



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR No. 1
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

TEMA

**“PREVALENCIA DE SINTOMAS PROSTÁTICOS EN ADULTOS MAYORES,
ATENDIDOS EN MEDICINA FAMILIAR DEL HGZMF NO. 1”**

**QUE PRESENTA EL MÉDICO CIRUJANO
CARLOS ALEJANDRO CHÁVEZ RODRÍGUEZ**

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

**DR. JOSÉ FRANCISCO DUARTE ANDRADE.
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
CATEDRÁTICO TITULAR DEL PROGRAMA EN
MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS**

**DRA. MIREYA LÓPEZ SERRANO
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
ASESOR CLÍNICO**

**LIC. MÁXIMO VENTURA JESÚS
LICENCIADO EN ENFERMERIA
ASESOR METODOLÓGICO**

**PERÍODO DE LA ESPECIALIDAD
2009-2012**

POR LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

**DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE CIENCIAS
DE LA SALUD DE LA U.A.E.H**

**DR. LUIS CARLOS ROMERO QUEZADA
JEFE DEL ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA DEL I.C.Sa**

**DR. ALEJANDRO GÓMEZ VERA
COORDINADOR DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**

**DRA. LOURDES CRISTINA CARRILLO ALARCÓN
CATEDRÁTICA TITULAR EN METODOLOGÍA
DE LA INVESTIGACIÓN**

**POR EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR No. 1
PACHUCA, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**DR. J. GUILLERMO BAUTISTA TENA
COORDINADOR DELEGACIONAL DE
EDUCACIÓN EN SALUD IMSS**

**DRA. SILVIA CRISTINA RIVERA NAVA
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
Y MEDICINA FAMILIAR No. 1 PACHUCA, HIDALGO IMSS**

**DRA. MARÍA DE LA LUZ SUSANA ROMERO MORENO
JEFA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y
MEDICINA FAMILIAR No. 1 PACHUCA, HIDALGO IMSS**

**DR. JOSÉ FRANCISCO DUARTE ANDRADE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
CATEDRÁTICO TITULAR DEL PROGRAMA DE
MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS**

**DRA. MIREYA LÓPEZ SERRANO
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
ASESORA CLÍNICA**

**LIC. MÁXIMO VENTURA JESÚS
LICENCIADO EN ENFERMERIA
ASESOR METODOLÓGICO**

DEDICATORIA:

A Dios por darme un espacio y un tiempo en la tierra para conocer las maravillas que el mismo creo.

A mis padres, a mis hermanos, a mi tía (muy en especial).

A toda esa gente que con su conocimiento y apoyo pude lograr dar otro paso. Así mismo a las personas que pusieron obstáculos en mi camino, porque sé que puedo derribar muros.

A mis hijos; Esmeralda que fue y es la luz de mi vida, a Carlos que es mi intranquilidad pero a la vez es la calma y a Fernando por que en todo debe de haber un equilibrio.

Y es por demás decirlo a mis compañeros residentes, del tercer año, que juntos hemos recorrido este camino.

AGRADECIMIENTOS:

A DIOS

A Inocencio, Gudelia Francisco, Briseida, Andrés todos ellos Chávez, Alicia Rodríguez, Luz María Castillo, Lic. Máximo Ventura, Dra. Mireya López Serrano, Dr. Alejandro Flores Rivera, Dr. Miguel Ángel Arreola Guerrero, Vicky Hidalgo y Juan Carlos Flores

Al Doctor Armando Riojas García un gran amigo.

Al doctor Ricardo Galdino López Méndez por 7 años de compañerismo y de amistad; ahora se separan nuevamente nuestros caminos; deseándole lo mejor.

A mis compañeros residentes del tercer año, a todos.

Y para el final, lo mejor mis tres adorables angelitos:

ESMERALDA NAZARETH

CARLOS ALEJANDRO

FERNANDO ANGEL.

Bueno, el segundo más que angelito, parece ser todo un diablito.

**“No es que tengamos poco tiempo,
es que perdemos mucho.”**
SENECA

ÍNDICE

I.-Resumen.....	1
II.-Marco Teórico.....	2
III.-Justificación.....	12
IV.-Planeamiento del problema.....	15
V.-Objetivos.....	16
VI.-Hipótesis.....	17
VII.-Material y métodos.....	18
7.1.-Tipo de estudio.	
7.2.- Diseño metodológico.	
7.3.- Universo de trabajo.	
7.4.- Población.	
7.5.- Tamaño de la muestra.	
7.6.- Lugar donde se realizó el estudio.	
7.8.- Criterios de selección.	
7.9.- Instrumento de recolección de datos.	
7.10.- Descripción general del estudio.	
7.11.- Procesamiento de datos.	
7.12.- Análisis estadístico.	
7.13.- Variables de estudio.	
VIII.-Aspectos éticos.....	23
IX.-Recursos, financiamiento y factibilidad.....	24
X.-Resultados.....	25
XI.-Conclusión.....	35
XII.-Discusión.....	36
XIII.-Sugerencias.....	39
XIV.-Referencias bibliográficas.....	38
XV.-Anexos	
a. Cronograma de actividades.....	45
b. Carta de Consentimiento informado.....	46
c. Instrumento de recolección de datos.....	47

I.-RESUMEN:

Tema: **Prevalencia de síntomas Prostáticos en Adultos Mayores Atendidos en Medicina Familiar.**

La Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) es uno de los problemas urológicos más comunes en el adulto mayor y está íntimamente ligada a la edad. A los 60 años un 50% de los varones presenta hallazgos microscópicos de HPB y se dice que el 90% lo sufre a los 85 años. Por otra parte entre el 50 y 80% de los mayores de 50 años tiene, en mayor o menor medida. La HPB se manifiesta clínicamente con los Síntomas Prostáticos (SP), que incluyen trastornos miccionales irritativos y/u obstructivos y para objetivar la presencia de SP, debidos a patología prostática, la Asociación Americana de Urología diseñó una escala de síntomas urinarios prostáticos, que considera 7 síntomas prostáticos, los cuales son de utilidad para la detección de HPB en el adulto mayor

Objetivo General: Identificar la prevalencia de síntomas prostáticos en adultos mayores de 65 a 80 años de edad, atendidos en la consulta externa de Medicina Familiar del HGZMF No.1, a través de la Escala para Puntuación Internacional de los Síntomas Prostáticos.

Material y métodos:

Tipo de estudio: descriptivo, exploratorio., **Diseño metodológico:** Transversal.

Muestra: La muestra fue de tipo probabilística. Se conformó por 396 adultos mayores atendidos por consulta externa de Medicina Familiar del Turno Matutino y vespertino, que cubrieran los criterios de selección para el presente estudio.

Lugar donde se desarrolló el estudio: se llevó a cabo en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 de Pachuca Hidalgo, siendo este un hospital de segundo nivel que proporciona atención médica de Medicina Familiar.

Aspectos estadísticos: De los datos obtenidos se procesaron para obtener los siguientes estadísticos: Medidas de dispersión (varianza y desviación estándar), medidas de tendencia Central principalmente media y moda y se diseñaron tablas personalizadas para el cruce de variables.

Criterios de inclusión:

- Adultos de 65 a 80 años de edad.
- Adultos adscritos al HGZMF No1.
- Que se encontraran recibiendo consulta por Médicos Familiares.
- Adultos mayores sin diagnóstico previo de Hipertrofia prostática.
- Que firmaron el consentimiento informado.

Financieros: Los recursos financieros fueron cubiertos por el investigador.

Tiempo a desarrollarse: El presente proyecto se desarrolló durante 20 días posterior a la autorización del comité.

Resultados: La muestra se conformó por 396 pacientes, con rangos de edad mínima 65 y M de 80 años. De los cuales el 54.3 % corresponde al grupo de 65 a 70 años, el 23.2 % de 71-75 años y 76 a 80 el 22.5 %. Considerando que el 54.3 % equivale a un total de 215 pacientes, teniendo como moda ese rango de edad. 205 presentan síntomas leves, 137 síntomas moderados y solo 54 síntomas intensos.

Conclusión: Expuestos los resultados, se concluye que de la población encuestada, la prevalencia de síntomas prostáticos estuvo presente en los distintos grupos de edad, en donde 205 presentan síntomas leves, 137 síntomas moderados y 54 síntomas intensos. De la población que presento síntomas intensos, predominaron en el grupo de edad de 76 a 80 años, este dato es de gran impacto ya que, las fuentes bibliográficas y la evidencia clínica, caracterizan la presencia de síntomas prostáticos a esta edad.

II.-MARCO TEÓRICO:

La Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) es uno de los problemas urológicos más comunes en el adulto mayor y, está íntimamente ligada a la edad. A los 60 años un 50% de los varones presenta hallazgos microscópicos de HPB y se dice que el 90% lo sufre a los 85 años¹. Por otra parte entre el 50 y 80% de los mayores de 50 años tiene, en mayor o menor medida, la HPB²⁻³.

La HBP, es más frecuente en las razas blanca y negra. Rotkin en 1976 estableció que el riesgo de desarrollar hiperplasia prostática benigna no tenía relación con factores como clase social, estado civil, práctica o no de celibato, preferencias sexuales, como tampoco con determinados grupos o factores sanguíneos. Este mismo autor concluyó que no hay evidencia de relación entre la hiperplasia prostática benigna y el adenocarcinoma de próstata⁴⁻³².

2.1.-Anatomofisiología de la próstata:

La próstata es una glándula localizada en la cavidad pélvica del hombre, detrás del pubis, delante del recto y debajo de la vejiga. Envuelve y rodea el primer segmento de la uretra justo por debajo del cuello vesical⁵. Es un órgano de naturaleza fibromuscular y glandular. Tiene forma de pirámide invertida. Aunque el tamaño de la próstata varía con la edad, en hombres jóvenes y sanos, la glándula normal tiene el tamaño de una "nuez". Su peso en la edad adulta es de 20 g, lo que suele mantenerse estable hasta los 40 años, edad en la que se produce una serie de cambios histológicos, la glándula crece y bloquea la uretra o la vejiga, causando dificultad al orinar e interferencia en las funciones sexuales, que con el tiempo pueden dar lugar a hiperplasia benigna de próstata HPB². Esta glándula está cubierta por una fina envoltura conocida como cápsula prostática que define su límite. La próstata constituye parte del sistema urinario y reproductor, relacionándose anatómicamente con otras estructuras como los conductos deferentes y las vesículas seminales. El tejido glandular de la próstata está distribuido en tres zonas histológicamente definidas, inmersas en varias capas musculares, con escasa presencia de tejido conectivo y que conforman tres lóbulos:

dos laterales y un medio que facilitan un mejor conocimiento de las enfermedades de esta glándula. Las zonas más importantes son la zona central y la periférica⁶.

El modelo anatómico que actualmente se acepta, distingue cuatro zonas en la próstata:

1.-Zona anterior o estroma fibromuscular, es una lámina gruesa de tejido conectivo y muscular compacto que cubre toda la superficie anterior de la próstata, rodeando la uretra proximal a nivel de cuello vesical, donde se une con el esfínter interno y el músculo detrusor en el cual se origina. Ocupa casi un tercio del volumen total de la próstata, no contiene glándulas y no participa en ninguna patología de la próstata.

2.-Zona periférica de origen endodérmico, es la región anatómica más grande de la próstata glandular, contiene el 75 % de dicho tejido y casi todos los carcinomas de próstata se originan en esta zona.

3.-Zona central es la más pequeña de las regiones de la próstata glandular, representa entre el 20-25% de su masa y es atravesada por los conductos eyaculadores. Resulta afectada por un 10 % de los adenocarcinomas. Ambas zonas glandulares presentan diferencias en anatomía y estructura citológica.

4.-Zona transicional y periuretral tiene origen mesodérmico, formada por un grupo pequeño de conductos íntimamente relacionados con la uretra proximal. Estos conductos representan el 5% de la masa prostática glandular. A pesar de su tamaño y su irrelevante importancia funcional, la zona transicional y las glándulas periuretrales constituyen el sitio específico de origen de las HBP y que es el más afectado por adenocarcinomas. Estas características anatómicas propician que todos los cambios y procesos patológicos tanto benignos como malignos que se produzcan en esta glándula provoquen alteraciones más o menos notables en la micción.

Las células de la glándula prostática forman láminas cohesivas aplanadas y se presentan de tamaño y configuración uniformes, con núcleos redondos centrales, un citoplasma claro y bordes celulares bien delimitados; esto les imparte un aspecto de panal de abejas. Los nucléolos son minúsculos, muy difíciles de ver o faltan por completo, aunque pueden observarse cromocentros. El tamaño uniforme

de los núcleos pequeños y los nucléolos minúsculos o ausentes son características importantes de las células glandulares normales².

Las células mioepiteliales pueden ser identificadas por sus pequeños núcleos fusiformes hipercromáticos, los que se encuentran comúnmente dentro de las láminas de células glandulares o como núcleos aislados dispersos en el fondo del frotis.

Las células cúbicas o cilíndricas de los conductos prostáticos forman conglomerados pequeños; dentro de ellos, se aprecia con claridad la estructura de las células individuales. Por lo general, las células muestran una superficie plana, que corresponde a la luz del conducto; en comparación con las células glandulares, poseen un citoplasma claro algo más opaco, pero los núcleos son de tamaño y configuración similares⁷⁻³⁶.

La HPB es el agrandamiento de la glándula en ausencia de cáncer. El diagnóstico clínico de éste crecimiento, debería realizarse, utilizando el término de “Hipertrofia Prostática Benigna”; el término “Hiperplasia”, conlleva a un estudio histológico del órgano para comprobar su existencia, hecho, que rara vez es comprobado en el estudio del paciente; no obstante lo anterior, internacionalmente se ha adoptado el término de “hiperplasia” y la literatura mundial lo acepta como palabra clave⁸.

Es una patología que se caracteriza por un crecimiento histológico de la glándula prostática, produciendo una obstrucción al flujo de salida urinario⁹, se asocia a 2 condiciones: Hormonas sexuales masculinas y envejecimiento¹⁰.

2.2.-Etiología y factores de Riesgo:

Diferentes grupos de trabajo han propuesto diversas hipótesis para explicar el crecimiento patológico de la próstata. Este aumento del volumen Prostático es causado por hiperplasia celular y apoptósis reducida. Se ha demostrado la expresión de péptidos regulatorios del crecimiento Prostático. La acción paracrina o autocrina de los factores de crecimiento, que está modulada por hormonas sexuales. Además, han sido identificados algunos sistemas de señalización intraprostáticos importantes en la regulación de la proliferación celular y la

producción de la matriz extracelular en el estroma prostático. Un fino balance entre los factores promotores de crecimiento y los inhibidores del mismo, mantienen el crecimiento normal de la glándula durante el desarrollo y la quiescencia en la adultez. Cuando este balance es alterado, se manifiesta la patología. En su origen se encuentran implicados diferentes factores que pueden ser causantes de HPB, pero que aisladamente no tienen la suficiente entidad para generar la patología. En la génesis de la HPB se han descrito diversos factores que en algunas ocasiones no se puede demostrar su participación activa pero sí se puede afirmar que son necesarios para su desarrollo. Muchos autores sugieren que una edad superior a 50 años y la presencia de hormonas androgénicas producidas por los testículos juegan un papel importante en la génesis de HBP, así como la existencia en la célula prostática de 5- α -reductasa, enzima que transforma la testosterona en dihidrotestosterona(DHT), metabolito activo.

La DHT es imprescindible para el desarrollo de la próstata. Durante el período embrionario, sin DHT no se desarrolla la glándula, aunque los niveles de testosterona estén dentro de la normalidad y exista un desarrollo conservado de las características masculinas y de la espermatogénesis, como ocurre en el pseudohermafroditismo primario, en el que existe una ausencia de 5- α -reductasa y los individuos presentan una próstata vestigial, conservando el resto de las características masculinas y no afectándose³⁻³³.

2.3.-Signos y Síntomas Prostáticos:

La HPB se manifiesta clínicamente con los Síntomas Prostáticos (SP), que incluyen trastornos miccionales irritativos y/o obstructivos. Estos síntomas no son específicos de la HPB por lo que se ha propuesto utilizar de forma genérica la terminología "síntomas del tracto urinario inferior" o LUTS (LowerUrinaryTractSymptoms), aunque éste último concepto incluiría síntomas derivados de patologías de origen diverso incluyendo de origen vesical. Su evaluación es compleja y la cuantificación de su intensidad ha sido un paso

importante en la pauta diagnóstica de la HPB⁵⁻³⁵. De manera general se mencionan los siguientes:

2.4.-Síntomas irritativos

- **Aumento de la frecuencia diurna:** definido como la sensación de orinar muy seguido durante el día. Reemplaza el antiguo término de polaquiuria.
- **Nicturia:** definido por el paciente como la necesidad de despertarse una o más veces para orinar.
- **Urgencia:** corresponde al deseo imperioso y repentino de orinar que es difícil de diferir.
- **Incontinencia de Urgencia:** es la pérdida involuntaria de orina acompañada o inmediatamente precedida de urgencia.
- **Dolor vesical:** sentido en posición retro o supra púbica, usualmente aumenta con el llene de la vejiga y puede mantenerse luego de su vaciamiento.

2.5.-Síntomas obstructivos

- **Disminución del calibre y fuerza del chorro miccional:** referido por el paciente como la percepción de esta situación, usualmente comparado con su desempeño previo o en comparación a otros.
- **Chorro “partido” o en “regadera”:** se define cuando aparece más de un chorro único durante el acto de orinar.
- **Chorro intermitente o intermitencia:** es el término usado para describir el chorro que se detiene y recomienza en una o más ocasiones durante la micción.
- **Latencia:** referido por el paciente como la dificultad en iniciar la micción, lo que resulta en una pausa en el inicio del vaciamiento después que se siente listo para orinar.
- **Tenesmo vesical:** describe el esfuerzo muscular para iniciar, mantener o mejorar elchorro urinario.

- **Sensación de vaciamiento incompleto:** término auto explicativo referente a la sensación del paciente después de terminar de orinar.
- **Goteo terminal:** usado cuando el paciente describe una prolongación de la parte final de la micción, cuando el flujo ha disminuido hasta convertirse en un pequeño chorro o goteo. Debe diferenciarse del **Goteo postmiccional** en el cual se presenta la pérdida involuntaria de orina en forma de gotas inmediatamente después de haber terminado de orinar.
- **Incontinencia urinaria:** dada por la incontinencia por rebosamiento en pacientes con obstrucción urinaria baja
- **Retención aguda de orina (RAO):** definida como una vejiga dolorosa, palpable en un paciente con incapacidad de orinar en forma espontánea.

Para objetivar la presencia de SP, debidos a patología prostática, la Asociación Americana de Urología diseñó una escala de síntomas urinarios prostáticos, que considera solo 7 síntomas prostáticos de los descritos anteriormente, los cuales son de utilidad para la detección de HPB en el adulto mayor¹¹. Este instrumento denominado International Prostatic Symptom Score, el IPSS es el más ampliamente difundido y utilizado, reconocido en las guías clínicas europeas de tratamiento de la hiperplasia prostática y recomendado como punto más importante en la valoración de la sintomatología prostática por el Consejo Nacional de la Salud Prostática. Inicialmente denominado The American Urological Association Symptom Index, que fue desarrollado, aprobado y validado en 1992. En un principio estuvo destinado a proporcionar datos para comparar la efectividad del tratamiento para la hiperplasia prostática. Posteriormente se añadió una pregunta adicional de calidad de vida denominándose a partir de entonces IPSS. Este cuestionario consta de 8 ítems, siete de los cuales cubren síntomas como vaciado incompleto, frecuencia, intermitencia, urgencia, chorro fino, estranguria y nicturia y el octavo ítem mide el impacto de los síntomas en la calidad de vida.

A diferencia de las pruebas analíticas y otros test objetivos, este sistema de

puntuación mide la propia experiencia del paciente. Cuanta más alta sea la puntuación, más grave es la enfermedad. Es útil por varias razones:

- La puntuación del paciente nos da una medición altamente precisa del efecto de los síntomas del tracto urinario en la calidad de vida del paciente. Es una base razonable para que el médico y el paciente puedan discutir las opciones de tratamiento¹².

El índice también es usado a menudo para evaluar el resultado del tratamiento y ser un indicador de éxito mejor que los test objetivos, como la medición de la glándula o la tasa de flujo de orina.

Como la sintomatología es un concepto que se centra primordialmente en la subjetividad del paciente. Al ser necesario su evaluación objetiva, es aquí donde reside la importancia de este instrumento de evaluación.

El IPSS ha mostrado una buena capacidad de discriminación entre pacientes con y sin hiperplasia, y ha sido adaptado a muchos países siguiendo una rigurosa metodología para garantizar la obtención de versiones equivalentes al cuestionario original.

Al evaluar el resultado del IPSS, se considera: De 0 a 7 puntos Leve, de 8-19 puntos: Moderado y de 20 a 35 puntos Severo. Los síntomas leves y moderados pueden recibir tratamiento médico, los síntomas severos requieren lo antes posible tratamiento quirúrgico o procedimientos mínimamente invasivos en el caso de la hiperplasia prostática¹²⁻¹³. El puntaje internacional de síntomas prostáticos que caracteriza la sintomatología del tracto urinario inferior y cuantifica los síntomas subjetivos reemplazó recientemente la estadificación de los trastornos de la micción debido a hiperplasia prostática

Las 7 preguntas básicas del cuestionario IPSS, son referentes a el vaciado incompleto al terminar de orinar, la necesidad de orinar antes de dos horas tras la última micción, dificultad en retrasar la micción, pérdida de fuerza miccional,

necesidad de hacer fuerza para orinar y veces que se levanta por la noche para orinar.

El baremo sintomático trata de objetivar síntomas subjetivos no debiendo sustituir a la historia clínica en la evaluación del paciente prostático.

El cuestionario presenta algunos inconvenientes: no distingue entre pacientes obstruidos y no obstruidos, y es poco específico al no distinguir la sintomatología provocada por otras entidades patológicas.

Complementando el IPSS al paciente se le debe preguntar sobre la repercusión que tiene la sintomatología sobre su calidad de vida pasándosele el índice de valoración de calidad de vida en el que ésta se valora de 0 a 6 puntos de buena a mala calidad de vida. Este índice no tiene una relación directa con el IPSS y depende de la variable edad y las expectativas del paciente.

Los problemas relacionados con la micción pueden ser muy estresantes y afectar notablemente a la calidad de vida de los hombres, aunque la respuesta individual a estos síntomas varía ampliamente. Algunos hombres pueden tolerar sensaciones muy molestas de micción anómala, mientras que otros buscan alivio por síntomas leves.

Los hombres suelen tolerar mejor los síntomas de vaciamiento o sea el flujo intermitente, vacilación antes de orinar y buscar ayuda por los síntomas de retención como son la urgencia, frecuencia y micción nocturna. Sin embargo, los síntomas de vaciamiento pueden indicar una obstrucción de la vejiga, que si es importante puede reducir notablemente el flujo urinario¹³.

Los síntomas del tractus urinario inferior son subjetivos y no siempre el valor que les otorga el paciente es el más adecuado. De igual forma, no siempre el síntoma por el que acude a consulta es el más grave ni el más fácil de solucionar. La repercusión que estos síntomas generan en la calidad de vida del paciente se ve

condicionada por la edad, siendo la percepción de peor calidad de vida a igualdad de síntomas en pacientes más jóvenes con una vida laboral activa¹⁴.

En estudios relacionado al presente tema, se identificó que Yora, Orta, et al, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en 105 hombres mayores de 60 años de edad en el CMF No- 21 pertenecientes al policlínico “FeloEchezarreta” en el municipio San José de las Lajas, provincia La Habana, en el período comprendido entre Septiembre y Noviembre de 2006, con el objetivo de determinar la prevalencia de los síntomas prostáticos en los mismos. En donde Prevalcieron los síntomas leves en el 40,95 %, el grupo que predominó está entre los 60 y 70 años de edad representando el 51,14 %, al tacto rectal se encontró que en el 37,14 % la próstata estaba aumentada de tamaño y el 54 % de los estudiados considera tener una buena calidad de vida dada por los síntomas urinarios¹².

Por otra parte en el mismo país, Torres Fuentes, et al, realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 105 hombres mayores de 60 años pertenecientes al Policlínico Docente “FeloEchezarreta” en el municipio San José de las Lajas, en el período comprendido entre septiembre y noviembre del 2008, con el objetivo de determinar la prevalencia de los síntomas prostáticos donde se utilizó la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos IPSS, para clasificar los síntomas. Prevalcieron los síntomas leves en el 40,95 %, el grupo que predominó está entre los 60 y 70 años de edad representando el 51,14 %, al tacto rectal se encontró que en el 37,14 % la próstata estaba aumentada de tamaño y el 54 % de los estudiados considera tener una buena calidad de vida dada por los síntomas urinarios¹³.

Vergara Méndez y Bautista Samperio, en 2007 realizaron un estudio descriptivo transversal y prospectivo en 210 hombres, cuya muestra fue por conveniencia entre 40 y 60 años, edad promedio de 51 ± 6.5 años; en 61 (29%) se hallaron síntomas prostáticos; de ellos 36 (59%) corresponde a categoría de leve y 55% a obstructivos y sólo la hipertensión arterial influyó significativamente¹⁵.

2.6.-Bases para el diagnóstico:

Además del cuadro de SP, explicado en las formas de presentación, es imprescindible el examen físico y dentro de éste, el tacto rectal. El aumento de Volumen de la próstata, de forma lisa, firme y de consistencia elástica caracteriza al adenoma prostático. Áreas de induración focal pueden sugerir malignidad y requerir estudio profundo (biopsia, ecografía). Cabe recordar que no siempre el volumen prostático se correlaciona con la severidad de la sintomatología y ésta no debería por sí sola guiar el tratamiento específico a seguir. Otras pruebas útiles en el diagnóstico:

- Medir la velocidad urinaria (los hombres con HPB tienen una velocidad menor a los 15 ml/segundo).
- Medir la orina residual.
- Los estudios de la presión de flujo miden la presión vesical durante la micción.
- Realizar PIV (pielograma intravenoso) o buscar obstrucciones.
- Análisis de orina para verificar la presencia de sangre o infección.
- Urocultivo para reconfirmar la presencia de infección.
- Cistouretrografía de evacuación ³⁴.
- Antígeno prostático específico (PSA) en pacientes mayores de 50 años o en aquellos que están en alto riesgo de cáncer de próstata. sin embargo, su indicación mantiene su controversia, en especial en los pacientes mayores de 75 años. En esta población, con frecuencia es posible encontrar en la anatomopatología indicios de carcinoma, pero su presencia no afecta la
- supervivencia de estos pacientes debido a su lento crecimiento¹⁶.

Considerando que la HPB, se manifiesta clínicamente con los síntomas conocidos como prostatismo, que incluyen trastornos miccionales irritativos y/u obstructivos. Estos síntomas no son específicos de la HPB, por lo que se ha propuesto utilizar de forma genérica la terminología “síntomas del tracto urinario inferior” o Luts (lower urinary tract symptoms), aunque éste último concepto incluiría síntomas¹⁷.

III.- JUSTIFICACIÓN:

Áreas específicas

3.1.-Metodológica: La Asociación Americana de Urología diseñó una escala de síntomas prostáticos; los cuales son considerados; los de mayor utilidad para diagnosticar HPB, este instrumento denominado Internacional Prostatic Symptom Score es el más ampliamente difundido y utilizado para este fin, reconocido por las guías clínicas Europeas y avalado por el Consejo Nacional de la Salud Prostática, el cual fue desarrollado y aprobado en 1992. Posteriormente se agregó una pregunta de calidad de vida denominándose a partir de entonces IPPS.

3.2.-Teórico: Los síntomas prostáticos son de tipo obstructivo e irritativo, los cuales hay que mencionar que no son exclusivos de esta patología y son considerados “síntomas del tracto urinario inferior”. Entre los síntomas irritativos de mayor interés por su frecuencia en el adulto mayor masculino se encuentran; síntomas irritativos: polaquiuria y entre los síntomas obstructivos: vaciado incompleto, intermitencia o chorro intermitente, tenesmo vesical, disminución del calibre y/o fuerza del chorro y esfuerzo miccional; estos síntomas son los validados por la IPPS; para el diagnóstico de la severidad de la HPB; sin dejar de tomar en cuenta la importancia de la exploración física, por medio del tacto rectal en estos pacientes.

Esta escala, en la pregunta numero 8 está en relación a la calidad de vida del paciente, de acuerdo a la gravedad de la sintomatología y su punto de vista personal.

3.3.-Practica: Es importante mencionar que el hombre durante el transcurso de su vida, va sufriendo cambios importantes y conforme se acerca a la vejez estos son más significativos, hay que considerar el estilo de vida, la carga genética y otros aspectos. Los cambios hormonales y la edad, son de suma importancia para la HPB, el incremento de tamaño de la glándula prostática es a partir de los 40 años, aumentando en forma significativa a los 60 años; siendo aproximadamente encontrada en 50% de los hombres de esta edad y 90% en los de 85 años o más. Por tal motivo es trascendental su detección temprana para mejorar la sintomatología y por ende el estilo de vida del paciente. Es importante hacer mención que la HPB no es condicionante de cáncer de próstata, pero esta enfermedad si afecta su vida cotidiana del paciente en relación a la presencia de molestias en menor o mayor numero. Por consiguiente, la IPSS, es una manera fácil sencilla y económica de aplicación; así mismo nos planteara de una manera objetiva el grado de síntomas del paciente y la calidad de vida en relación a este padecimiento.

Aspectos metodológicos:

3.4.-Pertinencia: Fue pertinente ya que, en la consulta externa de medicina Familiar, se atienden adultos mayores con problemas urinarios que requieren la identificación inmediata de problemas prostáticos. Lo que conllevó a conocer evidencias científicas que permitan a la comunidad médica, tomar decisiones para el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno en patologías prostáticas.

3.5.-Magnitud: Cuando llegan a su séptima década de vida, entre el 17% y el 44% de los hombres están sintomáticos. Antes de los 40 años de edad, sólo el 10% de los hombres presentan Hiperplasia Prostática Benigna (HPB); sin embargo, a la edad de 80 años, aproximadamente el 80% tiene signos de la enfermedad. La Asociación Española Contra el Cáncer plantea que sólo uno de cada tres españoles con SP consulta a su urólogo, según este estudio Jalón, Fernández y colaboradores advierten que cada siete de cada diez varones españoles de entre 60 y 80 años manifestó recientemente haber experimentado SP²⁰.

La enfermedad sintomática se presenta generalmente después de los 50 años de edad, de acuerdo a datos del INEGI, en México 55% de la población con HPB es mayor de 64 años y 30% tiene entre 55 y 64 años de edad²¹. En éste mismo país, el 61% de la población reporta SP, a partir de los 55 años; el 25% sufre de datos obstructivos a los 75 años, y el 50% refiere disminución de la fuerza y calibre del chorro urinario²².

Para el caso del Estado de Hidalgo según el CENAVECE Centro Nacional para la Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, los problemas urinarios ocupan el segundo lugar en morbilidad en edad de 45 a 65 años en 2009²³⁻²⁴.

Para el caso del HGZMF No.1, se tiene un total de 5423 adultos mayores que podrían presentar de igual manera síntomas prostáticos.

3.6.-Trascendencia: Con el incremento de la población de adultos mayores, existe un alto riesgo de problemas de salud a ésta etapa de la vida, por lo que los programas gubernamentales de salud pública y atención médica, se han enfocado a la promoción de la salud en el adulto mayor y, la presente investigación cobró un gran impacto para tener evidencias científicas en el área médica al contar con un incremento en la morbilidad en los adultos mayores.

3.7.-Factibilidad: El estudio fue factible, puesto que en el HGZMF No1, se tiene una población de 5423 adultos mayores³¹, a quienes se les podrá aplicar la Escala Internacional de Síntomas prostáticos, que para su aplicación no se requirió de costos elevados, así mismo se contó con consultorios suficientes para poder entrevistar a los adultos mayores para la recolección de datos.

3.8.-Político: El Sistema Nacional de Salud a través del Programa Nacional de Salud, establece como prioridad, la promoción de la salud y atención médica a los adultos mayores, tanto en primero y segundo nivel de atención. Por lo que el presente estudio, coadyuva desde un enfoque de primer nivel de atención atendiendo a dichas políticas.

3.9.-Administrativa: De acuerdo a los lineamientos administrativos institucionales, se justifica éste estudio, ya que cumple con criterios organizacionales de las instituciones como lo son turnos y horarios, así como se apega a la normatividad administrativa institucional con la coordinación directa con los jefes de servicio de la consulta externa de Medicina Familiar.

3.10.-Aspectos éticos: La presente investigación no agredió emocional, sentimental ni mentalmente a los sujetos de estudio, ya que solo consistió en la

aplicación de un instrumento y en lo sucesivo se exhortó a firmar un consentimiento informado que garantizó la convicción para participar en el estudio.

3.11.-Viabilidad:El estudio fue viable, puesto que existe un área de Consulta Externa de Medicina Familiar y adultos mayores que requieren diariamente atención de Medicina Familiar con problemas urinarios.

3.12.-Interesante:Esta investigación fue interesante ya que, los adultos mayores regularmente son Diagnosticados con problemas prostáticos en una etapa avanzada, sin detectar de manera oportuna síntomas prostáticos para proporcionar un tratamiento inmediato. Por lo que es importante evidenciar los resultados que sean base para futuras guías clínicas.

3.13.-Novedoso:El estudio fue novedoso, porque solo se encontraron 6 estudios relacionados a nivel Mundial y en el Instituto Mexicano del Seguro Social solo se ha realizado uno y para el caso del Estado de Hidalgo y el HGZMF No1. No se encontró ninguna evidencia científica relacionada por lo que, sería el primer estudio realizado con el manejo de las variables.

IV.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La hiperplasia prostática benigna, en general, afecta a los hombres mayores de 45 años y su prevalencia aumenta con la edad²². La evidencia de los estudios de autopsias sugiere que más del 90% de los hombres mayores de 70 años presentan HPB. La edad a la cual se presentan los síntomas es cercana a los 65 años y 60 años para los hombres con ascendencia negra. A los 60 años la prevalencia de la HPB es $\geq 50\%$ y para la edad de 85 años hasta un 90% de los hombres presenta síntomas. Sin embargo, a pesar de una alta prevalencia, la mortalidad asociada con la HPB es baja y la presencia de complicaciones serias es infrecuente²¹.

A lo largo de la vida del varón, la glándula prostática sufre numerosos cambios, Los síntomas asociados frecuentemente con la próstata se denominan en conjunto síntomas del tracto urinario inferior, estos pueden ser irritativos y obstructivos²⁶. Estos problemas relacionados con la micción pueden ser muy estresantes y afectar notablemente a la calidad de vida de los hombres, aunque la respuesta individual a estos síntomas varía ampliamente²⁵⁻²⁶. Por consiguiente, el Médico Familiar, debe participar de manera activa en la detección oportuna de la sintomatología prostática, aplicando conocimientos y técnicas científicas, como los es la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos.

Dados los datos anteriores, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de síntomas prostáticos en adultos mayores de 65 a 80 años de edad, atendidos en la consulta externa de Medicina Familiar del HGZMF No.1?

V.-OBJETIVOS:

5.1.-General:

Identificar la prevalencia de síntomas prostáticos en adultos mayores de 65-80 años de edad, atendidos en la consulta externa de Medicina Familiar del HGZMF No.1.

5.2.-Específicos:

- Conocer la incidencia de vaciado de vejiga incompleto referido por el paciente.
- Identificar la prevalencia de polaquiuria e intermitencia vesical.
- Conocer la presencia de orina con chorro débil y por esfuerzo.
- Determinar la severidad de los síntomas prostáticos en la población.
- Identificar la afección de los síntomas prostáticos en la calidad de vida de los adultos mayores.

VI.-HIPÓTESIS:

6.1.-Hipótesis de Investigación:

Los adultos mayores de 65 a 80 años de edad sin diagnóstico de Hiperplasia Prostática Benigna, atendidos en la consulta externa de Medicina Familiar del HGZMF No.1, presentan sintomatología prostática moderada o intensa.

6.2.-Hipótesis Nula:

Los adultos mayores de 65-80 años de edad sin diagnóstico de Hiperplasia Prostática Benigna, atendidos en la consulta externa de Medicina Familiar del HGZMF No.1, no presentan síntomas prostáticos.

VII.-MATERIAL Y MÉTODOS:

7.1.-Tipo de estudio: descriptivo, exploratorio (ya que se estudió la variable Síntomas Prostáticos, para identificar y describir su efecto en la variable Adultos mayores²⁷.)

7.2.-Diseño metodológico: Transversal.

7.3.-Universo de trabajo: Adultos mayores atendidos en la consulta externa de Medicina Familiar en el HGZMF. No.1.

7.4.-Población: 5423 Adultos mayores de 65 a 80 años de edad, atendidos en la consulta externa de Medicina Familiar del HGZMF. No.1.en el turno Matutino y vespertino.

7.5.-Muestra: El tamaño muestral fue de tipo probabilístico, bajo la siguiente formula:

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

$$\frac{n = (3,8416) (5423) (0.50) (0.50)}{(0.0025) (3422) + (3.8416) (0.50) (0.50)}$$

$$n = 359 + 10\% = \mathbf{395}$$

7.6.-Lugar donde se desarrolló el estudio:se llevó a cabo en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 de Pachuca Hidalgo, siendo este un Hospital de segundo nivel, que proporciona atención de Medicina Familiar.

7.7.-Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Adultos de 65 a 80 años de edad.
- Alfa betas y analfabetas.
- Adultos adscritos al HGZMF No1.
- Adultos atendidos en turno matutino y vespertino.
- Que se encontraran recibiendo consulta por Médicos Familiares.
- Que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adultos que no cubrieron el rango de edad.
- Adultos no adscritos al HGZMF No.1.
- Adultos mayores con diagnóstico previo de Hiperplasia prostática Benigna.
- Adultos mayores con diagnóstico de problemas genito urinarios.
- Adultos que no firmaron el consentimiento informado.

Criterios de eliminación:

- Adultos que contestaron de manera incompleta el cuestionario.
- Pacientes que no aceptaron contestar alguna de las preguntas del cuestionario.
- Adultos con problemas auditivos.
- Adultos con problemas mentales que se detectaron al momento de la aplicación del cuestionario.

7.8.-Material:

Se utilizó la Escala para Puntuación Internacional de los Síntomas Prostáticos (I-PPS) que ha llegado a ser considerado un estándar internacional. Deriva del instrumento de la American Urological Association (AUA), descrito por Barry en 1990⁷. Mediante la adición de ítems, con igual peso, se genera el actual instrumento, el cual se refiere a los síntomas del hombre en el último mes⁸. La edad y los factores culturales aparecen como importantes en materias de confiabilidad.

El instrumento cuenta con 8 ítems, 7 son para medir los síntomas prostáticos con respuestas: 0 nunca, 1 menor de 1 vez de cada 5, 2 menor de la mitad de las veces, 3 alrededor de la mitad de las veces, y 4 para medir, 4 mayor de la mitad de las veces y 5 casi siempre. Para el caso del ítem No.8 que mide la calidad de vida, sus respuestas son 0 encantado, 1 contento, 2 satisfecho en general, 3 regular, 4 insatisfecho en general, 5 desgraciado y 6 sería terrible. Para la interpretación del instrumento se tienen las siguientes dimensiones: 0-7 síntomas leves, 8-19 síntomas moderados y de 20 a 35 síntomas intensos o graves²⁹.

7.9.-Descripción general del estudio:

- El presente estudio se desarrolló a partir de la autorización del comité de enseñanza e investigación del HGZMF No.1 del IMSS.
- Se hicieron los trámites para solicitar a las autoridades del HGZMF No.1 para la realización de la investigación en el servicio de Consulta externa.
- Una vez autorizado se acudió durante 20 días a la consulta externa de medicina familiar, para aplicar de manera directa el instrumento a los adultos mayores previo consentimiento informado.
- Se explicó a los pacientes la intención del instrumento y la manera de contestar cada ítem de acuerdo a su situación de salud.
- Se realizó la captura de los datos a través del paquete estadístico SPSS versión 18.
- Se hizo el análisis estadístico de los datos en el tiempo comprendido, de acuerdo al cronograma de actividades.
- Se realizó la presentación de los resultados a través de cuadros y gráficas.
- Se redactó el informe final y se someterá a la revisión del asesor metodológico para proceder a las respectivas correcciones.

7.10.-Procesamiento de datos.- Los datos fueron procesados a través del programa estadístico SPSS versión 18.

7.11.-Aspectos estadísticos: De los datos obtenidos se procesaron para obtener los siguientes estadísticos: Medidas de dispersión (varianza y desviación estándar), medidas de distribución y medidas de tendencia Central principalmente media y moda, así como tablas personalizadas para el cruce de variables.

7.12.-Variables

Variable Dependiente: Síntomas prostáticos.

Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicadores y dimensiones.
Serie de síntomas que surgen cuando existe afección a la función de la próstata en cualquier edad del hombre.	Las manifestaciones subjetivas que el paciente expresa y permiten determinar la oportunidad para realización de exámenes confirmatorios de Hiperplasia Prostática Benigna y su tratamiento inmediato a seguir(30).	Cualitativa ordinal. 0-7 puntos 8-19 puntos 20 a 35 puntos	Síntomas leves Síntomas moderados Síntomas intensos o graves.

Variable independiente: Adulto mayor.

Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicadores.
Individuo (hombre) que se encuentra en edad cronológica de 60 años en adelante.	Etapa de la vida del individuo en la cual ocurren una serie de cambios, biológicos, fisiológicos, psicológicos y mentales, trayendo consigo problemas de salud como lo es la Hiperplasia Prostática Benigna.	Cuantitativa, cronológica.	

PREVALENCIA DE SINTOMAS PROSTÁTICOS EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN MEDICINA FAMILIAR

9.9.4.-Otras variables:

Variable	Escala de medición	Definición operacional.	Indicadores y dimensiones.
Edad	Cuantitativa continua	Años cumplidos en el momento del estudio.	De 65 a 80 años a través de encuesta
Vaciamiento incompleto	Cuantitativa	Sensación de orina en vejiga luego de efectuar la micción	Puntos: 0 nunca se presenta; 1 si se presenta 1 vez entre 5, 2 si es menos de la mitad de las veces, 3 la mitad de las veces, 4 mas de la mitad de las veces. 5 todas las veces
Polaquiuria	Cuantitativa	orinar más de 8 veces durante el día o con intervalos de menos de 2 horas entre una y otra micción	Puntos: 0 nunca se presenta; 1 si se presenta 1 vez entre 5, 2 si es menos de la mitad de las veces, 3 la mitad de las veces, 4 más de la mitad de las veces. 5 todas las veces
Intermitencia	Cuantitativa	Interrupción involuntaria del chorro durante la micción	Puntos: 0 nunca se presenta; 1 si se presenta 1 vez entre 5, 2 si es menos de la mitad de las veces, 3 la mitad de las veces, 4 más de la mitad de las veces. 5 todas las veces
Chorro débil	Cuantitativa	Sensación de disminución en la presión y el calibre del chorro miccional	Puntos: 0 nunca se presenta; 1 si se presenta 1 vez entre 5, 2 si es menos de la mitad de las veces, 3 la mitad de las veces, 4 más de la mitad de las veces. 5 todas las veces
Esfuerzo	Cuantitativa	Esfuerzo por parte de la persona para vencer la resistencia uretral y poder realizar la micción	Puntos: 0 nunca se presenta; 1 si se presenta 1 vez entre 5, 2 si es menos de la mitad de las veces, 3 la mitad de las veces, 4 más de la mitad de las veces. 5 todas las veces
Nicturia	Cuantitativa	Necesidad de despertarse en la noche debido al deseo de miccionar	Puntos: 0 nunca se presenta, 1 se presenta 1 vez, 2 se da 2 veces, 3 se presenta 3 veces, 4 se presenta 4 veces, 5 se presenta más de 5 veces.
Calidad de vida	Cualitativa		Puntos: 0 – 4 compromiso leve, 5 – 8 compromiso moderado, 9 – 13 compromiso grave de la calidad de vida.

VIII.-ASPECTOS ÉTICOS:

En base a la Declaración de Helsinki de 1975, Finlandia en 1964, de la Asociación Médica Mundial, Leyes y Códigos de México, Ley General de Salud, Título Segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I, se respetó el anonimato de las participantes, fue bajo el consentimiento informado del paciente sobre los riesgos y beneficios del estudio y pudieron negarse a contestar la encuesta.

Con riesgo de la investigación de acuerdo a la clasificación del artículo 17 de la ley general de salud capítulo I.

De acuerdo a los objetivos planteados en el presente estudio no se afectó la integridad física de los pacientes, sin embargo según los lineamientos éticos no se encuestó a ningún paciente sin tener el consentimiento informado por lo que previo a la participación de cada una, se explicó con detalle la participación para dejar a consideración del paciente su participación.

IX.-RECURSOS Y FINANCIAMIENTO:

11.1.-Humanos:

- 1 médico residente de Medicina Familiar
- 1 Asesor metodológico
- 1 Asesor clínico.

11.2.-Materiales:

- Hojas blancas tamaño carta
- Lápices.
- Lapiceros.
- Consultorio clínico con sillas.

11.3.-Financieros: Los recursos financieros fueron cubiertos por el investigador.

X.-RESULTADOS:

De acuerdo a la aplicación del Instrumento de Investigación para el presente proyecto, se encontraron los siguientes resultados:

La muestra se conformó por 396 pacientes, con rangos de edad mínima 65 y M de 80 años. Todos adscritos al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 de Pachuca de Soto Hidalgo.

De los cuales el 54.3 % corresponde al grupo de 65 a 70 años, el 23.2 % de 71-75 años y 76 a 80 el 22.5 %.

Considerando que el 54.3 % equivale a un total de 215 pacientes, teniendo como moda ese rango de edad.

El cuadro 1, describe la prevalencia de síntomas prostáticos, identificados en la población de adultos mayores encuestados, en donde 205 presentan síntomas leves, 137 síntomas moderados y solo 54 síntomas intensos.

La escala Internacional de Síntomas Prostáticos, refiere los 3 niveles de intensidad antes mencionados, que al correlacionarlos con la edad, se encontró que en los 3 grupos de edad, prevalecieron los síntomas prostáticos.

Enfocándonos a los síntomas intensos, éstos predominaron en el grupo de 76 a 80 años, ya que, de 89 pacientes, 21 presentaron síntomas intensos.

Partiendo de la premisa que, la patología urológica más frecuente en el hombre es la HPB. Su prevalencia oscila entre el 85 por ciento y 90 por ciento en hombres de 80 años, siendo excepcional por debajo de los 40 años, los resultados antes mencionados tienen relación con la presencia de síntomas prostáticos con la edad (cuadro 2).

El cuadro 3, describe la relación entre la edad, síntomas prostáticos y enfermedad concomitante, detectando que de los 205 pacientes con síntomas leves 129 presentan otro padecimiento, de los 137 con síntomas moderados, 107 presentan otro padecimiento y de los 54 pacientes con síntomas intensos, 40 también presentan otra enfermedad concomitante, dando un total de 276 que si presentan alguna enfermedad y solo 120 no presentan alguna otra enfermedad. Cabe mencionar que el grupo que presenta una tasa de prevalencia menor de enfermedades concomitantes es el de 65 a 70 años.

De las enfermedades identificadas en la población estudiada, las Enfermedades Crónicas Degenerativas fueron las más prevalentes. Algunos de éstos pacientes, presentan sintomatología del tracto urinario inferior, que no tiene relación con la sintomatología prostática, puesto que forman parte del proceso fisiopatológico de otras enfermedades o consecuencias del tratamiento y evolución de las mismas.

En cuanto a la Vida Sexual del Adulto mayor y síntomas prostáticos, el cuadro 4, menciona que 200 pacientes si tienen vida sexual activa, de éste total 139 presentan síntomas leves, 51 moderados y 10 intensos. En contraste 196 no tienen vida sexual activa y de éstos 63 presentan síntomas leves, 82 con síntomas moderados y 43 con síntomas intensos. Al analizarlos, los pacientes sin vida sexual activa son los que presentan mayor intensidad de síntomas prostáticos pues representa el 21.9% de población sin vida sexual activa.

En relación a aspectos subjetivos, el cuadro 5, describe la sospecha de tener un problema de próstata con los signos y síntomas, donde 106 pacientes sí sospechaban tener un problema de próstata, de los cuales 13 presentaron síntomas leves, 49 moderados y 44 intensos. Por otra parte de los que no sospechaban 192 presentaron síntomas leves, 88 moderados y 10 intensos. Lo que evidencia el desconocimiento de los síntomas prostáticos por parte de los pacientes. Así mismo, los pacientes mencionan datos clínicos de disuria, sin embargo; la IPSS no considera éste síntoma.

De acuerdo a la IPSS, el cuadro 6, describe la edad y la relación con el chorro débil de orina, en donde 36 de los pacientes de los 3 grupos de edad, casi siempre presenta chorro débil, 150 la mitad de las veces y 141 ninguna. Dando un total de 255 que si presentan chorro débil en diferente intensidad, de éstos, el 58.8% tienen chorro débil la mitad de las veces y el 14.1 % casi siempre.

Para el caso de la edad con relación a nicturia, 70 pacientes refirieron no levantarse durante la noche a miccionar y 326 si miccionan durante la noche, de éstos, el 3.25% de pacientes en el rango de edad de 65 a 70 años, lo hacen de 5 o

mas veces durante la noche y el 17.9 % de 76 a 80 años con la misma frecuencia. Situación que coincide con fuentes bibliográficas en donde se menciona que a mayor edad, mayor prevalencia de síntomas prostáticos (cuadro 7).

La intermitencia urinaria, caracterizada por iniciar el chorro y detenerse repentinamente por una o varias ocasiones, el cuadro 8, se correlaciona con la edad, teniendo que 117 de los 396 adultos, presenten éste síntoma obstructivo, de los cuales el 12.3 % corresponde a adultos entre 76 a 80 años que presentan casi siempre intermitencia urinaria, contra 7.9% de 65 a 70 años que presentan la misma intensidad. Es importante señalar que el crecimiento prostático está influenciado principalmente por la disminución de los niveles de Hidrotestosterona, metabolito de la testosterona, lo que ocasiona un factor de riesgo para crecimiento prostático (cuadro 8).

En relación al vaciado incompleto e intensidad de los síntomas prostáticos, el cuadro 9, describe que 255 refirieron no presentar la sensación de vaciado incompleto y 141 presentaron en alguna ocasión vaciado incompleto. De éstos, 54 se encuentran en el grupo de pacientes que presentan síntomas intensos que a su vez, 24 casi siempre presentan vaciado incompleto. Lo anterior, cobra importancia, al mencionar que el vaciado incompleto forma parte de los síntomas prostáticos de tipo obstructivo, secundario al crecimiento prostático, mencionado en la IPSS.

En cuanto a polaquiuria y nicturia, de los 396 encuestados, 195 presentaron en alguna ocasión polaquiuria de los cuales 101 presentan nicturia entre 3 ó más veces, así como 326 presentan nicturia de los cuales 42 casi siempre presentan polaquiuria, de éstos el 76 % presenta entre 3 y mas veces nicturia(cuadro 10).

La IPSS, contempla la percepción de la calidad de vida en relación a los síntomas prostáticos, por lo que el cuadro 11, describe que 205 pacientes presentan

síntomas leves en los que 7 refirieron un grado de insatisfacción en su calidad de vida y 198 se encontrarían satisfechos o aceptando su padecimiento.

Los pacientes con síntomas moderados, 34 presentan insatisfacción con su padecimiento y 103 satisfacción o aceptación del padecimiento y, 54 con síntomas intensos, en lo que 51 refieren un grado de insatisfacción en relación a su calidad de vida y 3 se encuentran satisfechos o aceptan su padecimiento. Esto refleja que el 76.76 % si acepta su padecimiento, mientras que 23.24 % no acepta el padecimiento por lo que tendría una deficiente calidad de vida, desde un punto de vista perceptivo (cuadro 11).

El cuadro 12, describe la correlación de la calidad de vida con la edad del paciente. En donde de 215 pacientes de 65 a 70 años, refirieron en un 13 %, algún grado de insatisfacción por los síntomas prostáticos; de los 92 pacientes entre 71 y 75 años el 29.3% refieren algún tipo de malestar por los síntomas prostáticos y de los pacientes entre 76 y 80 años, el 41.5% refirió algún grado insatisfacción por los síntomas prostáticos, lo que fundamenta que a mayor edad, menor calidad de vida, secundario a la presencia de síntomas prostáticos.

Cuadro 1
Síntomas Prostáticos de los adultos mayores
 HGZMF No.1, IMSS, Pachuca, Hgo, 2011.

	Fx	%
Síntomas Leves	205	51,8
Síntomas Moderados	137	34,6
Síntomas Intensos (IPSS)	54	13,6
Total	396	100,0

Fuente: Escala Internacional de Síntomas Prostáticos.

Cuadro 2
Edad y Síntomas Prostáticos de los Adultos mayores
 HGZMF No.1, IMSS, Pachuca, Hgo, 2011.

		Edad de Adulto Mayor		
		65-70 años	71-75 años	76-80 años
Síntomas	Síntomas Leves	142	38	25
	Síntomas Moderados	57	37	43
	Síntomas Intensos (IPSS)	16	17	21
	Total	215	92	89

Fuente: Escala Internacional de Síntomas Prostáticos.

Cuadro 3
Edad, Enfermedades y Síntomas Prostáticos de los Adultos mayores
 HGZMF No.1, IMSS, Pachuca, Hgo, 2011.

			Edad de Adulto Mayor								
			65-70 años			71-75 años			76-80 años		
			Edad de Adulto Mayor			Edad de Adulto Mayor			Edad de Adulto Mayor		
			65-70 años	71-75 años	76-80 años	65-70 años	71-75 años	76-80 años	65-70 años	71-75 años	76-80 años
Síntomas Leves	Enfermedad en el Adulto Mayor	Si	89	0	0	0	22	0	0	0	18
		No	53	0	0	0	16	0	0	0	7
Síntomas Moderados	Enfermedad en el Adulto Mayor	Si	46	0	0	0	22	0	0	0	39
		No	11	0	0	0	15	0	0	0	4
Síntomas Intensos (IPSS)	Enfermedad en el Adulto Mayor	Si	12	0	0	0	10	0	0	0	18
		No	4	0	0	0	7	0	0	0	3

Fuente: Escala Internacional de Síntomas Prostáticos.

Cuadro 4
Vida sexual y Síntomas prostáticos de los Adultos mayores
 HGZMF No.1, IMSS, Pachuca, Hgo, 2011.

		Vida Sexual de Adulto Mayor	
		Si	No
Síntomas	Síntomas Leves	139	63
	Síntomas Moderados	51	82
	Síntomas Intensos (IPSS)	10	43
	Total	200	196

Fuente: Escala Internacional de Síntomas Prostáticos.

Cuadro 5
Sospechas y Síntomas de problemas prostáticos de los Adultos mayores
 HGZMF No.1, IMSS, Pachuca, Hgo, 2011.

		Sospechas de Tener un problema de Próstata	
		Si	No
		Recuento	Recuento
Síntomas	Síntomas Leves	13	192
	Síntomas Moderados	49	88
	Síntomas Intensos (IPSS)	44	10
	Total	106	290

Fuente: Escala Internacional de Síntomas Prostáticos.

Cuadro 6
Edad y Chorro débil en los Adultos mayores
 HGZMF No.1, IMSS, Pachuca, Hgo, 2011.

		Edad de Adulto Mayor		
		65-70 años	71-75 años	76-80 años
Chorro débil	Ninguna	96	23	22
	Menos de 1 vez cada 5 veces	20	6	4
	Menos de la mitad	15	3	3
	Mitad de las veces	67	43	40
	Mas de la mitad	3	8	7
	Casi siempre	14	9	13
	Total	215	92	89

Fuente: Escala Internacional de Síntomas Prostáticos.

Cuadro 7
Edad y Nicturia en los Adultos mayores
 HGZMF No.1, IMSS, Pachuca, Hgo, 2011.

		Edad de Adulto Mayor		
		65-70 años	71-75 años	76-80 años
Nicturia	0	51	13	6
	1 vez	72	21	16
	2 veces	48	22	15
	3 veces	23	18	23
	4 veces	14	9	13
	5 ó más veces	7	9	16
	Total	215	92	89

Fuente: Escala Internacional de Síntomas Prostáticos.

Cuadro 8
Edad e Intermittencia en los Adultos mayores
 HGZMF No.1, IMSS, Pachuca, Hgo, 2011.

		Edad de Adulto Mayor		
		65-70 años	71-75 años	76-80 años
Intermittencia	Ninguna	164	58	56
	Menos de 1 vez cada 5 veces	10	7	5
	Menos de la mitad	10	8	7
	Mitad de las veces	9	6	6
	Mas de la mitad	5	10	3
	Casi siempre	17	3	11

Fuente: Escala Internacional de Síntomas Prostáticos.

Cuadro 9
Vaciado incompleto y Síntomas prostáticos en los Adultos mayores
 HGZMF No.1, IMSS, Pachuca, Hgo, 2011.

		Vaciado Incompleto					
		Ninguna	Menos de 1 vez cada 5 veces	Menos de la mitad	Mitad de las veces	Mas de la mitad	Casi siempre
Síntomas	Síntomas Leves	176	19	8	0	1	1
	Síntomas Moderados	72	22	20	12	3	8
	Síntomas Intensos (IPSS)	7	1	4	5	13	24
Total		255	42	32	17	17	33

Fuente: Escala Internacional de Síntomas Prostáticos.

Cuadro 10
Polaquiuria y Nicturia en los Adultos mayores
 HGZMF No.1, IMSS, Pachuca, Hgo, 2011.

		Polaquiuria					
		Ninguna	Menos de 1 cada 5 veces	Menos de la mitad	Mitad de las veces	Mas de la mitad	Casi siempre
Nicturia	0	52	9	5	3	0	1
	1 vez	72	17	11	4	2	3
	2 veces	46	10	9	10	4	6
	3 veces	20	4	12	6	11	11
	4 veces	6	1	1	6	14	8
	5 ó más veces	5	1	3	2	7	14
Total		201	42	41	31	38	43

Fuente: Escala Internacional de Síntomas Prostáticos.

Cuadro 11
Calidad de vida y síntomas prostáticos de los adultos mayores
 HGZMF No.1, IMSS, Pachuca, Hgo, 2011.

		¿Como se sentiría el resto de su vida?						
		Encantado	Aceptable	Bastante satisfecho	Igual de satisfecho que insatisfecho	Bastante insatisfecho	Desgraciado	Terrible
Síntomas	Síntomas Leves	87	97	14	5	0	1	1
	Síntomas Moderados	8	59	36	17	10	2	5
	Síntomas Intensos (IPSS)	0	2	1	7	11	12	21
	Total	95	158	51	29	21	15	27

Fuente: Escala Internacional de Síntomas Prostáticos.

Cuadro 12
Calidad de vida y edad de los adultos mayores.
 HGZMF No.1, IMSS, Pachuca, Hgo, 2011.

		Edad de Adulto Mayor		
		65-70 años	71-75 años	76-80 años
¿Como se sentiría el resto de su vida?	Encantado	73	11	11
	Aceptable	94	36	28
	Bastante satisfecho	20	18	13
	Igual de satisfecho que insatisfecho	11	10	8
	Bastante insatisfecho	6	4	11
	Desgraciado	4	6	5
	Terrible	7	7	13
	Total			

Fuente: Escala Internacional de Síntomas Prostáticos.

XI.-CONCLUSIÓN:

Expuestos los resultados, se concluye que de la población encuestada, la prevalencia de síntomas prostáticos estuvo presente en los distintos grupos de edad, en donde 205 presentan síntomas leves, 137 síntomas moderados y 54 síntomas intensos. De la población que presento síntomas intensos, fueron los adultos mayores de 76 a 80 años, este dato es de gran impacto ya que, las fuentes bibliográficas y la evidencia clínica, caracterizan la presencia de síntomas prostáticos a esta edad.

Por lo que se acepta la Hipótesis que dice: Los adultos mayores de 65 a 80 años de edad sin diagnóstico de Hiperplasia Prostática Benigna, atendidos en la consulta externa de Medicina Familiar del HGZMF No.1, presentan sintomatología prostática moderada o intensa, agregando los síntomas leves, dado que el 51.7 % del total de la muestra, presentan ésta intensidad de síntomas.

Así mismo, se evidencia la correlación de los síntomas prostáticos descritos en la IPSS con la edad del paciente, puesto que al analizarlos se identificó que los pacientes mientras más edad tenían, mayor era la intensidad de los síntomas prostáticos.

Por otra parte, la aplicación del estudio permitió determinar en población aparentemente sana, la presencia de síntomas prostáticos que van de una intensidad leve a una intensa y que no saben que tienen riesgo de Hiperplasia Prostática Benigna, pues existe un ítem que determinó esta situación.

Es importante mencionar que el paciente al llegar al consultorio de Medicina Familiar, representa una gran oportunidad de pesquisa, pues en muchas ocasiones por situaciones socioculturales, no proporcionan información sobre problemas prostáticos y solo se enfocan a otra enfermedad concomitante.

Entre la edad, síntomas prostáticos y enfermedad concomitante, se detectó que de los 205 pacientes con síntomas leves 129 presentan otro padecimiento, de los 137 con síntomas moderados, 107 presentan otro padecimiento y de los 54 pacientes con síntomas intensos, 40 también presentan otra enfermedad concomitante, dando un total de 276 que si presentan alguna enfermedad y solo 120 no presentan alguna otra enfermedad. Cabe mencionar que el grupo que presenta una tasa de prevalencia menor de enfermedades concomitantes es el de 65 a 70 años.

XII.-DISCUSIÓN:

Yora Orta, en su estudio denominado pesquisa de síntomas prostáticos en adultos mayores de 60 años, encontró una prevalencia de 40.95% de síntomas prostáticos leves, la cual fue la mas alta en relación a los otros 2. Hace mención en la misma investigación que los síntomas del tracto urinario inferior por problemas prostáticos importantes con puntuación IPSS total entre 20-35, tienen un riesgo 6 veces mayor de mala calidad de vida. (12) Esto coincide con el presente estudio ya que, de igual manera se identificó que de los 396 pacientes, el 51.7 refirió síntomas prostáticos leves. Con síntomas intensos se contabilizo un total de 21 de 54 pacientes de 76 a 80 años, de los cuales todos refieren una mala calidad de vida. De acuerdo a la escala 11 de 65 a 70, 10 de 71 a 75 y 8 de 76 a 80 años refieren estar igual de satisfechos que insatisfechos, 6 de 65 a 70, 4 de 71 a 75 y 11 de 76 a 80 se muestran insatisfechos, 4 de 65 a 70 , 6 de 71 a 75 y 5 de 76 a 80, se sienten desgraciados, 2 de 65 a 70, 7 de 71 a 75 y 13 de 76 a 80;se refieren desgraciados. Comparando los síntomas prostáticos con la calidad de vida, estos se ven influidos de manera importante por la edad.

De igual manera en el estudio realizado por Torres Fuentes, et al, denominado Aplicación de la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos en Adultos mayores, menciona que prevalecieron los síntomas leves en un 40.95%, el grupo que predominó está entre los 60 y 70 años.(13) Que coincide que los resultados de ésta investigación como con los encontrados por Yora Orta.

Por parte del estudio realizado por Verónica Vergara y Lidia Bautista en el IMSS en la unidad de Medicina Familiar No.94 de la Ciudad de México en un grupo de 210 pacientes de 40 a 60 años de edad, Refieren con síntomas leves 59% , moderas 31% y severos 10%,Con incremento conforme a la edad.(15) Correlación que se hizo en nuestro estudio, al reportar predominio de pacientes con molestias leves de 65 a 70 años y de síntomas intensos en el grupo de 76 a 80 años.

En el artículo publicado en la revista de la Universidad del Rosario publicado el 23 de septiembre del 2011, por el autor Duque Velázquez, Santiago menciona como principales síntomas urinarios del tracto inferior bajo: el chorro débil, nicturia y frecuencia.(26) En nuestro estudio el síntoma que de mayor manera predomino

fue la polaquiuria; refiriendo los pacientes influir tanto los cambios de temperatura, cantidad de líquidos tomados así como diuréticos, siendo 52 de los encuestados los que no presentan este síntoma, el chorro débil es referido por 255 de los 396 pacientes, 150 mencionaron como un chorro intermedio en relación al que presentaban cuando eran jóvenes y 36 con disminución importante. La nicturia fue reportada por 226 pacientes y 32 la presentaron de 5 ó más ocasiones En estos dos últimos síntomas comentados los entrevistados lo relacionan con la edad, siendo aceptado por la gran mayoría como un proceso normal del envejecimiento. La uresis nocturna es referida por los pacientes que presentaban enfermedades crónicas y aquellos que tienen indicado el uso de diuréticos .La disuria fue referido por algunos pacientes en la pregunta de ¿Alguna vez usted ha sospechado que podría tener algún problema de próstata? Al contestar afirmativo; la siguiente pregunta ¿Porqué? Fue referido el escozor, dolor o ardor al orinar como síntoma prostático, este dato clínico no es referido en la IPSS. Pero la bibliografía si lo refiere como molestia de la HPB.

La Guía Practica Clínica de HPB realizada por el doctor Pablo Gómez y et al, de la Sociedad Colombiana de Urología, mencionan que la medición del antígeno prostático específico y el examen rectal aumentan la probabilidad de detectar patología prostática. Así mismo el examen general de orina y la creatinina sérica, son importantes en todo aquel paciente con síntomas prostáticos moderados o intensos; que presenten infecciones urinarias recurrentes y para descartar daño renal.(8) Por tal motivo se sugiere en la atención integral del paciente masculino de 40 años o más con síntomas prostáticos, un seguimiento y control adecuado por parte del medico familiar ; y en caso necesario un envió oportuno a la especialidad de Urología, para mejorar la calidad de vida en este grupo de enfermos.

De acuerdo al Programa de Actualización Continua para el Urólogo (PAC), en estudios de autopsia la frecuencia a los 40 años es de un 25%, llegando a un 100% a los 80 años. Esto no significa que todos los que tienen la neoplasia microscópica desarrollen la enfermedad clínica. La HPB es una causa significativa de deterioro en la calidad de vida en los hombres mayores; el diagnostico en

nuestro país se dificulta debido al concepto de que los cambios ocasionados por la obstrucción urinaria son parte del proceso del envejecimiento normal.(21) Esto se corroboró con el presente estudio al referir al inicio de la encuesta 120 pacientes no presentar síntomas prostáticos, así mismo el porcentaje que predominaron los síntomas intensos fue en el grupo de mayor edad de 76 a 80 años; siendo 21 de los 54 pacientes.

De igual manera la magnitud de los síntomas intensos referidos por los pacientes, tiene relación con las fuentes bibliográficas en urología y con las evidencias y experiencia clínica de los especialistas en el área.

XIII.-SUGERENCIAS:

En base a las evidencias científicas encontradas en la aplicación del presente proyecto, se sugiere:

1.- Capacitación a los médicos familiares en relación a la HPB, la IPSS y la palpación de la próstata por medio del tacto rectal para saber identificar de manera temprana padecimientos prostáticos, que pueden influir en la calidad de vida del paciente.

2.- Solicitar en caso necesario, el antígeno prostático específico, tomando en cuenta su sensibilidad promedio que es del 57% y su especificidad aproximada de 75% para HPB.

3.-Fomentar la cultura en los pacientes para expresar sus síntomas prostáticos por parte del médico familiar.

4.-Vigilancia por parte del médico familiar del paciente con presencia de síntomas prostáticos leves, a través de la correlación clínica diagnóstica por medio del tacto rectal, antígeno prostático específico, examen general de orina y creatinina sérica.

5.-Que los médicos familiares en la atención integral del paciente masculino de 40 ó más años apliquen la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos, de esta manera se detectarían problemas de próstata oportunamente y no precisamente solamente HPB.

6.- Los resultados arrojados por la IPSS, sirvan como base para el inicio de tratamiento y envío a la consulta de urología, basándonos en las fases de acuerdo a los síntomas del paciente y la percepción de su calidad de vida.

XIV.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.- Zalles Blanco Martha, Carvajal Errol. Hipertrofia Prostática. Revista Paceyña de Medicina Familiar 2006 3 (4): 74-77.
- 2.- Salinas Sánchez A. S., et al. Problemática de los Síntomas Prostáticos tras la cirugía de las Hiperplasia Benigna de la Próstata. Revista Original 2009 735-742.
- 3.- Fernández Arjona Manuel, et al. Hiperplasia Benigna de Próstata: Una afección de elevada prevalencia en el paciente de edad avanzada. Revista Española Geriatría Gerontológica 2008 43 (1): 44-51.
- 4.- Rodríguez López Maya R., et al. Patologías Benignas de la próstata: prostatitis e hiperplasia benigna. Revista Biomed 2007 18: 47-59.
- 5.- Jaramillo Dávalos Guillermo Xavier. Ed. Ediciones Salud. Retención Urinaria Aguda: Epidemiología. Revista Galeno 21 2007 3: 47-49.
- 6.- Quiroz Gutierrez Fernando. Ed. Porrúa. Tratado de Anatomía Humana, 2010 (3): 1450- 1611.
- 7.- Guyton And Hall. Fisiología Médica. Elsevier Saunders XI edición, España 2007.
- 8.- Gómez Cusnir Pablo, et al. Guía Practica Clínica Hiperplasia Prostática Benigna. Sociedad Colombiana de Urología Guías de Practica (GPC): 1-10.
- 9.- Brenes Bermúdez F. J., et al. Hiperplasia Benigna de próstata: Abordaje por el médico de Atención Primaria. Recomendaciones de Buena Práctica Clínica 2007 33 (10): 529-539.
- 10.- Resel Estévez L., et al. Estudio Poblacional Comparativo mediante encuestas como método de evaluación de las modificaciones sobre la patología prostática. Revista Original 2009 23 (8): 657-669.

- 11.- Pizzi L. Pablo. Diagnostico de la Hiperplasia Prostática Benigna. Próstata cl. 2010 1-8.
- 12.- Yora Orta Rubén, et al. Pezquizaje de síntomas prostáticos en adultos mayores de 60 años 2006 1-23.
- 13.- Torres Fuentes G.. Aplicación de la escala internacional de síntomas prostáticos a adultos mayores. Revista Ciencias Medicas La Habana 2010 (6): 1
- 14.- Levi Deters A., et al. Hipertrofia Prostática Benigna. Medscape Reference 2010 1-2.
- 15.- Vergara Méndez Verónica, et al. Severidad de Síntomas Prostáticos: Encuesta de pacientes entres 40-60 años. Portal de Revistas Científicas y Arbitrarias 2007.
- 16.- Organización Panamericana de la Salud. Hiperplasia Prostática Benigna. Guía de diagnostico y manejo 312-317.
- 17.- Muñoz Rodríguez Ana María. Hipertrofia Benigna de Próstata. Guías Clínicas 2007 (2): 1-5.
- 18.- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Panorama Epidemiológico del Adulto Mayor en México. Vigencia Epidemiológica Semana 8 2006 (23): 1-4.
- 19.- Republica de Colombia Ministerio de Salud, Dirección General de promoción y prevención. Norma Técnica Para la Detección de las alteraciones del adulto mayor 2007 1-10.
- 20.- Salazar Quirós Arturo, et al. Hiperplasia Prostática Benigna. Criterios y Recomendaciones Basadas en Evidencia para la Construcción de Guías de Práctica Clínica 2006 3-37.
- 21.- Gabilondo Navarro Fernando, et al. Hiperplasia Prostática Obstructiva: Programa de Actualización Continua para el Urólogo. Sociedad Mexica de Urología 2006 1-23.

- 22.- Vargas Cabrera Carlos. Hiperplasia Prostática Benigna. susMedicos 2006 1-29.
- 23.- Centro Nacional de Epidemiológica y Control de Enfermedades. Informes de Morbilidad 2011.
- 24.- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Hiperplasia benigna 2010.
- 25.- Pablo Marín Pedro. Incontinencia Urinaria en el Adulto Mayor. Publicaciones Universidad Católica de Chile 2007 1-8.
- 26.- Duque Velásquez Santiago. Relación entre síntomas urinarios bajos y calidad de vida antes y después de la RTUP. Biblioteca Repositorio Institucional Universidad del Rosario 2011 2-13.
- 27.- Hernández Sampieri Roberto. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill, México, 2010.
- 28.- PolitHungler. Investigación en Ciencias de la Salud. Mc Graw Hill, México, 2010.
- 29.- Archivo Clínico. Instituto Mexicano del Seguro Social. HGZMF No. 1, 2011.
- 30.-Blaibas, J.G., Hiperplasia Prostática Benigna y Síntomas Urinarios, Panamericana, Vol. 36 No. 4, 2009.
- 31.-Alan J. Wein, Campbell-Walsh Urología, Panamericana, Espanaña, 2008.
- 32.-Mas Rosa, et al, Farmacology, Treatment of BenignProstaticaHyperplasia (Part I), just a Glance, Reseña analítica, Revista CENIC Ciencias Biológicas, Vol. 38, 2007.
- 33.-Perez Guerra Yohany, Tratamiento Farmacológico en la Hiperplasia Prostática Benigna, Revista Cubana de Farmacia, Vol. 456, 2001.
- 34.-A. Cantrell Matthew, Silodosin for Benign Prostatic Hyperplasia, Articles New Drug Approvals, vol 44.,febrero, 2010.

35.-Santana Sarrhy Lourdes, Criterios Actuales para Evaluar la Conducta a Seguir con los Pacientes de Hiperplasia Prostática Benigna, Artículo Hospital Clínico Quirúrgico Docente, Joaquín Albarran, Servicio de Urología, 2008.

36.-J, Wilt Timothy, Hiperplasia Prostática Benigna I parte, Diagnóstico, Revista Clínica BMJ, 2008.

XV.-ANEXOS:

PREVALENCIA DE SINTOMAS PROSTÁTICOS EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN MEDICINA FAMILIAR

a) Cronograma de actividades.

	marzo	abril	Mayo	junio	julio	Agosto	septiem	octubre	Noviembre	Noviembre	Diciembre
Delimitación del tema a estudiar											
Realizado											
Recuperación, revisión y selección de la bibliografía											
Realizado											
Elaboración del protocolo											
Realizado											
Presentación al comité											
Realizado											
Planeación operativa											
Realizado											
Recolección de la información											
Realizado											
Análisis de los resultados											
Realizado											
Escritura de tesis e informes											
Realizado											
Otras actividades.											
Realizado											



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN ESTATAL EN HIDALGO

HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NUM 1

b) CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTOS DE INVESTIGACION CLINICA

Lugar y fecha _____

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación.
Prevalencia de síntomas prostáticos en adultos mayores Atendidos en Medicina Familiar del HGZMF No.1

Registrado ante el comité local de investigación médica con el número _____.

El objetivo de este estudio es: Identificar la prevalencia de síntomas prostáticos en adultos mayores de 50 a 65 años de edad, atendidos en la consulta externa de Medicina Familiar del HGZMF No.1, a través de la Escala para Puntuación Internacional de los Síntomas Prostáticos.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Contestar un cuestionario denominado. Escala para Puntuación Internacional de los Síntomas Prostáticos.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias, y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como responder a cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se le plantee acerca de los procedimientos que se llevan a cabo, los riesgos benéficos o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Dr. Chávez Rodríguez Carlos A.
Investigador Responsable

Testigo

Testigo

Nombre y firma

Nombre y firma

Para cualquier duda o aclaración, podrá comunicarse con el Lic. Máximo Ventura Jesús investigador responsable, al No. Cel. 0447711983425

SINTOMAS PROSTÁTICOS EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN MEDICINA FAMILIAR



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL EN HIDALGO
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NUM 1



FOLIO _____

a) Escala Internacional de Síntomas Prostáticos

Edad: () 65-70 () 71-75 () 76-80. **Peso:** () 40-60 kg 61-80 () 81-90 () + 90.

¿Padece alguna enfermedad? Si no, ¿Cuál? _____ **Tiene Vida Sexual Activa** si no.

¿Trabaja actualmente? si no. ¿En que trabaja? _____.

¿Alguna vez usted ha sospechado que podría tener algún problema de próstata? si no

¿Porque? _____.

Instrucciones: Coloque una X en el número en respuesta que usted considere de cada pregunta, esto en base a los síntomas que usted tenga, puede tachar el No. Cuando conteste. Si tiene duda, pregunte a la persona que le está aplicando la encuesta.

No.	PREGUNTA	NINGUNA	MENOS DE 1 VEZ CADA 5 VECES	MENOS DE LA MITAD	MITAD DE LAS VECES	MÁS DE LA MITAD	CASI SIEMPRE
1	Vaciado Incompleto: Durante el último mes. ¿Con que frecuencia ha tenido la sensación de no vaciar por completo la vejiga después de terminar de orinar?	0	1	2	3	4	5
2	Polaquiuria: Durante el último mes. ¿Con que frecuencia ha tenido que volver a orinar > de 2 hrs. después de terminar la Micción anterior?	0	1	2	3	4	5
3	Intermitencia: Durante el último mes. ¿Con que frecuencia ha observado que paraba y volvía a empezar varias veces mientras orinaba?	0	1	2	3	4	5
4	Tenesmo (Urgencia): Durante el último mes. ¿Con que frecuencia le ha resultado difícil posponer la Micción?	0	1	2	3	4	5
5	Chorro Débil: Durante el último mes. ¿Con que frecuencia ha observado que el chorro de la orina es débil?	0	1	2	3	4	5
6	Esfuerzo: Durante el último mes ¿Con que frecuencia ha tenido que hacer fuerza para comenzar a orinar?	0	1	2	3	4	5
		0	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 o más
7	Nicturia: Durante el último mes. ¿Con que frecuencia ha tenido que levantarse como promedio para orinar desde que se acostaba por la noche hasta que se levantaba por la mañana?	0	1	2	3	4	5

10							
Si tuviera que pasar el resto de su vida con su enfermedad urinaria tal como lo hace ahora ¿Cómo se sentiría?	Encantado	Aceptable	Bastante satisfecho	Igual de satisfecho que insatisfecho	Bastante insatisfecho	Desgraciado	Terrible
	0	1	2	3	4	5	6

0-7: Síntomas Leves

8-19: Síntomas Moderados

20-35: Síntomas Intensos. (IPSS).