significativa CV	3	3	3	3	12	Peor CVRS	Si	No	No	No	No	No	No		
45	76	Secundaria	Evangelico	Arequipa	Casado	Comerciante	Hermano	Medico	Tamsulosina	Niega	2 años	4	5	5	5	5	5	34	Grave	6	Afectacion significativa CV	3	3	3	4	13	Peor CVRS	Si	4.81	No	No	No	No	No	No		
46	81	Primaria	Catolico	Arequipa	Viudo	Artesano	Padre	Niega	Niega	Niega	1 año	1	5	5	5	4	2	5	27	Grave	5	Afectacion significativa CV	2	1	2	3	8	Peor CVRS	Si	No	No	No	No	No	No		
47	79	Primaria	Evangelico	Arequipa	Viudo	Comerciante	Niega	Niega	Farmacologico	Niega	4 años	4	5	5	5	5	2	31	Grave	6	Afectacion significativa CV	3	3	3	3	12	Peor CVRS	Si	14.74	No	No	No	No	No	No		
48	76	Secundaria	Catolico	Arequipa	Casado	Comerciante	Niega	Medico	Niega	Niega	2 años	4	5	0	0	4	0	5	18	Moderada	4	Afectacion significativa CV	2	2	2	4	10	Peor CVRS	Si	No	No	No	No	No	No		
49	65	Analfabeta	Catolico	Arequipa	Soltero	Agricultor	Hermano	Niega	Cirugia	Niega	8 años	5	5	5	0	5	4	34	Grave	4	Afectacion significativa CV	3	3	3	2	11	Peor CVRS	Si	1.21	No	56x49x47	No	No	554	328		
50	75	Analfabeta	Catolico	Arequipa	Viudo																																

Anexo 5

Autorización del Hospital Goyeneche





GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

"Año de la no Violencia Contra la Mujer"

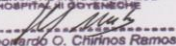
PROVEIDO DE AUTORIZACION N° 029-2018-GRA/GRS/GR-HG-DG-OADI.-

Visto el expediente N° 0886-2018, con Oficio de aceptación N° 019-2018 de la Jefatura del Departamento de Cirugía y con el visto bueno de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, esta Dirección AUTORIZA que la señorita:

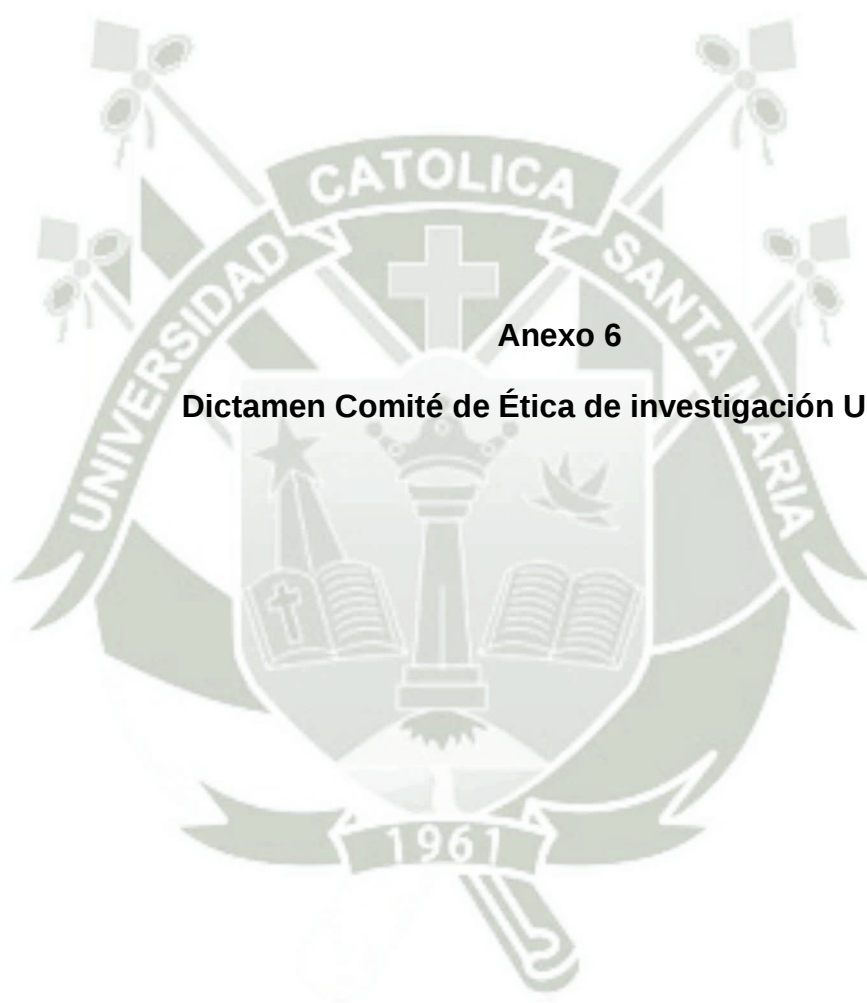
IVETH FERNANDA SANCHEZ ORTIZ

Interna de medicina de la Universidad Católica Santa María, ejecute su Proyecto de Tesis titulado "FRECUENCIA DE LOS SINTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MAYORES DE 45 AÑOS CON HIPERPLASIA BENIGNA DE PROSTATA QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGÍA EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ DE AREQUIPA DURANTE ENERO-FEBRERO DE 2018". Según informa el jefe del Departamento de Cirugía del Hospital III Goyeneche.

Arequipa, 26 de Enero del 2018

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ

Dr. Leonardo O. Chirinos Ramos
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 14507


LOCHR/BBP/cvch
CC: Archivo



Anexo 6

Dictamen Comité de Ética de investigación UCSM

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

Arequipa, 24 de enero 2018

Dr. Gonzalo Dávila
Vicerrector de la Universidad Católica de Santa María
Presente.-

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación del proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

El proyecto de tesis denominado "FRECUENCIA DE LOS SINTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MAYORES DE 45 AÑOS CON HIPERPLASIA BENIGNA DE PROSTATA QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGIA EN EL HOSPITAL GOYENECH DE AREQUIPA DURANTE ENERO- FEBRERO DEL 2018" el cual ha sido presentado por la alumna de la facultad de medicina humana, IVETH FERNANDA SANCHEZ ORTIZ para Obtener el Título de Médico-Cirujano.

En cuanto al diseño, se trata de un estudio observacional, prospectivo, transversal se utilizará la técnica de entrevista tipo cuestionario.

El estudio tiene como objetivo: Determinar la frecuencia de los síntomas del tracto urinario inferior y Calidad de Vida en pacientes mayores de 45 años con Hiperplasia Benigna de Próstata que acuden a Consultorio Externo de Urología en el Hospital Goyeneche de Arequipa durante enero- febrero del 2018

Sujetos de estudio: pacientes mayores de 45 años con Hiperplasia benigna de Próstata que acuden a Consultorio Externo de Urología en el Hospital Goyeneche



IVETH FERNANDA SANCHEZ ORTIZ

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM

En cuanto a la protección de los sujetos de estudio se asegura la confidencialidad de los datos

Los procedimientos no representan riesgos para los participantes ya que se trata de entrevista tipo cuestionario: Escala internacional de síntomas prostáticos IPSS y el Índice del Impacto de la HBP (BII)

Riesgo del estudio: Mínimo

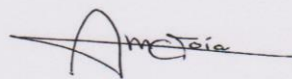
RECOMENDACIONES:

El equipo debe asegurar la confidencialidad de los datos y deberá informar al Comité resultados finales del estudio y manuscrito previo a una publicación que devenga de este proyecto.

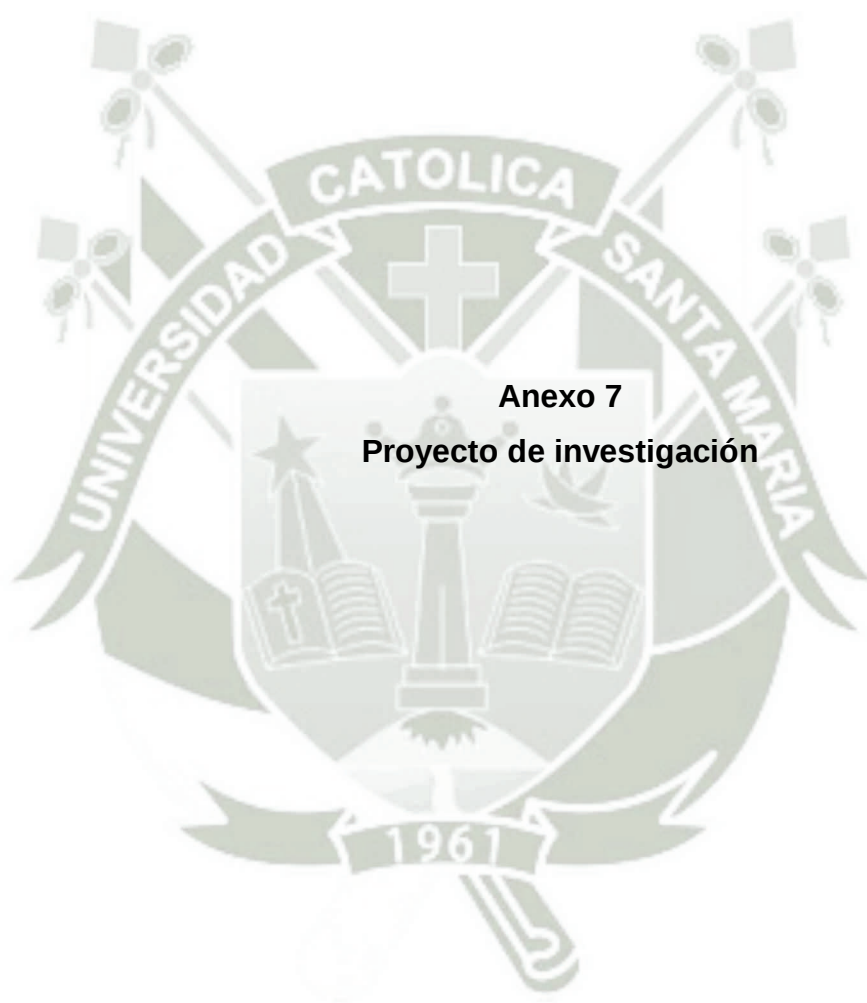
DICTAMEN:

Favorable, procede su ejecución

DICTAMEN 25 - 2018



Comité Institucional de Ética de la
Investigación UCSM



Anexo 7
Proyecto de investigación

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



**FRECUENCIA DE LOS SÍNTOMAS DEL TRACTO URINARIO
INFERIOR Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MAYORES DE
45 AÑOS CON HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA QUE
ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE UROLOGÍA EN EL
HOSPITAL GOYENECHE DE AREQUIPA DURANTE ENERO-
FEBRERO DE 2018**

**Proyecto de tesis presentado por
bachiller:**

Sánchez Ortiz, Iveth Fernanda

Para obtener el Título Profesional de
Médica Cirujana

Asesor:

Begazo Bueno, Juan Andrés

Arequipa - Perú

2018

I. Preámbulo

En el Perú y a nivel mundial la hiperplasia Benigna de próstata es el tumor benigno más frecuente en varones mayores de 50 años, siendo la primera causa de consulta en el consultorio externo de urología y la segunda en intervención quirúrgica de próstata.¹

Es característico el crecimiento no neoplásico de la glándula prostática, lo cual secundariamente obstruye en mayor o menor medida al flujo de salida de la orina de la vejiga presentándose de forma progresiva los síntomas del tracto urinario inferior (STUI).¹

Esta patología incrementa su incidencia a mayor edad y tiene una alta prevalencia, pero solo 50% de los varones entre 50-60 años con cambios histológicos van a presentar manifestaciones clínicas y solo una parte de estos van a acudir al especialista según la percepción individual, intensidad y repercusión de los síntomas en la calidad de vida.²

La esperanza de vida aumenta en los últimos años y por ende la prevalencia y el número de pacientes con STUI es mayor, lo cual genera una importante repercusión en el ámbito asistencial que debe abordar su manejo en la práctica clínica urológica.³

La evaluación de los síntomas prostáticos es compleja por su poca especificidad, por lo que cuantificar su intensidad ha sido de gran importancia en el diagnóstico de la HBP, en la decisión de un tratamiento y en la misma historia natural del paciente prostático, esta evaluación adquiere una mayor relevancia al analizar la calidad de vida asociada a la salud del paciente al verse interferida su vida diaria, generar molestias y preocupación, existiendo por ende una excelente correlación entre la afectación de la calidad de vida percibida por el paciente y los STUI.⁴

Por esto es necesario determinar los síntomas predominantes, intensidad y determinar la calidad de vida en pacientes mayores de 45 años con hiperplasia benigna de próstata que acuden a consultorio externo de urología en el hospital Goyeneche, ya que este tipo de problemática relacionada con la micción genera estrés y afecta la

calidad de vida de forma amplia e incluso genera aislamiento familiar y social.⁵

Los médicos generales deben conocer esta patología y hacer una correcta valoración a través de una buena historia clínica y clasificación de la sintomatología para conocer su gravedad y dar una mejor orientación diagnóstica y terapéutica debido a que los pacientes varones que atienden tienen o pueden tener problemas en relación con la HBP, así mismo evitar complicaciones y referir en un momento oportuno al especialista.⁶

En Arequipa no hay investigaciones sobre la frecuencia de los síntomas del tracto urinario inferior y calidad de vida en pacientes con hiperplasia benigna de próstata por lo cual este estudio aportara información sobre el tema, conociendo esto se podrán desarrollar estrategias que no se limiten a tratar solo la sintomatología de la HBP sino a prevenir, identificar aquellos pacientes con mayor riesgo de progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida relacionada a salud de estos pacientes, a través de una evaluación integral teniendo en cuenta las características tanto sociodemográficas como la gravedad de su sintomatología para poder ofertar el tratamiento más idóneo en cada caso y que el paciente una vez informado de los riesgos-beneficios de las diferentes pautas terapéuticas elija junto con el especialista para generar una mayor adherencia y compromiso con el tratamiento que permita al final una mejoría clínica, disminución del grado de obstrucción y mejoramiento de la calidad de vida previniendo posibles complicaciones.⁷

Es por todo ello que se propone la realización del presente estudio.

II. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del Problema

¿Frecuencia de los síntomas del tracto urinario inferior y calidad de vida en pacientes mayores de 45 años con Hiperplasia Benigna de Próstata que acuden al Consultorio Externo de Urología en el Hospital Goyeneche de Arequipa durante Enero-Febrero de 2018?

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Urología
- Línea: Síntomas del tracto urinario inferior y calidad de vida.

b) Operacionalización de Variables:

- Variable Independiente: Frecuencia de los síntomas del tracto urinario inferior
- Variable Dependiente: Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)

Análisis de Variables

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Síntomas del tracto urinario inferior	-Sensación de vaciado incompleto. -Polaquiuria. -Interrupción o intermitencia del chorro. -Incontinencia por urgencia. -Disminución del calibre y de la fuerza del chorro. -Dificultad inicial. -Nocturia. Escala internacional de síntomas prostáticos (IPSS)	-Leve -Moderada -Grave	Ordinal
Calidad de vida	-Malestar físico -Preocupación por la salud -Molestias -Impedimento para realizar actividades cotidianas. Índice del impacto HBP (BPH-II)	-Mejor calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) -Peor CVRS	Nominal

Características sociodemográficas y antecedentes

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Edad	Número de años cumplidos en el momento de la toma de cuestionario	Años	Cuantitativa
Grado de instrucción	Estudios al momento de toma de cuestionario	Analfabeta Primaria Secundaria Técnico Superior	Ordinal
Religión	Religión al momento de toma de cuestionario	Católica Evangélica Sin religión Otra	De razón
Lugar de procedencia	Región donde vive al momento de toma de cuestionario	Región Arequipa Otra región diferente a Arequipa.	De razón

Estado civil	Estado civil al momento de toma de cuestionario	Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo	De razón
Ocupación	Ocupación al momento de toma de cuestionario	Ocupación	De razón
Antecedente familiar HBP	Antecedente familiar HBP al momento de toma de cuestionario	Padre Hermano Tío Primo	De razón
Antecedentes Patológicos	Antecedentes patológicos al momento de la toma del cuestionario	Si No Cuál?	Nominal
Se ha informado sobre HBP	Se ha informado sobre HBP al momento de toma de cuestionario	Por Médicos Internet Revistas Vecinos Familiares	De razón

Tratamiento actual	Tratamiento actual de HBP al momento de toma de cuestionario	Ninguno Medicamentos Cirugía Laser Modificación de hábitos Naturales	De razón
--------------------	--	--	----------



Interrogantes básicas

- 1) ¿Cuál es la caracterización socio demográfica de los pacientes mayores de 45 años con síntomas del tracto urinario inferior diagnosticados con Hiperplasia Benigna de Próstata que acuden a Consultorio Externo de Urología en el Hospital Goyeneche?
- 2) ¿Cuál es la intensidad de los síntomas del tracto urinario inferior en pacientes mayores de 45 años con Hiperplasia Benigna de Próstata que acuden a Consultorio Externo de Urología en el Hospital Goyeneche?
- 3) ¿Cómo es la Calidad de Vida en pacientes mayores de 45 años con síntomas del tracto urinario inferior diagnosticados con Hiperplasia Benigna de Próstata que acuden a Consultorio Externo de Urología en el Hospital Goyeneche?

Tipo de investigación:

De campo

Diseño de investigación:

Observacional prospectivo Transversal

Nivel de investigación:

Nivel Descriptivo

1.3. Justificación del problema

La Hiperplasia Benigna de Próstata es una patología con alta prevalencia, crónica y progresiva en varones de más de 50 años, con una sintomatología de intensidad variable que puede exacerbarse por periodos los cuales de forma constante altera la calidad de vida relacionada con salud, ya que afecta el desenvolvimiento cotidiano, autoestima y las relaciones interpersonales del paciente generando un impacto desfavorable proporcional a la gravedad de los síntomas. Actualmente cobra mayor relevancia el uso de medidas centradas en el paciente y no solo en la patología, al proponerse una evaluación global centrándose en la calidad de vida con el fin de manejar de forma más acertada la problemática generada por su patología.

La STUI son causa frecuente de consulta en el nivel de atención primaria por ello es importante poder identificar los síntomas y su gravedad para poder referir a tiempo al especialista y posteriormente manejar de forma conjunta el tratamiento, así tanto el médico general como el especialista en urología debe evaluar el impacto positivo de los diferentes tratamientos sobre la enfermedad y más importante sobre la calidad de vida de estos pacientes incorporando a su práctica clínica instrumentos para el manejo integral.

Este estudio es factible y viable de realizarse ya que es una patología actual, con alta prevalencia, así mismo puedo encuestar de forma personal a la población de estudio, cuento con recursos tecnológicos, financieros y con el permiso de la dirección del Hospital Goyeneche para su ejecución.

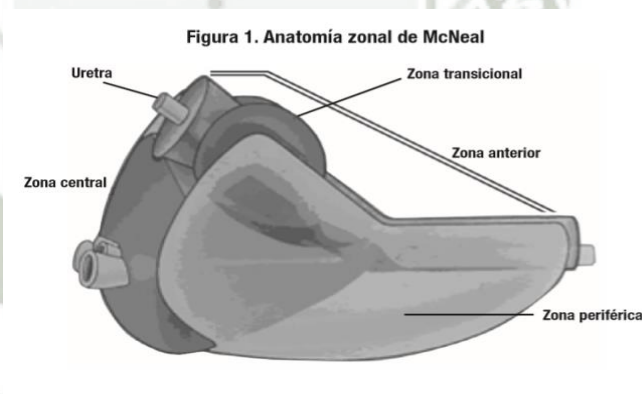
El proyecto tiene una justificación científica ya que al ejecutarse permitirá determinar la frecuencia de los síntomas del tracto urinario inferior y como repercuten en la calidad de vida de los pacientes varones mayores de 45 años que acuden al consultorio externo en el Hospital Goyeneche mediante los cuestionarios de I-PSS y SPI los cuales son métodos estandarizados, específicos para esta patología, aceptados a nivel internacional y reproducibles, permitiendo una evaluación objetiva de los STUI y conocer la percepción subjetiva e individual de cada entrevistado, determinando la correlación de la

severidad de los síntomas con la calidad de vida de los pacientes que consultan en este hospital. Por todo ello es que se propone la realización del presente estudio de salud pública.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 PRÓSTATA

Es un órgano glandular túbulo alveolar del aparato genitourinario masculino, que en los adultos jóvenes pesa unos 15 gramos. Se sitúa en la profundidad de la pelvis, localizada por debajo de la vejiga, está atravesada por la uretra prostática en su segmento inicial, hacia su parte posterior entra en relación con el recto y su configuración anatómica se corresponde con la identificación de cuatro zonas bien diferenciadas. La función principal es la producción del **líquido seminal** para transportar a los espermatozoides durante la eyaculación.²



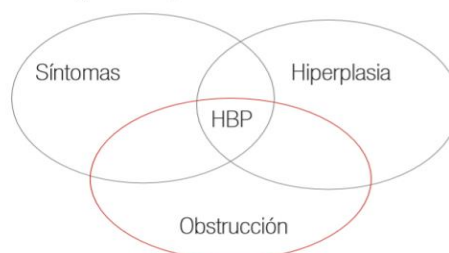
2.1.1 CONCEPTO DE HBP

Crecimiento benigno de la glándula prostática generando una obstrucción al flujo de salida de la orina de la vejiga causando sintomatología.²

Para diagnosticar a un paciente con HBP debe presentar las siguientes tres condiciones síntomas prostáticos a predominio obstructivo, hiperplasia y aumento de volumen de la glándula, obstrucción del tracto urinario inferior.²

Es decir en algunas patologías pueden haber síntomas miccionales con aumento del tamaño de la próstata pero no obstrucción esto se da por patologías infecciosas, o síntomas y obstrucción objetivable pero no aumento de tamaño de la glándula que se debe a una patología uretral, o aumento de tamaño y obstrucción pero no manifestación clínica es decir es un cuadro silente.²

Figura 2. Componentes de la verdadera HBP



Los STUI son lo mismo que LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms) durante años estos fueron atribuidos al crecimiento prostático por mecanismos como hiperplasia, crecimiento prostático y obstrucción, pero la relación causal entre próstata y patogénesis de todos los STUI se ha puesto en duda en la última década pero recientes estudios demuestran que estos pueden deberse a otras causas como vejiga hiperactiva, poliuria nocturna renal, hipoactividad del detrusor, siendo la etiología de los STUI multifactorial sea por procesos neurogénicos o no neurogénicos, pero a nivel mundial su causa más común es el crecimiento benigno de la próstata. La International Continence Society publicó el consenso sobre terminología de los STUI dividiéndolo en tres grupos síntomas de vaciado y posmiccionales estos dos anteriores se da por el efecto obstructivo secundario al aumento del tamaño prostático y a la hipertonía de la musculatura lisa sobre el tracto de salida y de llenado que son los que más afectan la calidad de vida de estos pacientes y estos son el principal motivo de consulta.¹

La aparición de estos síntomas se explica por qué la pared vesical se hipertrofia por el sobreesfuerzo producido por la obstrucción asociada a una denervación progresiva y a una inestabilidad del

músculo detrusor de la vejiga, además es importante saber que los STUI son subjetivos y el valor que les otorga el paciente no siempre es el más adecuado.¹

Tabla 1. Clasificación de los STUI.

Síntomas de vaciado	Síntomas posmiccionales	Síntomas de llenado
– Dificultad de inicio miccional.	– Sensación de vaciado incompleto.	– Urgencia miccional.
– Disminución del calibre y fuerza del chorro miccional.	– Goteo posmiccional.	– Nocturia.
– Micción intermitente y prolongada.		– Polaquiuria diurna.
– Retención de orina e incontinencia por rebosamiento.		– Dolor suprapúbico.
		– Incontinencia por urgencia miccional.

Tabla 1. Causas de STUI (3)

Litiasis ureteral	Disfunción neurógena vesical
Tumor de vejiga	Hipoactividad del detrusor
Estenosis uretral	Poliuria nocturna
Prostatitis	Hiperactividad del detrusor
Cuerpo extraño	Hiperplasia benigna de próstata
Infección de tracto urinario	Otras

2.2 EPIDEMIOLOGIA

La HBP tiene una incidencia y prevalencia alta que incrementan a mayor edad, la poca especificidad de los síntomas urinarios y la falta de criterios diagnósticos consensuados limitan la información epidemiológica de esta patología, se presenta en el 8% de varones de 31 a 40 años, en un 50% de 51 a 60 años y más del 80% en varones de más de 80 años y es excepcional en hombres jóvenes.²

La mortalidad en esta enfermedad es baja y su carácter progresivo condición a la aparición de manifestaciones clínicas con intensidad variable con repercusión en la calidad de vida de quienes la padecen.²

2.3 DIAGNOSTICO

Para un diagnóstico correcto de HBP se debe realizar una anamnesis completa y lo más detallada posible así mismo un adecuado y completo examen físico con la realización del tacto rectal y además un examen completo de orina.¹

La AUA y la CUA no consideran solicitar creatinina sérica al inicio pero sí sugieren la realización de PSA, la EAU y la guía NICE recomiendan medir el PSA con previa autorización del paciente, el tacto rectal fuera patológico y se sospeche aumento de volumen de la glándula, o tenga antecedentes familiares de cáncer porque este diagnóstico va a modificar la conducta terapéutica.¹

Una correcta anamnesis permite realizar una historia clínica que aporte datos relevantes durante la evaluación de la HBP ya que nos va permitir diferenciar y descartar otras posibles causas de STUI, debe contener motivo principal de consulta e historia de la enfermedad actual, antecedentes personales y familiares, fármacos recientemente utilizados que puedan provocar o exacerbar estos síntomas, es importante conocer presencia de enfermedades asociadas al STUI como la DM tipo II que producirá poliuria, insuficiencia cardíaca por la nocturia y enfermedades de tipo neurológico por la vejiga neurógena, traumatismo uretrales, neoplasia, ETS, disfunción eréctil, vejiga hiperactiva, cirugías previas urológicas, debemos estar alerta a los síntomas acompañantes porque ellos nos pueden orientar a otra patología.¹

Podemos evaluar de forma opcional a través del diario miccional los hábitos miccionales y de ingesta de líquidos por que permitirá conocer la frecuencia de los episodios de urgencia.

La finalidad de la anamnesis es identificar los STUI pero lo más relevante es valorar su gravedad y el grado de interferencia en la calidad de vida.¹

Se debe valorar en el paciente su estado general y su condición para elegir un tratamiento acorde a esto y a la gravedad de sus síntomas.²

El examen físico completo y el tacto rectal son vitales en el diagnóstico el examen permite descartar otras patologías y el TR es recomendado en todas las guías urológicas con él se evalúa presencia de fisuras, hemorroides, tumoraciones, tono del esfínter, movilidad, límites, dolor, tamaño, consistencia.²

Cabe recordar que la próstata normal tiene un tamaño de 15-20cc y presenta un crecimiento progresivo a mayor edad, según el tamaño se clasifica en cuatro grados el grado I próstatas pequeñas hasta 30 cc y grado IV próstatas con tamaños superiores a 80cc, diferentes estudios muestran una relación entre el tamaño de la próstata por encima de > 30-40 cc y un aumento del riesgo de complicaciones y necesidad de tratamiento quirúrgico.²

Tabla 4. Exámenes en el manejo inicial desde AP de pacientes con STUI

Recomendadas	Opcionales	No recomendadas
– Historia clínica – Examen físico, tacto rectal – IPSS – Urianálisis – PSA – Creatinina sérica	– Residuo posmiccional – Ecografía reno-vesico-prostática – Flujometría – Diario miccional – Función sexual	– Citología – Cistoscopia – Ecografía transrectal – Urografía endovenosa – Tomografía computarizada – Resonancia magnética transrectal

2.4 INTENSIDAD DE LOS STUI

Se mide a través del cuestionario para síntomas prostáticos validado a nivel internacional, traducido y adaptado para Latinoamérica este permite cuantificar los síntomas subjetivos y cómo influyen en la calidad de vida, así mismo muestra la progresión de la enfermedad y las opciones de tratamiento según la gravedad, los pacientes con puntuación IPSS total entre 20-35 tenían un riesgo 6 veces más de mala calidad de vida, por otra parte una mejoría en la puntuación de al menos 3 puntos de la puntuación basal se acepta como mejoría clínica mínima.⁹

2.5 ANTÍGENO ESPECIFICO PROSTÁTICO (PSA)

No es marcador específico de carcinoma sino de tejido prostático, este se encuentra elevado en otras patologías como la prostatitis y en la HBP teniendo baja especificidad e incluso puede ser normal en pacientes que padezcan carcinoma prostático.²

Múltiples estudios determinaron una relación positiva y significativa entre el PSA y el volumen prostático, siendo el PSA un marcador de crecimiento prostático por eso Cifras > 1,4 ng/ml aumentan el

riesgo 3 veces de retención aguda de orina. Las cifras de PSA a partir de los 60 años de edad es normal un PSA < 4 ng/ml.²

2.6 COMPLICACIONES

La HBP es un problema que afecta la calidad de vida mas no causa la muerte, pero debido a su carácter progresivo la obstrucción del flujo urinario puede producir en ciertos casos repercusiones orgánicas graves que deben ser evaluadas y tratadas por el urólogo.² Entre estas están:

Retención urinaria aguda (RUA): Producida por la próstata o por un factor precipitante, la probabilidad en 5 años es del 10% en mayores de 70 años y 33% a los 80 años, esto se relaciona de forma directa con la gravedad de los síntomas obstructivos y con el tamaño de la próstata, para esto se requiere de tratamiento urgente una cateterización vesical y considerarse una solución quirúrgica de la HBP.²

Retención urinaria crónica e insuficiencia renal: Pacientes diabéticos con neuropatía, con lesiones neurológicas, con estado de conciencia alterado son pacientes con mayor riesgo y más vulnerables a presentar estas complicaciones por su HBP.²

Hay un aumento progresivo del residuo miccional generando atonía vesical por agotamiento del detrusor, en fases avanzadas hay fallo en el mecanismo antirreflujo y se da la ureterohidronefrosis e insuficiencia renal secundaria a esta obstrucción.²

Infecciones urinarias de repetición: Son facilitadas por el aumento del residuo miccional sobre todo en pacientes con antecedentes de ITU.²

Hematuria: Debido a la congestión venosa vésico-prostática, ITU, tumoración vesical y cálculo vesical.²

2.7 TRATAMIENTO

No existe actualmente un consenso en la indicación de tratamiento para los paciente con HBP, las posibilidades son múltiples y diversas,

el elegir una alternativa terapéutica debe ser basada en la severidad de los síntomas, la progresión de la enfermedad y las complicaciones posibles.¹

2.7.1 Vigilancia expectante: El curso de la HBP es progresivo con exacerbaciones y mejorías espontáneas en ciertos periodos. Hoy en día la modificación de estilos de vida produce en el 45% de los pacientes una mejoría de los síntomas y de la calidad de vida. A través de la educación corporal y la restricción de líquidos sobre todo en las noches, orinar antes de salir y al acostarse, evitar uso diuréticos, calcioantagonistas, anticolinérgicos, antidepresivos tricíclicos, y antihistamínicos de 1ª generación entre otros. Si no existen complicaciones, la gravedad de los síntomas es leve y son tolerados por el paciente se debe tomar una vigilancia expectante como tratamiento único.¹

Pero es necesario que se realicen seguimiento anual con IPSS, tacto rectal y exámenes laboratoriales para evaluar la progresión de la enfermedad, el mejoramiento de los síntomas o la presencia de complicaciones que obliguen a replantear el tratamiento.¹

2.7.2 Tratamiento farmacológico: Su principal desventaja es la poca mejoría de los síntomas en comparación con el tratamiento quirúrgico y los efectos secundarios producidos.

2.7.2.1 Alfa-1-bloqueantes: Alfuzosina, Doxazosina, Tamsulosina Actúan sobre el componente dinámico de la obstrucción, tiene efecto inmediato y su efecto persiste a largo plazo más de tres años, estudios realizados han demostrado una discreta mejoría en el IPSS, reducción de orina residual, del Q max de 1.5ml/s. Los principales efectos secundarios son el mareo, congestión nasal, fatiga, disfunción sexual, alteración en la eyaculación, disminución de la libido, hipotensión ortostática estos disminuyen a medida que se regula la dosis o se toma por un periodo de tiempo.¹

2-7-2-2 Terazosina: Produce un bloqueo de los receptores alfa1 adrenérgicos en la próstata, cuello de la vejiga y en la cápsula

prostática mejorando el perfil urodinámico en los hombres con síntomas de HBP. Produce un descenso de la presión sistólica y diastólica en posición supina y de pie. Genera vasodilatación periférica debido a un bloqueo selectivo y competitivo de los receptores α_1 -adrenérgicos vasculares post-sinápticos, lo que reduce la resistencia vascular periférica y la presión arterial.

2.7.2.2 Finasteride: en cambio actúa sobre el componente mecánico al reducir el tamaño de la próstata, requiere un mínimo de 6-12 meses para percibir su acción terapéutica y su efecto se mantiene a largo plazo, estudios recientes publicaron que reduce los episodios de RUA y la tasa de intervenciones quirúrgicas.¹

Aun no se cuenta con claras evidencias que establezcan que pacientes deben ser tratados con finasteride y cuales con alfa-bloqueantes ni de si su asociación logra algún beneficio.¹

2.7.3 Fitoterapia: Son diferentes sustancias extraídas de vegetales y que se utilizan de manera empírica en la HBP, no se conoce el mecanismo de acción de estas sustancias pero aun así algunas de ellas han demostrado efectividad a corto plazo en la mejoría de síntomas y de los flujos alterados de pacientes con HBP.¹

2.7.4 Tratamiento quirúrgico: Se utiliza cuando fracasa el tratamiento médico al no conseguir mejoraría en los síntomas o cuando se presentan complicaciones en este caso debe elegirse la intervención quirúrgica, es considerado el tratamiento más eficaz, la resección transuretral prostática (RTUP) es la técnica más usada, con una mejora en los síntomas del 90%, se debe realizar en próstatas menores de 60 ml pero se debe tener en cuenta las posibles complicaciones a largo plazo como la impotencia, estenosis, incontinencia y la eyaculación retrograda.¹

Otras técnicas son la prostatectomía abierta cuando la próstatas es mayor de 60-70 ml y la incisión transuretral para próstatas de pequeño tamaño menores de 30 ml.¹

Las indicaciones del tratamiento quirúrgico son:

- **Absolutas:** RUA, ITU de repetición, cálculo vesical, macrohematuria de origen prostático recurrente, incontinencia urinaria de rebosamiento, función renal deteriorada progresivamente, dilatación de la vía urinaria superior.²
- **Relativas:** Síntomas del TUI que produzcan un deterioro de la calidad de vida del paciente.²

2.8 SEGUIMIENTO

Depende de la actitud terapéutica seleccionada.

- **Vigilancia expectante:** Controles anuales con IPSS, tacto rectal y creatinina sérica.

- **Pacientes en tratamiento farmacológico**

Alfa-bloqueantes: Control al mes de inicio del tratamiento evaluando la mejoría sintomática con IPSS, cumplimiento y efectos secundarios. Posteriormente control anual con IPSS, tacto rectal, creatinina sérica, cumplimiento y efectos adversos.¹

Finasteride: Control a los 6 meses de inicio del tratamiento evaluación de mejoría de síntomas con IPSS, cumplimiento y efectos adversos. Posteriormente controles anuales con IPSS, tacto rectal, creatinina sérica, cumplimiento y efectos adversos.¹

- **Pacientes tras tratamiento quirúrgico:** Controles post-cirugía evaluando el éxito terapéutico y la presencia de complicaciones, con esta técnica un alto porcentaje de pacientes mejoran significativamente sus síntomas incluso muchos quedan asintomáticos, pero otros por el contrario requieren re intervención quirúrgica antes de 5 años por recidiva de sus síntomas.¹

2.9 CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD

El bienestar de los pacientes es un punto trascendental de ser considerado tanto en su tratamiento como en el apoyo de vida, este término es usado en medicina en su interés por evaluar la calidad de

los cambios como resultado de intervenciones médicas, se limita a la experiencia que el paciente tiene de su patología, caracteriza la experiencia del paciente resultado de los cuidados médicos o establece el impacto de la enfermedad en la vida diaria, es por esto una medición de salud desde la perspectiva individual y subjetiva del paciente.⁹

En la práctica la CVRS es difícil de utilizar, debido a las formas diferentes en que una persona afronta o se adapta a una enfermedad.⁹

Existen cuestionarios específicos para la HBP como el I-PSS el cual incluye síntomas, malestar por los mismos y una pregunta de calidad de vida; Danish Prostate Symptom Score (DAN-PSS-1) síntomas y función sexual y que sirve para la HBP pero que en realidad es específico de síntomas urinarios del tracto inferior y el Benign Prostatic Hyperplasia Impact Index (BII) que es específico para la HBP.⁹

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel nacional:

3.1. Autor: Sauna Martínez, Oswaldo Yosimar

Título: Grado de deterioro de calidad de vida y prevalencia de los síntomas del tracto urinario inferior en pacientes con hiperplasia prostática benigna.

Resumen: La Hiperplasia Prostática Benigna (HBP) es el tumor benigno más frecuente en el varón mayor de 50 años, representando la primera causa de consulta ambulatoria en servicios de Urología; además los síntomas de la HBP afectan la calidad de vida por lo que se intenta brindar información sobre HBP en Perú. **OBJETIVO:** Determinar el grado de deterioro de la calidad de vida y la prevalencia de los síntomas del tracto urinario inferior en pacientes con HBP. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó un estudio con 246 pacientes con diagnóstico de HBP que acuden al servicio de consulta externa de urología del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT); para determinar el deterioro de calidad de vida se les realizó la encuesta

Short Form Health Survey (SF-12) y para determinar la prevalencia de los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) se le realiza la encuesta International Prostatic Score Symptoms (IPSS). RESULTADOS: la mayor prevalencia (41.5%) de pacientes con HBP se encuentra entre los 60 a 70 años, la prevalencia del grado de severidad moderada es del 46.7% y del grado severo es de 37.8%; la prevalencia de mala calidad de vida por el cuestionario IPSS es de 72.4%; la prevalencia de disfunción eréctil moderada/severa es del 78.5%; el 89.5% presenta deterioro en su salud física y el 67.5% presentan deterioro en su salud mental. CONCLUSIÓN: Con respecto a su calidad de vida el 89.5% presenta deterioro del componente de salud física y el 67.5% presenta deterioro de su salud mental; la prevalencia del grado de severidad moderado/severo de los STUI es de 84.5%

Cita en Vancouver: Sauna Martínez, O. Grado de deterioro de calidad de vida y prevalencia de los síntomas del tracto urinario inferior en pacientes con hiperplasia prostática benigna. [Tesis para optar el grado de bachiller en Medicina]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de medicina; (2016). Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/1201>

3.2. Autor: Omar Díaz-Cucho

Título: Factores que influyen en la intensidad de los síntomas del tracto urinario inferior en pacientes con hiperplasia benigna de próstata.

Resumen: Objetivo: Determinar los factores que influyen en la intensidad de los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) en pacientes con hiperplasia benigna de próstata en un hospital del Perú. Materiales y métodos: Se realizó un estudio transversal durante el año 2011 en 382 varones atendidos en el Hospital IV “Augusto Hernández Mendoza” de Ica. Mediante encuesta se recogió información sociodemográfica y se determinó la intensidad de STUI mediante el International Prostate Symptoms Score. Se aplicó chi cuadrado (X²) para valorar asociación entre variables cualitativas y

se estimó el odds ratio (OR). Se realizó regresión logística para evaluar la probabilidad de tener STUI moderados/severos. Resultados: La prevalencia de STUI moderados/severos fue del 85,1%. El 41,1% eran diabéticos y el 80,4% eran hipertensos. La edad mayor o igual a 60 años, frente a edad menor de 60 años, presentó 2,63 veces más frecuencia de STUI moderados/severos (IC95% 1,35-5,09), así como el nivel bajo de estudios, respecto al alto, (OR 2,45; IC95% 1,06-5,61), la diabetes (OR 2,17; IC95% 1,15-4,07), la hipertensión (OR 2,4; IC95% 1,29-4,47), la ingesta excesiva de alcohol al menos una vez al mes (OR 4,44; IC95% 2,47-7,99) y el consumo de al menos un cigarrillo diario (OR 3,42; IC95% 1,87-6,22). La prostatitis se asoció a una menor prevalencia de STUI moderados/severos (OR 0,36; IC95% 0,20-0,66). Conclusiones: La edad, el nivel bajo de estudios, la hipertensión, la diabetes, el consumo de alcohol y cigarrillos se asociaron con STUI más severos.

Cita en Vancouver: Díaz C, Aparcana H. Factores que influyen en la intensidad de los síntomas del tracto urinario inferior en pacientes con hiperplasia benigna de próstata. Rev méd panacea. 2013 Ago; 3(2): 32-38.

Disponibile en:

<http://www.revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/104>

A nivel internacional

3.3. Autor: Carballido Rodríguez J

Título: Validación de la versión española del Cuestionario Benign Prostatic Hyperplasia Impact Index. "Estudio Validart".

Resumen: Introducción: La Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP) es una enfermedad crónica que afecta la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). En España no hay cuestionarios específicos para evaluar la CVRS en esta enfermedad. El objetivo del presente estudio fue validar la versión española del cuestionario Benign Prostatic Hyperplasia Impact Index (BII). Material y métodos: Participaron hombres mayores de 49 años diagnosticados de HBP evaluados en tres visitas. Se analizaron las propiedades psicométricas del cuestionario en términos de validez, fiabilidad y

sensibilidad al cambio. Resultados: Se evaluaron 1.719 hombres con edad media (DE) de 68,36 años (8,07) clasificados según gravedad de la HBP. La validez longitudinal y la validez de constructo ($r > 0,6$) del cuestionario BII fueron moderadas-altas. La consistencia interna ($\alpha = 0,91$), la fiabilidad test-retest ($CCI = 0,8$) y la sensibilidad al cambio (tamaño efecto = 0,6) fueron buenas. La CVRS mejoró significativamente durante el seguimiento ($p < 0,01$). Discusión: Hasta ahora no existían cuestionarios específicos de calidad de vida para población española con HBP. La versión española del cuestionario BII cumple las propiedades psicométricas necesarias para evaluar la CVRS en la HBP; confirmando además, el significativo impacto de la enfermedad en la calidad de vida de estos pacientes.

Cita en Vancouver: RODRÍGUEZ J. Validación de la versión española del Cuestionario Benign Prostatic Hyperplasia Impact Index. "Estudio Validart". *Actas Urol Esp.* 2008; 32(2): 230-239. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021048060873818X>

8X

3.4. Autor:

Título: Perfil de síntomas del tracto urinario inferior en el varón y su impacto en la calidad de vida. **Resumen:** Objetivos La etiología multifactorial de los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) justifica su evaluación detallada para un adecuado abordaje terapéutico según las guías europeas actuales. Para conocer el perfil sintomático e impacto en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de pacientes varones que acuden a consulta de urología se desarrolló el siguiente estudio. Material y métodos Estudio epidemiológico, transversal en 826 varones adultos con ≥ 1 STUI *de novo* no tratados previamente. Se recogieron variables sociodemográficas y clínicas. Los pacientes cumplimentaron la Puntuación internacional de síntomas prostáticos (IPSS), Cuestionario de autoevaluación del

control vesical (CACV) y cuestionario SF-12. Resultados La edad media (DE) fue de 65 (10) años. El 69% presentaba una combinación de síntomas de llenado, vaciado y posmiccionales. El 30% tenía ≥ 2 episodios de urgencia y ≥ 8 micciones al día (subpoblación con síntomas de llenado [SLL]). Los SLL fueron el motivo de consulta en el 86% de los casos. El flujo urinario máximo medio fue 11,4 ml/s y el 44% tenía volumen prostático entre 20-40 cc y el 91% síntomas moderados o graves (IPSS) con puntuación media (DE) de 17 (7). La subpoblación con SLL tenía puntuaciones mayores del CACV (síntomas 6,9 vs 4,8; molestias 7,8 vs 5,1). La subpoblación con SLL presentaba peor CVRS (IPSS ítem 8).

Conclusiones Estos hallazgos evidencian que es importante 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. **Cita en Vancouver:** CAMBRONERO J. Perfil de síntomas del tracto urinario inferior en el varón y su impacto en la calidad de vida.

Actas urol. esp. 2013 Jul-Ago; 37(7): 401-407.

3.5. Autor: Delgado-Quiñones EG, Pulido-Guerrero C

Título: Prevalencia de síntomas prostáticos en pacientes mayores de 60 años en una unidad de medicina familiar

Resumen: Introducción La hiperplasia benigna de próstata es una enfermedad con alta prevalencia entre los varones de más de 50 años que requiere una continuidad asistencial entre el primer y segundo nivel de atención en salud. Aproximadamente el 61% de la población en México reporta sintomatología prostática, a partir de los 55 años; 25% sufre de datos obstructivos a los 75 años, y el 50% refiere disminución de la fuerza y calibre del chorro urinario. El objetivo principal es determinar la prevalencia de síntomas prostáticos en pacientes mayores de 60 años de la Unidad de Medicina Familiar 171. Material y métodos Estudio transversal descriptivo, muestreo no probabilístico por criterio en 92 pacientes mayores de 60 años de los servicios de la Unidad de Medicina Familiar 171 del Instituto

Mexicano del Seguro Social. Con aplicación de la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos. Se utilizó estadística descriptiva y 2X para diferencia de proporciones entre la edad y síntomas prostáticos. Resultados La edad promedio fue de 69.06 $\pm$ 6.47. Se encontró una prevalencia de pacientes con síntomas prostáticos moderados y severos que requieren de intervención en un 43.5% (n=40). Síntomas leves 56.5% (n=52), 35.9% (n=33) presentaron síntomas moderados, 7.6% (n=7) con síntomas severos. En cuanto a resultados de la calidad de vida, pacientes que se calificaron con buena calidad de vida: 89.13% (n=82), mala calidad de vida: 10.87% (n=10). La X para diferencia de proporciones entre la edad y síntomas prostáticos se obtuvo un valor de $p > 0.44$.

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

Cita en Vancouver: Delgado E, Pulido C. Prevalencia de síntomas prostáticos en pacientes mayores de 60 años en una unidad de medicina familiar. Rev Med MD. 2015; 6.7 (4): 263-267. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=60320>

OBJETIVOS

3.6. General

- Determinar la frecuencia de los síntomas del tracto urinario inferior y Calidad de Vida en pacientes mayores de 45 años con Hiperplasia Benigna de Próstata que acuden a Consultorio Externo de Urología en el Hospital Goyeneche de Arequipa durante Enero-Febrero de 2018.

3.7. Específicos

- Determinar la caracterización socio demográfica de los pacientes mayores de 45 años con síntomas del tracto urinario inferior diagnosticados con Hiperplasia Benigna de Próstata que acuden a Consultorio Externo de Urología en el Hospital Goyeneche.
- Establecer la intensidad de los síntomas del tracto urinario inferior en pacientes mayores de 45 años con Hiperplasia Benigna de Próstata que acuden a Consultorio Externo de Urología en el Hospital Goyeneche.
- Determinar la Calidad de Vida en pacientes mayores de 45 años con síntomas del tracto urinario inferior diagnosticados con Hiperplasia Benigna de Próstata que acuden a Consultorio Externo de Urología en el Hospital Goyeneche.

III PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1 Técnica: En la presente investigación se aplicara la Entrevista y Encuesta.

1.2 Instrumento: Se utilizara una ficha de recolección de datos estructurada que contiene preguntas para la caracterización sociodemográfica, intensidad de los STUI Escala internacional de síntomas prostáticos (IPSS) e índice del impacto de la HBP (BII) en la calidad de vida de los pacientes con STUI.

Variable	Indicadores	Ítems
Características sociodemográficas	Respuestas de la encuesta	1-10
Intensidad de los síntomas del tracto urinario inferior	Respuestas de la encuesta	11-17
Calidad de vida	Respuestas de la encuesta	18-22

1.3 Fuente: Para la recolección de datos se empleara una fuente primaria y la información se obtendrá mediante contacto directo con los pacientes.

1.4 Materiales:

- Cuestionarios IPSS y BII
- Papel, Lapiceros
- Computadora

2. Campo de verificación

1) Ubicación espacial: La investigación se ejecutará en la Ciudad de Arequipa en el Consultorio Externo de Urología del Hospital Goyeneche.

2) Ubicación temporal: Durante Enero-Febrero de 2018.

3) Unidades de estudio:

a) Universo: Pacientes mayores de 45 años con síntomas del tracto urinario inferior diagnosticados con HBP que acuden al Consultorio Externo de Urología del Hospital Goyeneche de Arequipa.

b) Población: Pacientes mayores de 45 años con STUI diagnosticados con HBP que acuden al Consultorio Externo de Urología del Hospital Goyeneche de Arequipa durante Enero-Febrero de 2018.

c) Muestra: Según información obtenida de la oficina de estadística e informática del Hospital Goyeneche durante el año 2017 se atendieron 216 pacientes mensualmente en el Consultorio de Urología de los cuales el 46% de estos corresponden a pacientes diagnosticados con Hiperplasia Benigna de Próstata teniendo un promedio de 100 pacientes mensuales atendidos por HBP, se trabajara con una muestra extraída considerando un valor de p de 0.5, confiabilidad del 95%, un margen de error del 5%.

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

Dónde:

N= Pacientes mayores de 45 años Dx con HBP atendidos en el Consultorio Externo de urología (100)

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza (al 95% tiene un valor Z de 1.97)

P=% de probabilidad (50%)

e= Error muestral permitido (5%)

$$n = \frac{1.97^2 (0.50 \cdot 0.50) * 100}{0.05^2 (100-1) + 1.97^2 (0.50 \cdot 0.50)}$$

$$n = 79.6$$

4) Criterios de selección

a) Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 45 años con STUI diagnosticados con HBP que acudan a Consultorio Externo de Urología que firmen el consentimiento informado aceptando ser parte del estudio de manera voluntaria y a responder los cuestionarios sobre el tema.

b) Criterios de exclusión

Que no deseen participar en el estudio.

Pacientes con STUI con diagnóstico diferencial.

Pacientes con STUI sin diagnóstico de HBP.

Pacientes con comorbilidades como diabetes, neuropatías.

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1 Organización

- Aprobación del proyecto de tesis por el asesor
- Se presentará el proyecto de tesis por mesa de partes a la Facultad de Medicina para su evaluación, corrección y aprobación por el jurado dictaminador.
- Se someterá el proyecto a dictamen del Comité Institucional de ética de la investigación de la Universidad Católica de Santa María.

- Se cumplirán con todas las observaciones del Comité de ética de la investigación.
- Se solicitará por escrito la autorización del Hospital Goyeneche para la ejecución del proyecto.
- Se explicara al paciente y se obtendrá el consentimiento informado de aquellos que deseen participar en el estudio.
- Se elegirá a pacientes diagnosticados con HBP.
- Se diligenciará el cuestionario para la obtención de datos, escala internacional de síntomas prostáticos (IPSS) e índice de impacto de la HPB (BII).

3.2 Recursos

a) Humanos

Investigador: Iveth Fernanda Sánchez Ortiz

Asesor: Juan Andrés Begazo Bueno

b) Físicos

Infraestructura del Hospital Goyeneche de Arequipa

Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

c) Financiamiento

El proyecto y su ejecución serán autofinanciados.

3.3 Validación de los instrumentos

La escala internacional de síntomas prostáticos IPSS y el Índice del Impacto de la HBP (BII) son cuestionarios específicos muy empleados en investigación y en la práctica clínica, los cuales son reconocidos a nivel internacional y validados en población española.

3.3.1 Descripción del cuestionario

Se trabajará en el Hospital Goyeneche en el Consultorio Externo de Urología de la Ciudad de Arequipa con pacientes mayores 45 años que presentan síntomas del tracto urinario inferior diagnosticados con Hiperplasia Benigna de Próstata que acepten colaborar e ingresar al estudio a través de la firma de un consentimiento informado.

La selección de pacientes son aquellos diagnosticados con HBP, realizando una entrevista breve para conocer las características sociodemográficas, posteriormente se aplicaran dos cuestionarios con respuestas establecidas para marcar primero la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos (IPSS) y segundo el Índice del Impacto de la HBP (BII).

La escala internacional de síntomas prostáticos IPSS es un cuestionario específico en urología muy empleado en investigación y en la práctica clínica y validado en población española, consta de 8 ítems distribuidos en dos dimensiones: síntomas y preocupación por los síntomas con una escala de respuesta tipo Likert de 7 opciones. La puntuación oscila entre 0 (mejor CVRS) y 35 (peor CVRS). Según la puntuación total, se puede clasificar la sintomatología de la HBP en tres grupos de gravedad: leve (0-7 puntos), moderada (8-19 puntos) y grave (20-35 puntos). El último ítem (Bother Score) que puntúa aparte, mide la CVRS.

El BII 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 de la CVRS: 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 CVRS) y 13 (peor CVRS).

Se entrevistará individualmente a cada paciente para conocer las variables sociodemográficas, se aplicarán los cuestionarios IPSS y BII para determinar la frecuencia de los STUI y Calidad de Vida Relacionada Con Salud de los pacientes.

3.4 Plan de recolección de datos

La recolección de datos se realizara con previa autorización para la aplicación del instrumento por parte de la directiva del Hospital.

También se solicitará la firma del consentimiento informado a los pacientes que acepten participar en el estudio.

3.5 Plan de procesamiento de los datos

a) **Tipo de Procesamiento:** Ingreso de datos a matriz de sistematización de excel.

b) **Plan de operaciones:**

b.1. **Plan de clasificación:** Los datos se clasificarán en una matriz de sistematización

b.2. **Plan de codificación:** Se codificarán de acuerdo a base de datos y diccionario de variables del paquete estadístico Spss versión 16.0

b.3. **Plan de tabulación:** Se elaborarán tablas de acuerdo a las variables analizadas.

Plan de análisis de datos.

a. Tipo de análisis.

Análisis estadístico.

Se hará uso de tablas de frecuencia, gráficos de barra para variables cualitativas, medias, desviación estándar.

Variables	Tipo de Variable según el carácter estadístico	Escala de Medición	Estadística Descriptiva	Estadística
Frecuencia de STUI	Ordinal	Ordinal	Frecuencias Absolutas y	Medias, desviación estándar.
Calidad de Vida	Nominal	Nominal	Frecuencias Relativas	

CRONOGRAMA

Tiempo en meses Actividades	Año			
	2017	2018_		
	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
Búsqueda bibliográfica problema de investigación	x			
Sistematización de bibliografía sobre l síntomas del tracto urinario inferior e HBP	x	x		
Redacción de proyecto	x	x		

Aprobación proyecto de tesis		x		
Dictamen de comité de ética de investigación		x		
Ejecución de proyecto		x	x	
Recolección de datos		x	x	
Estructuración de resultados			x	x
Informe final y Sustentación			x	x

BIBLIOGRAFIA

1. SIERRA, M. HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA. Guía de actuación clínica en AP. España: Valencia. Servicio Urología Hospital Clínico. 2007. Disponible en: http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasa_p020prostata.pdf
2. Brenes F. Hiperplasia benigna de próstata (HBP). Pautas de acción y seguimiento. España. Ministerio de Sanidad Política social e igualdad. 2014. Disponible en: <https://uroap.files.wordpress.com/2015/03/pas-hbp-definitivo-2014.pdf>
3. CAMBRONERO J. Perfil de síntomas del tracto urinario inferior en el varón y su impacto en la calidad de vida. *Actas urol. esp.* 2013 Jul-Ago; 37 (7): 401-407. Disponible en: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/ibc-114211>
4. RODRÍGUEZ J. Validación de la versión española del Cuestionario Benign Prostatic Hyperplasia Impact Index. "Estudio Validart". *Actas Urol Esp.* 2008; 32(2): 230-239. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062008000200012
5. SÁNCHEZ, A. Problemática de los síntomas prostáticos tras la cirugía de la hiperplasia benigna de la próstata. *Actas Urol Esp.* 2000; 24(9): 735-742. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-actas-urologicas-espanolas-292-articulo-problematika-los-sintomas-prostaticos-tras-S0210480600725368>

BIBLIOGRAFIA

6. JALÓN A. Relación entre síntomas del tracto urinario inferior y calidad de vida. *Arch. Esp. Urol.* 2005; 58 (2): 109-113. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0004-06142005000200003
7. URZÚA A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev Med Chile.* 2010; 138 (3): 358-365. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300017
8. DELGADO E. Prevalencia de síntomas prostáticos en pacientes mayores de 60 años en una unidad de medicina familiar. *Rev Med MD.* 2015; 6.7 (4): 264. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=60320>
9. SALINAS A. Repercusión de los síntomas prostáticos en los pacientes con hiperplasia benigna de la próstata. *Arch. Esp. de Urol.* 2000; 53(3): 212-226. Disponible en: <http://aeurologia.com/pdfs/articulos/9933261328446-eng.pdf>

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente se le invita a usted participar en un estudio de investigación, que tiene como propósito conocer la frecuencia de los síntomas del tracto urinario inferior y calidad de vida en pacientes mayores de 45 años diagnosticados con HBP que acuden a consultorio externo de urología en el Hospital Goyeneche de Arequipa durante Enero-Febrero de 2018.

Participación voluntaria

Luego de terminar de revisar este consentimiento, usted es la única que decide si desea participar en el estudio. Su participación es completamente voluntaria. **Procedimientos**

4. Se tomarán una encuesta con preguntas sobre los síntomas del tracto urinario inferior y su impacto en la calidad de vida
5. Se elegirá por sorteo (al azar) quienes participaran en la encuesta
6. Se evaluarán resultados obtenidos en la encuesta

Riesgos y procedimientos para minimizar los riesgos

No existen riesgos en esta investigación.

Costos

Usted no deberá asumir ningún costo económico para la participación en este estudio, el costo de las encuestas y el taller educativo serán asumidos por el investigador.

Beneficios

Puede ser que no haya un beneficio inmediato para usted por participar de este estudio. Sin embargo, usted estará contribuyendo decisivamente a conocer la prevalencia y nivel de tolerancia de los STUI para dar un tratamiento integral de los pacientes.

Confidencialidad

Como hemos referido todos sus resultados que se generen serán tratados con la más estricta confidencialidad

Contacto

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este estudio el personal asignado a coordinar este estudio puede responder preguntas adicionales sobre la encuesta, o cualquier procedimiento.

ANEXO 2

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO/AUTORIZACION

Se me ha solicitado participar en el estudio de investigación llamado “Frecuencia de los Síntomas del Tracto Urinario Inferior y Calidad de Vida en pacientes mayores de 45 años con Hiperplasia Benigna de Próstata que acuden a Consultorio Externo de Urología en el Hospital Goyeneche de Arequipa durante Enero-Febrero de 2018”

Yo he tenido oportunidad de hacer preguntas, y siento que todas mis preguntas han sido contestadas.

He comprendido que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Además, entiendo que estando de acuerdo de participar en este estudio estoy dando permiso para se procese la información que he respondido en los cuestionarios.

En base a la información que me han dado, estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre de participante que da su autorización DNI:	
Firma y/o huella digital del participante que da su autorización	
Nombre del Investigador principal Documento de identidad	

Fecha:

ANEXO 3

INSTRUCCIONES: A continuación, presentamos una encuesta que tiene por objetivo conocer la Frecuencia de los síntomas **del tracto urinario inferior** y calidad de vida en pacientes mayores de 45 años diagnosticados con HBP que acuden a consultorio externo de urología en el Hospital Goyeneche de Arequipa durante Enero-Febrero de 2018

Le solicitamos su apoyo voluntario, anónimo y confidencial en el llenado de todas las preguntas relacionadas con el tema, le solicitamos, responder con la verdad. Le agradecemos de antemano su disposición de colaboración en este trabajo.

CUESTIONARIO

Solicitamos responder el presente cuestionario con sinceridad, sus resultados serán anónimos y confidenciales. Muchas gracias por tu tiempo.

12. ¿Cuántos años tiene? Edad: _____ (años cumplidos)
13. ¿Grado de instrucción? Analfabeta() Primaria () Secundaria () Técnico () Superior () Carrera _____
14. ¿Qué Religión tiene? Católica () Evangélica () Sin religión () Otra ()
15. ¿Procedencia? Arequipa () Puno() Cuzco() Moquegua() Tacna () Otros()
16. Estado civil Soltero() Casado() Conviviente() Divorciado () Viudo ()
17. ¿Cuál es su Ocupación? _____
18. ¿Tiene familiares cercanos con hiperplasia benigna de próstata?
Si() No()
Quien Padre () Hermano () Tío () Primo ()
19. ¿Se ha informado sobre sus síntomas y enfermedad? Si () No ()
Donde médicos () Internet () Revistas () Vecinos ()
Familiares ()
20. ¿Tiene tratamiento actual para la hiperplasia? Si () No ()

Cual Expectante () cirugía () modificación de hábitos ()

Farmacológico ()

Cuales _____ Toma de forma
indicada Si () No ()

Si marco cirugía hace cuanto se realizo ____ Está programada ()

21. ¿Tiene alguna enfermedad crónica? Si() No ()

Cual _____

22. ¿Cuánto tiempo lleva con estos síntomas prostáticos?



ESCALA INTERNACIONAL DE SÍNTOMAS PROSTÁTICOS (IPSS)

Lea los enunciados y seleccione la puntuación que mejor represente los síntomas que padece.

Tabla I. Escala internacional de síntomas prostáticos

	Ninguna	Menos de 1 vez cada 5	Menos de la mitad de veces	Aproximadamente la mitad de veces	Más de la mitad de 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 horas siguientes después de haber orinado?	0	1	2	3	4	5	
3.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha notado que, al orinar, para-ba 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	
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 IPSS total							
	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

Fuente: Unidad de Farmacovigilancia del País Vasco. Hospital de Galdakao.
Federación Española de Datos de Reacciones Adversas. 1984-2012.
RAM: reacciones adversas medicamentosas.

Preguntas IPSS

1 a 7= Sintomatología leve

8 a 19= Sintomatología moderada

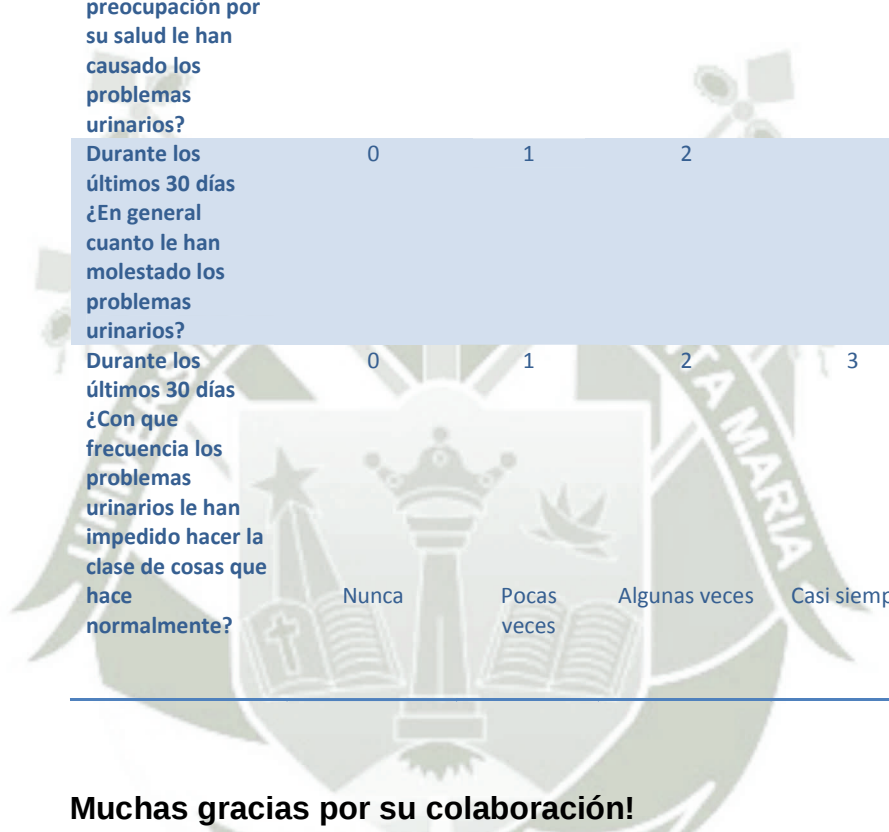
20 a 35= Sintomatología grave

Pregunta IPSS 8. Bother Score

0-3= No afectación significativa de la CVRS

4-6= Afectación significativa de la CVRS

BPH-II	Nada	Solo un poco	Algo	Mucho	
Durante los últimos 30 días ¿Cuánto malestar físico le han causado los problemas urinarios?	0	1	2	3	
Durante los últimos 30 días ¿Cuánta preocupación por su salud le han causado los problemas urinarios?	0	1	2	3	
Durante los últimos 30 días ¿En general cuanto le han molestado los problemas urinarios?	0	1	2	3	
Durante los últimos 30 días ¿Con que frecuencia los problemas urinarios le han impedido hacer la clase de cosas que hace normalmente?	0	1	2	3	4



Muchas gracias por su colaboración!

DIAGNOSTICO

Tacto rectal		Presenta síntomas		Resultado del PSA	Ecografía
Si	No	Si	No		

Volumen prostático:

Volumen de orina residual [VOR]