

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN- LEON
ÁREA DE CONOCIMIENTO DE CIENCIAS MÉDICAS
ÁREA ESPECÍFICA MEDICINA



MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL

“Perfil clínico y calidad de vida en pacientes con hiperplasia prostática benigna de un Hospital de León, Nicaragua.”

Autores:

Br. Yamir Esteban Silva Juárez.

Br. Héctor Lisandro Torres Matamoros.

Tutor:

Dr. Aaron Narváez.

Especialista en Urología.

León, 19 de noviembre del 2024.

2024: 45/19 “La Patria, La Revolución”

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN- LEON
ÁREA DE CONOCIMIENTO DE CIENCIAS MÉDICAS
ÁREA ESPECÍFICA MEDICINA



MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL

“Perfil clínico y calidad de vida en pacientes con hiperplasia prostática benigna de un Hospital de León, Nicaragua.”

Autores:

Br. Yamir Esteban Silva Juárez.

Br. Héctor Lisandro Torres Matamoros.

Tutor:

Dr. Aaron Narváez.

Especialista en Urología.

León, 19 de noviembre del 2024.

2024: 45/19 “La Patria, La Revolución”

RESUMEN

El objetivo de este estudio es determinar el perfil clínico y calidad de vida en pacientes con hiperplasia prostática benigna atendidos en consulta externa de urología de un hospital de León, entre enero a diciembre del 2023.

Se realizó un estudio observacional descriptivo de casos, cuya muestra está compuesta de 43 pacientes, a los cuales se les aplicaron nuestros criterios de inclusión y exclusión.

La información se recolectó a través de cuestionarios (IPSS y WHOQOL-BREF) e investigando datos personales por medio de los expedientes. Los datos fueron analizados en el programa SPSS versión 21, procesando estadísticas descriptivas con respecto a las características clínicas (síntomas y calidad de vida) y edad de los pacientes. Las variables cuantitativas fueron evaluadas mediante medidas de tendencia central y de dispersión.

Encontramos que el grupo etario más afectado con predominio homogéneo fue la población 60-69 años con un 44.2%. Los síntomas moderados fueron los más frecuentes en la mayoría de los pacientes con un 67.4% y según el test WHOQOL-BREF solo se presentan cuatro pacientes (9.3%) con calidad de vida regular y uno (2.3%) con calidad de vida muy mala.

Este estudio plasma la variedad de perfiles sintomáticos de los varones con STUI y permite reconocer su estado de calidad de vida, lo cual permitirá tener más información, prevenir y brindar una atención con seguimiento integral y lograr una mejoría sobre los síntomas urinarios, el estado físico, psicológico, emocional y bienestar social de esta enfermedad que afecta a hombres mayores de 50 años.

Palabras Claves: Hiperplasia Prostática Benigna, Calidad de vida, Síntomas del tracto urinario inferior, Salud física y psicológica, Bienestar social.

AGRADECIMIENTO

Con toda nuestra gratitud agradecemos a:

Dios, por sobre todas las cosas.

Nuestro tutor, Dr. Aaron Narváez, por brindarnos su apoyo en la realización de nuestro estudio.

Todos los maestros y doctores que participaron con sus enseñanzas en nuestra formación como médicos, algunos de ellos incluso, en nuestra formación como seres humanos de bien.

Al personal de estadística del hospital, por brindarnos su apoyo para recolectar parte de la información que este trabajo presenta.

A todos ellos, gracias.

Yamir Esteban Silva Juárez.

Héctor Lisandro Torres Matamoros.

DEDICATORIA

A Dios, nuestro creador: por darnos la vida y la salud, por ser la fuente diaria de fortaleza y sabiduría necesaria para realizar esta investigación.

A nuestros padres: por el amor, protección, apoyo y consejos incondicionales que nos han brindado para formarnos como médicos y personas con valores y principios.

Yamir Esteban Silva Juárez.

Héctor Lisandro Torres Matamoros.

INDICE

INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS	6
MARCO TEÓRICO	7
DISEÑO METODOLOGICO	15
RESULTADOS	24
DISCUSIÓN	29
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	33
ANEXOS	36

INTRODUCCION

La hiperplasia prostática benigna (HPB), es la enfermedad urológica más frecuente en hombres luego de la cuarta década de vida, provocada por un desregulado crecimiento del tejido epitelial y fibromuscular de la zona de transición y área periuretral de la glándula prostática, siendo el principal factor asociado a la aparición de síntomas del tracto urinario inferior (STUI). (1)

El concepto común de HPB o prostatismo hacía referencia a los síntomas obstructivos e irritativos secundarios al crecimiento prostático. Actualmente se denominan STUI y son síntomas de llenado, de vaciado y postmiccionales o relacionados con el volumen miccional, su frecuencia y gravedad aumentan paulatinamente. El 49% de pacientes presentan síntomas de llenado y vaciado, pero los primeros son más prevalentes, molestos y con mayor impacto negativo. Los STUI afectan en un 43% la calidad de vida de los pacientes mayores de 60 años. (2)

La HPB se desarrolla en cierta proporción de pacientes, incrementa con la edad y es considerada un problema de salud a nivel mundial, con una prevalencia agrupada entre 25 países del 36.8 % en pacientes de 70 años respectivamente. (3)

Globalmente se encontraron 94.0 millones de casos de HPB en 2019, comparado con los 51.1 millones de casos en el año 2000. Su prevalencia está incrementando especialmente en países en vías de desarrollo y el número global de casos aumentó en un 70.5% entre 2000 y 2019. (4)

Los casos prevalentes de HPB aumentaron en las 21 regiones de la Global Burden Disease (GBD) entre el año 2000 y 2019. Los incrementos más notables fueron en Centroamérica, Suramérica, este y sur de Asia respectivamente. (4)

En un hospital del occidente de Nicaragua se realizó un estudio de 36 pacientes, para valorar calidad de vida general luego de una intervención quirúrgica por HPB y se identificó como buena porque hubo mejoría en los síntomas, estado físico, psicológico, emocional y social. (5)

Este trabajo utiliza un estudio observacional descriptivo de corte transversal para caracterizar el enfoque clínico y psicológico en pacientes con HPB atendidos en el servicio de urología de un hospital de la ciudad de León y así lograr un enfoque preciso sobre la sintomatología más frecuente y como esto repercute a la calidad de vida.

ANTECEDENTES

A nivel Internacional

En Puebla, México 2021, A.J Montiel-Jarquín et al., estudiaron la calidad de vida y disfunción eréctil en pacientes con HPB, en un estudio transversal descriptivo. A estos pacientes se les aplicaron dos cuestionarios: SF-12 para calidad de vida e Índice Internacional de Función Eréctil versión 5. Fueron 101 pacientes con edad media de 66.5 ± 8.5 años de los cuales concluyeron que quienes tienen la enfermedad gozan de mala salud física y buena salud mental, sin embargo, el 70% de ellos presentaba disfunción eréctil de grado leve o leve-moderado. (6)

En Madrid, España 2012, Cambroneró et al., publicaron un estudio con el objetivo de conocer el perfil de los STUI y su impacto en la calidad de vida relacionado con la salud (CVRS) de pacientes varones que acudían al servicio de urología, para ello realizaron un estudio epidemiológico transversal en 826 varones adultos con ≥ 1 STUI *de Novo* no tratados previamente. La edad media fue de 65 años y el 69% presentaba una combinación de síntomas de llenado, vaciado y postmicciones. El 30% tenía ≥ 2 episodios de urgencia y ≥ 8 micciones al día (subpoblación con síntomas de llenado [SLL]), estos últimos fueron los que tenían un peor CVRS. Los autores concluyeron 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. (7)

A nivel nacional

En León, Nicaragua 2019, los doctores Ríos y Molina-Chavarría publicaron una tesis para determinar la calidad de vida en pacientes sometidos a intervención quirúrgica por HPB, a través de un estudio de corte transversal en un hospital de la ciudad de León, estudiaron a 36 pacientes con una media de 65 años, un 33.3% presentaba disfunción eréctil (DE) leve y 47.2% tenía sintomatología leve antes de la intervención. Concluyeron que los pacientes postquirúrgicos tenían buena calidad de vida debido a una mejoría sobre los síntomas urinarios, el estado físico, su estado psicológico o emocional y también sobre el bienestar social relacionado a la DE. (5)

Finalmente, en Chinandega, Nicaragua 2007, los doctores Pereira Bárcenas y Hernández Zúñiga realizaron una tesis para determinar el comportamiento clínico de la HPB con un estudio descriptivo de serie de casos de 300 expedientes clínicos, encontraron que el grupo etario más afectado fue el comprendido entre 70 a 79 años, procedentes del área rural y con 1 o 2 patologías asociadas. La nicturia y el retardo en iniciar la micción fueron los síntomas más frecuentes en menos y más de 1 año de evolución respectivamente. (8)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hiperplasia prostática benigna es el crecimiento excesivo, no maligno, de la glándula prostática periuretral. Aproximadamente el 50% de los hombres presentan indicios patológicos prostáticos entre los 50 y 60 años; el 90% presenta HPB hacia la octava década de vida y algunos pueden ser asintomáticos.

La HPB es el tumor benigno más frecuente en hombres mayores de 50 años, representa la causa más común de consulta médica ambulatoria a los servicios de urología y la segunda causa de ingreso para intervención quirúrgica.

Es importante reconocer la evolución clínica de la enfermedad y su conducta epidemiológica, no únicamente para identificar el impacto psicosocial sino para aumentar las detecciones tempranas, establecer la historia natural de la enfermedad y prevenir las complicaciones que afectan la calidad de vida de aquellos que la padecen, por ello, nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es el perfil clínico y calidad de vida de los pacientes con HPB atendidos en un Hospital de León, en el período comprendido de enero a diciembre del 2023?

JUSTIFICACIÓN

La HPB es un tema médico, social, psicológico y humanitario, que compromete a los hombres adultos desde la tercera década de vida. A pesar de ser una entidad de gran relevancia médica, por estigmas culturales, no existe la costumbre de la sensibilización temprana y muchos pacientes solicitan ayuda médica hasta que se presentan síntomas o complicaciones secundarias a esta patología.

En 2019, se registró globalmente que el mayor número de casos de HPB lo presentaban hombres entre 65-74 años, reconociendo que el crecimiento de la población y el envejecimiento tienen un gran impacto en la prevalencia. (4)

Este estudio tiene como finalidad generar conocimientos actuales del comportamiento clínico y calidad de vida en pacientes con HPB, promover en el personal médico y población general la detección temprana y prevención de la enfermedad para disminuir el impacto psicosocial que sufren estos pacientes, finalmente, pretende servir como pauta para futuras investigaciones alusivas a calidad de vida y enfermedades crónicas no transmisibles. Se estudiará la sintomatología que produce la HPB, identificando el estado de salud general y mental de los pacientes.

Esta entidad patológica debe ser evaluada continuamente, bajo un seguimiento del estadio sintomático, así como una concientización en las unidades de salud. Con el fin de poder determinar y reconocer las afectaciones en su estado emocional, físico y social, dichos resultados serán útiles en el personal de salud para mejorar el enfoque integral y brindar una atención humanizada.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el perfil clínico y calidad de vida en pacientes con hiperplasia prostática benigna atendidos en consulta externa de urología de un hospital de León, Nicaragua, entre enero a diciembre del 2023.

Objetivos Específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Caracterizar el perfil clínico de los pacientes en estudio con síntomas por HPB según el IPSS.
3. Evaluar la calidad de vida de los pacientes según el test WHOQOL-BREF.

MARCO TEÓRICO

6. Hiperplasia prostática benigna

La próstata es el órgano masculino mayormente afectando con neoplasias, la HPB es caracterizada por una proliferación neoplásica benigna o maligna en sus distintas regiones anatómicas. En 1968, Mcneal propuso que la próstata tenía cuatro diferentes regiones: la zona fibromuscular anterior o no glandular (estroma), zona glandular periférica, zona central y transicional, cada una de ellas se ven afectadas por procesos neoplásicos distintos. La HPB se origina de manera uniforme en la zona de transición.

(9)

La HBP se define como el crecimiento adenomatoso de la glándula prostática que es una causa común de los STUI en hombres de avanzada edad, empeorando su calidad de vida. Los síntomas pueden desarrollarse por dos mecanismos, ambos aumentan la resistencia del flujo urinario estático, en el cual el tejido hiperplásico prostático comprime la uretra y el dinamismo que aumenta la actividad adrenérgica del sistema nervioso y el tono del músculo liso prostático. (10)

6.1 Factores de riesgo

Los factores para el diagnóstico precoz de esta enfermedad son pobremente conocidos pero el desarrollo de esta patología se asocia a procesos multifactoriales como la edad y la función testicular, demostrándose una disminución de la hiperplasia prostática y cáncer en aquellos hombres con deficiencia de alfa-5-reductasa y eunucos. (11)

Aproximadamente el 50% de hombres menores de 60 años quienes se han sometido a cirugía por HPB pueden tener una forma hereditaria de la enfermedad, de carácter autosómico dominante y con un riesgo de aproximadamente cuatro veces mayor en familiares de primer grado. Existen otros como la religión, la actividad sexual, estado socioeconómico, etnia, consumo de tabaco y alcohol. (12)

6.1.2 Manifestaciones clínicas

La HPB puede ser asintomática y la correlación entre los síntomas y la presencia de agrandamiento prostático en el examen físico o la evaluación ecográfica transrectal

es deficiente. La evolución espontánea asintomática normalmente evoluciona de forma lenta y progresiva, aumenta el volumen prostático y disminuye el flujo urinario.

Cuando es sintomática, se presenta con STUI.

Síntomas de almacenamiento (irritación): frecuencia urinaria, urgencia, nicturia e incontinencia.

Síntomas de micción: chorro urinario lento, esfuerzo para orinar, intermitencia urinaria, división del chorro de micción y goteo terminal. (13)

6.2 Detección de los STUI

A pesar de los STUI por su alta prevalencia son motivo de consulta frecuente en atención primaria, habitualmente en el hombre se atribuyen al envejecimiento y no acuden a consulta, retrasando el diagnóstico y aumentando el riesgo de complicaciones. El tiempo medio entre la percepción de cualquier STUI y la consulta médica oscila entre los 4 y 6 años; el diagnóstico tardío no permite realizar las intervenciones oportunas en el momento adecuado.

Los STUI suelen ser mixtos, con predominio de los síntomas de llenado en la mayoría de los casos. Los STUI de llenado pueden aparecer hasta en un 30-50% de los varones mayores de 65 años, son los más molestos para los pacientes y los que más interfieren en las actividades de su vida diaria. (14)

6.3 Diagnóstico

La historia médica es un componente crítico para el diagnóstico preciso de la HPB. Se deben evaluar el tipo y gravedad de los síntomas, pero más importante han de evaluarse los STUI resultantes de la HPB y distinguirlos de los resultantes de otro proceso patológico.

6.3.1 Examen físico

Para pacientes con STUI y sospecha de HPB, se debe realizar un tacto rectal y un examen neurológico enfocado. El tamaño y la consistencia de la próstata son datos relevantes sin embargo el tamaño de la próstata mediante la examinación dígito rectal no se correlaciona con la severidad o grado de obstrucción. Una próstata agrandada, asimétrica y un alargamiento elástico son hallazgos compatibles para HPB.

En caso de encontrar una próstata endurecida es un signo probable de cáncer. Además, un tono deficiente del esfínter anal externo puede sugerir un diagnóstico neurológico subyacente. Se debe hacer una evaluación neurológica que incluya fuerza, sensibilidad y reflejos de miembros inferiores, así como sensibilidad general en la zona perineal. (12)

6.3.2 Exámenes de laboratorio

Análisis de orina

Se debe realizar un análisis de orina (tira reactiva) en hombres con STUI para evaluar glucosuria, piuria, y hematuria. La diabetes puede contribuir a los STUI y debe distinguirse de HPB. La piuria sugiere una infección urinaria, que debe evaluarse con más profundidad. Además, una HBP significativa que cause ITU recurrente puede requerir tratamiento más agresivo. El hallazgo de hematuria (incluso asintomática y microscópica) requiere pruebas adicionales para excluir neoplasias malignas genitourinarias.

Creatinina sérica (CrS)

Se puede considerar la medición de CrS durante la evaluación inicial de pacientes con STUI, debido a que el 10% de los pacientes cursan con insuficiencia renal secundaria a uropatía obstructiva, aunque la uropatía obstructiva es una complicación potencialmente grave de la HPB prolongada.

Antígeno prostático específico (PSA)

Las elevaciones del PSA discriminan mal entre la HPB y el cáncer de próstata. Un nivel sérico de PSA $\geq 1,5$ generalmente se correlaciona con el agrandamiento prostático (tamaño ≥ 30 cc). Además, se ha descubierto que las mediciones de PSA son fuertes predictores del riesgo a desarrollar retención aguda urinaria (RAU) y la necesidad de intervención quirúrgica para la HPB.

Citología de orina.

No se recomienda su uso para la evaluación rutinaria de STUI secundarios a HPB, pero puede considerarse para pacientes que presentan síntomas irritativos refractarios a tratamiento médico, tienen factores de riesgo de cáncer de vejiga (p. ej.,

fumar, exposición ocupacional a químicos industriales) y tienen antecedentes de hematuria microscópica o macroscópica.

Cistouretroscopia

Aunque se ha descubierto que la evaluación endoscópica del tracto urinario inferior se correlaciona bien con el grado de obstrucción de salida en estudios de presión-flujo, la cistouretroscopia debe reservarse para pacientes que tienen una indicación específica para la cirugía urinaria baja.

Ecografía transrectal

Aunque proporciona una medición más precisa del volumen de la próstata que el tacto rectal, no se recomienda durante la evaluación inicial de STUI relacionado con la HPB. El tamaño de la próstata influye en las elecciones de medicamentos durante el manejo de la HPB; sin embargo, no es necesaria una medición exacta.

Quirúrgico

La toma de decisiones puede verse afectada por el tamaño de la próstata, por lo que se puede considerar la ecografía transrectal antes a la intervención quirúrgica.

Residual postmiccional (PVR)

El PVR es una medida del líquido que queda en la vejiga inmediatamente después de completar la micción y se puede medir mediante ecografía o cateterismo.

Aunque parece intuitivamente útil, los estudios han demostrado que la PVR es inconsistente para los hombres con HPB. Más importante aún, no se ha encontrado correlación entre la PVR y la gravedad de la STUI y PVR proporcionan poco valor pronóstico en la progresión de la HPB. (15)

6.4 Calidad de vida

6.4.1 Definición

La calidad de vida tiene un significado inherente para la mayoría de las personas. Está compuesta por conceptos que afectan la satisfacción vital global, incluida la salud, vivienda adecuada, empleo, seguridad personal y familiar, las relaciones interpersonales, la educación y las actividades de ocio. (16)

6.4.2 Calidad de vida relacionada con la salud

El concepto de CVRS surge como un aspecto que centraliza los aspectos de la calidad de vida que son influidos por el estado de salud de una persona. Esto incluye síntomas de enfermedad, efectos secundarios y satisfacción del tratamiento, funcionamiento físico, social, cognitivo, satisfacción con la vida, y salud mental. La CVRS no suele incluir aspectos de la vida que suelen asociarse con el concepto más amplio de calidad de vida, como los ingresos, los recursos financieros, la nutrición y las condiciones ambientales. (16)

Entre los mayores avances de los últimos años destaca la evaluación de la calidad de vida, producto de un interés por aspectos cuanti-cualitativos centrados en el paciente, dando paso a una visión menos anatómica y más funcional de las enfermedades crónicas como la HPB.

En este sentido, se asume que la calidad de vida tiene componentes objetivos (condiciones materiales y nivel de vida) y subjetivos (definiciones globales basadas en el bienestar cuyos marcadores son la satisfacción y la felicidad).

Desde el punto de vista subjetivo, la calidad de vida relacionada con la salud es la valoración que realiza una persona, de acuerdo con sus propios criterios, del estado físico, emocional y social en que se encuentra en un momento dado y refleja el grado de satisfacción con una situación personal a nivel fisiológico (sintomatología general, discapacidad funcional, situación analítica, sueño, respuesta sexual), emocional (sentimientos de tristeza, miedo, inseguridad, frustración), y social (situación laboral o escolar, interacciones sociales en general, relaciones familiares, amistades, nivel económico, participación en la comunidad, actividades de ocio, entre otras).(17)

6.4.3 Evaluación de la calidad de vida

Dentro de los múltiples instrumentos para abordar la calidad de vida relacionada con la salud, se recomienda el uso del WHOQOL- BREF por su amplia difusión y excelentes propiedades conceptuales, psicométricas y posibilidades de utilización, a diferencia de otros instrumentos genéricos de medición de calidad de vida empleados en investigación clínica y epidemiológica como el Medical Outcome Study Short Form (MOSSF-36), este no se centra en aspectos funcionales sino en el grado de satisfacción que el individuo tiene frente a diversas situaciones de su cotidianidad, por lo que el uso de WHOQOL-BREF es más apropiado para medir la calidad de vida global. (18)

Es un instrumento genérico derivado del WHOQOL-100, que consta de 26 puntos, 24 de ellos generan un perfil de calidad de vida en cuatro dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Evalúa las percepciones del individuo en las dos semanas previas, ha sido traducido a 19 idiomas diferentes, es aplicable a sujetos sanos y enfermos, y su puntaje ha sido utilizado para observar los cambios en la calidad de vida debido a la enfermedad, para establecer valores pronósticos de la enfermedad y para valorar algunas intervenciones.(19)

6.4.3.1 Dimensión física

El bienestar físico se refiere al nivel de susceptibilidad a una enfermedad, cantidad de masa (peso) corporal, cuidado/agudeza visual, fortaleza y potencia muscular, coordinación psicomotora, nivel de tolerancia cardiorrespiratoria o muscular y la rapidez de recuperación luego de un esfuerzo físico, entre otras. Se caracteriza por el funcionamiento eficiente del cuerpo, resistencia a enfermedades, capacidad física de responder apropiadamente a una diversidad de eventos y un nivel de aptitud física adecuado.

En muchas situaciones puede ser la más importante y en la mayoría de los programas de bienestar y aptitud física el enfoque consiste en mejorar esta dimensión del ser humano, es decir, a modo que el organismo humano pueda operar efectivamente.(20)

6.4.3.2 Dimensión psicológica

Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo: ansiedad, la incomunicación, pérdida de autoestima o la incertidumbre del futuro, también incluyen las creencias personales, espirituales y religiosas. No solo forma parte integral del concepto de salud y calidad de vida, sino también puede tener influencia en la aparición de enfermedades y problemas físicos. La percepción de las personas sanas, marcada por un sentimiento positivo de uno mismo, sentimiento de control personal y una visión optimista del futuro, son una reserva de recursos que le permiten a la persona afrontar las dificultades diarias.

Los factores psicológicos positivos pueden tener una relación robusta con la salud a como lo tienen los factores negativos, por tanto, el bienestar psicológico abarca un balance entre el placer, afecto positivo y negativo, balance afectivo, las emociones y satisfacción vital del individuo.(21)

6.4.3.3 Dimensión social

El bienestar social es sencillamente la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad, la cual está compuesta por la integración social. Es imprescindible estar y sentirse perteneciente a un grupo, a una comunidad, pero es necesario que dicha pertenencia disfrute, al menos, de dos cualidades: aceptación de actitudes positivas hacia los otros (atribución de honestidad, bondad, amabilidad, capacidad), y aceptación de los aspectos positivos y negativos de nuestra propia vida.(22)

6.4.3.4 Dimensión ambiental

La salud ambiental se enfoca hacia los medios empleados por el ser humano para adaptarse a los cambios externos al cuerpo humano, que rodean o se interrelacionan con el individuo, sobre el cual la persona tiene cierto grado de control. El factor ambiental puede ser de origen físico-ecológico (condiciones climáticas, estaciones, vivienda, suelo/tierra, situaciones sanitarias), biológico (fauna (animales), flora (plantas), los propios individuos) y socio-cultural (interacciones entre personas y patrones culturales en tiempo determinado). (20)

6.5 Calidad de vida relacionada a patologías prostáticas

En la percepción de la calidad de vida de los hombres con patología prostática, hay una gran relación entre el problema emergente alrededor de la calidad de vida y las condiciones que pueden favorecerla, particularmente en el estado avanzado.

La función hormonal y sexual son alteraciones prevalentes, desde reducción o abolición del deseo sexual, disfunción eréctil, oleadas de calor, y cambios en la forma del cuerpo hasta la incapacidad de tener erecciones, asociándolo con pérdida de masculinidad, siendo todo esto un tema difícil de reportar.

Los síntomas del tracto urinario inferior son un elemento recurrente en la evaluación de la calidad de vida en estos pacientes; sin embargo, no asocian estos síntomas con una afectación importante en su calidad de vida. (23)

6.6 Validez del WHOQOL-BREF como instrumento de estudio

En Chile, un estudio ha utilizado la versión española de este instrumento. El objetivo de este fue evaluar las propiedades psicométricas del WHOQOL-BREF en adultos mayores chilenos. Los procedimientos de validación que se incluyeron fueron la adaptación lingüística-cultural, validez de constructo a través de análisis factorial confirmatorio y evaluación de consistencia interna.

Finalmente, el uso del instrumento fue satisfactorio tanto para la escala general como para cada una de las dimensiones que posee el test, los resultados permitieron concluir que la aplicación del WHOQOL-BREF en adultos mayores chilenos ofrece medidas fiables y estructuralmente válidas en relación al modelo propuesto inicial de evaluación de calidad de vida de la OMS. (24) Recomendando así este instrumento adecuado para su uso en estudios poblacionales y estudios clínicos.

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio

Observacional descriptivo de casos.

Área de estudio

Consulta externa de urología de un hospital de la ciudad de León.

Tiempo de estudio

Período comprendido entre enero-diciembre del año 2023.

Población de estudio

El universo está compuesto por 43 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Paciente que acude a consulta externa del servicio de urología con diagnóstico de HPB.
- Pacientes con edad entre 50 a 80 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes con evidencia de deficiencia cognitiva.
- Pacientes que hayan sido sometidos a cirugía por HPB.
- Procedencia rural

Fuente de información

Mixta: la información se recolectó a través de cuestionarios e investigando datos personales por medio de los expedientes.

Proceso de recolección de datos

Se realizó una revisión de los expedientes clínicos de los pacientes atendidos por HPB en el año 2023 y se recolectaron datos sobre el perfil básico incluyendo la dirección domiciliar y su número telefónico. Posteriormente se llevó a cabo la visita a su casa de habitación o llamada telefónica y se procedió a explicar la metodología y propósito

de esta investigación, a los pacientes que accedieron a participar se les aplicó los siguientes cuestionarios.

- El Internacional Prostate Symptom Score (IPSS) versión española de Badía et al., para medir y cuantificar la valoración de los síntomas urinarios tanto irritativos como obstructivos, asociados con la HPB. (25) Este cuestionario está compuesto por siete ítems, en formato tipo Likert con cinco opciones de respuesta que van de 0 (ninguna) a 5 (casi siempre). La sintomatología se considera leve si él o la paciente puntúa entre 0 - 7, moderada si puntúa entre 8 - 19 y severa si la puntuación va entre 20 - 35. También cuenta con un ítem sobre la valoración de la calidad de vida la cual interroga al paciente sobre cómo se sentiría si tuviese que pasar el resto de vida con la sintomatología prostática tal y como está actualmente.
- Se utilizará la WHOQOL-BREF, un instrumento genérico derivado del WHOQOL-100 que consta de 26 preguntas, 2 preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud y 24 de ellos que generan un perfil de calidad de vida en cuatro dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Este cuestionario consta de 5 opciones de respuesta que van de 1 (muy insatisfecho) a 5 (muy satisfecho). (18) Se obtiene un perfil del paciente y una puntuación sobre percepción de calidad de vida global y salud general. No existen puntos de corte propuestos. A mayor puntuación, mayor calidad de vida. (26)

Instrumento de recolección

Se elaboró una ficha para la recolección de información de los pacientes en donde se describió: Datos Generales (edad, grupo étnico, estado civil, ocupación, escolaridad) y respectivos cuestionarios de IPSS (para la recolección de manifestaciones clínicas y calidad de vida) que contiene 7 ítems con cinco opciones de respuesta y WHOQOL-BREF (para valorar el estado de salud general) que posee 26 preguntas que contienen 5 posibles respuestas.

Confiabilidad y validez del instrumento

En Chile, un estudio ha utilizado la versión española de este instrumento para evaluar las propiedades psicométricas del WHOQOL-BREF en adultos mayores chilenos. Concluyendo que el uso del instrumento fue satisfactorio tanto para la escala general como para cada una de las dimensiones, los resultados en adultos mayores chilenos ofrecen medidas fiables y estructuralmente válidas en relación al modelo propuesto inicial de evaluación de calidad de vida de la OMS.(24)

El WHOQOL-BREF fue traducido para su uso en Taiwán según las directrices de la OMS y demostró buena confiabilidad, consistencia interna y validez. Sugiriendo que puede utilizarse como indicador de salud en diferentes grupos de edad desde la adolescencia hasta la adultez. (27)

Análisis de datos

Los análisis estadísticos fueron realizados utilizando el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25.0 para Windows.

Para valorar los datos sociodemográficos se describió frecuencia y porcentaje, las variables incluidas en estos análisis son: edad, grupo étnico, estado civil, ocupación y escolaridad.

Para el perfil clínico se aplicó la escala IPSS que valora la sintomatología y clasifica según severidad de los síntomas. Se cruzaron con variables sociodemográficas (edad), también se realizó análisis descriptivos de frecuencia y porcentaje de los síntomas.

Para determinar la calidad de vida se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF, el cual permitió clasificarla mediante preguntas en cuatro dimensiones, al no tener un punto de corte establecido para determinar una buena o mala calidad de vida según se detalló anteriormente, se calculó el puntaje promedio obtenido del máximo posible en cada dominio, y los valores por encima del 50% fueron considerados como tener una buena calidad de vida a propósito de esta investigación, finalmente, se comparó si había diferencia entre la media de los puntajes en relación a la severidad de los síntomas mediante la prueba de T-Student para muestras independientes, observando si esto era estadísticamente significativo ($p < 0.05$). (Ver Resultados).

Aspectos éticos

Se contó con aprobación de las autoridades para la recolección de información y aplicación del instrumento de recolección de datos a la población en estudio, por tanto:

- Los datos fueron utilizados únicamente con fines investigativos.
- No se puso en riesgo la vida de los pacientes, ni el prestigio de la institución.
- La identidad de los pacientes se mantuvo en anonimato.
- La participación de los pacientes fue voluntaria.
- Se entregó un consentimiento informado que contuvo la confidencialidad y el objetivo del estudio, confirmando la participación voluntaria al mismo. (ver anexo 6)
- Se tuvo en cuenta la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial (AMM).

Área de investigación: Salud pública y enfermedades crónicas e infecciosas.

Línea de investigación: Enfermedades crónicas no transmisibles.

Sub-línea de investigación: Calidad de vida con enfermedades crónicas no transmisibles.

Tabla de Operacionalización de variables

Variable	Descripción operacional	Valor de la categoría
Edad	Número de años cumplidos desde el nacimiento hasta el periodo de estudio	50-59 años cumplidos 60-70 años cumplidos
Grupo étnico	División histórica por el color de piel	Mestizo Miskito Sutiava Otro
Estado civil	Condición de soltería, matrimonio, viudez, etc., de un individuo (RAE).	Soltero Unión estable Casado Divorciado Viudo
Ocupación	Actividad laboral que desempeña un individuo.	Según CIU4
Escolaridad	Grado académico alcanzado	Primaria Secundaria Universidad Técnico
Vaciamiento de vejiga	Durante el mes pasado, ¿cuántas veces tuvo la sensación de no poder vaciar la vejiga por completo después de terminar de orinar?	0-Ninguna 1-Menos de 1 vez de cada 5 2-Menos de la mitad de veces 3-Aproximadamente la mitad de veces 4-Más de la mitad de veces 5-Casi siempre
Alta frecuencia urinaria	Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido que orinar de nuevo en menos de 2 horas después de la micción anterior?	0-Ninguna 1-Menos de 1 vez de cada 5 2-Menos de la mitad de veces 3-Aproximadamente la mitad de veces 4-Más de la mitad de veces 5-Casi siempre
Micción Intermitente	Durante el último mes, ¿cuántas veces le pareció que acababa la micción y volvía a empezar varias veces?	0-Ninguna 1-Menos de 1 vez de cada 5 2-Menos de la mitad de veces 3-Aproximadamente la mitad de veces

		4-Más de la mitad de veces 5-Casi siempre
Urgencia urinaria	Durante el último mes, ¿cuántas veces le ha sido difícil posponer la micción?	0-Ninguna 1-Menos de 1 vez de cada 5 2-Menos de la mitad de veces 3-Aproximadamente la mitad de veces 4-Más de la mitad de veces 5-Casi siempre
Chorro débil	Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido disminución en el chorro de la orina?	0-Ninguna 1-Menos de 1 vez de cada 5 2-Menos de la mitad de veces 3-Aproximadamente la mitad de veces 4-Más de la mitad de veces 5-Casi siempre
Esfuerzo	Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido que esforzarse o empujar para iniciar la micción?	0-Ninguna 1-Menos de 1 vez de cada 5 2-Menos de la mitad de veces 3-Aproximadamente la mitad de veces 4-Más de la mitad de veces 5-Casi siempre
Nicturia	Durante el último mes, ¿cuántas veces va habitualmente al baño entre que se acuesta y se levanta?	0-Ninguna 1-Menos de 1 vez de cada 5 2-Menos de la mitad de veces 3-Aproximadamente la mitad de veces 4-Más de la mitad de veces 5-Casi siempre
Calidad de vida según micción	Si tuviera que pasar el de su vida con los problemas urinarios que ahora tiene, ¿cómo se sentiría?	0-Ninguna 1-Menos de 1 vez de cada 5 2-Menos de la mitad de veces 3-Aproximadamente la mitad de veces 4-Más de la mitad de veces 5-Casi siempre

Calidad de vida	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1.Muy mala 2.Regular 3.Normal 4.Bastante buena 5.Muy buena
Satisfacción con la salud	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1.Muy insatisfecho/a 2.Un poco insatisfecho/a 3.Lo normal

		4.Bastante satisfecho/a 5.Muy satisfecho/a
Importancia del dolor físico	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1.Nada 2.Un poco 3.Lo normal 4.Bastante 5.Extremadamente
Necesidad de tratamiento	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1.Nada 2.Un poco 3.Lo normal 4.Bastante 5.Extremadamente
Disfrutar la vida	¿Cuánto disfruta de la vida?	1.Nada 2.Un poco 3.Lo normal 4.Bastante 5.Extremadamente
Sentido de vida	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1.Nada 2.Un poco 3.Lo normal 4.Bastante 5.Extremadamente
Concentración	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1.Nada 2.Un poco 3.Lo normal 4.Bastante 5.Extremadamente
Seguridad	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1.Nada 2.Un poco 3.Lo normal 4.Bastante 5.Extremadamente
Entorno físico	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1.Nada 2.Un poco 3.Lo normal 4.Bastante 5.Extremadamente
Energías diarias	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1.Nada 2.Un poco 3.Lo normal 4.Bastante 5.Totalmente
Aceptación personal	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1.Nada 2.Un poco 3.Lo normal 4.Bastante 5.Totalmente

Ingresos económicos	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1.Nada 2.Un poco 3.Lo normal 4.Bastante 5.Totalmente
Disponibilidad de información	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1.Nada 2.Un poco 3.Lo normal 4.Bastante 5.Totalmente
Ocio	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1.Nada 2.Un poco 3.Lo normal 4.Bastante 5.Totalmente
Capacidad de deambulación	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1.Nada 2.Un poco 3.Lo normal 4.Bastante 5.Totalmente
Higiene de sueño	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1.Muy insatisfecho/a 2.Poco 3.Lo normal 4.Bastante satisfecho/a 5.Muy satisfecho/a
Habilidad para actividades diarias	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1.Muy insatisfecho/a 2.Poco 3.Lo normal 4.Bastante satisfecho/a 5.Muy satisfecho/a
Capacidad laboral	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1.Muy insatisfecho/a 2.Poco 3.Lo normal 4.Bastante satisfecho/a 5.Muy satisfecho/a
Satisfacción personal	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1.Muy insatisfecho/a 2.Poco 3.Lo normal 4.Bastante satisfecho/a 5.Muy satisfecho/a
Relaciones personales	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1.Muy insatisfecho/a 2.Poco 3.Lo normal 4.Bastante satisfecho/a 5.Muy satisfecho/a
Vida sexual	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1.Muy insatisfecho/a 2.Poco 3.Lo normal

		4.Bastante satisfecho/a 5.Muy satisfecho/a
Apoyo de amigos	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1.Muy insatisfecho/a 2.Poco 3.Lo normal 4.Bastante satisfecho/a 5.Muy satisfecho/a
Condiciones de vivienda	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1.Muy insatisfecho/a 2.Poco 3.Lo normal 4.Bastante satisfecho/a 5.Muy satisfecho/a
Acceso a servicios sanitarios	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1.Muy insatisfecho/a 2.Poco 3.Lo normal 4.Bastante satisfecho/a 5.Muy satisfecho/a
Servicios de transporte locales	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1.Muy insatisfecho/a 2.Poco 3.Lo normal 4.Bastante satisfecho/a 5.Muy satisfecho/a
Sentimientos negativos	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1.Nunca 2.Raramente 3.Moderadamente 4.Frecuentemente 5.Siempre

RESULTADOS

Se incluyeron 43 pacientes entre 50 a 80 años; se muestran las características sociodemográficas de los sujetos en estudio, en el cual se puede apreciar un predominio en la población de 60-69 años (44.2%), mayormente en unión estable (41.9%), con un nivel educativo intermedio (41.9% primaria completa) y en su mayoría eran laboralmente activa (46.5%) (ver tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población en estudio (N=43).

Variable		N	%
Edad	50-59	8	18.6
	60-69	19	44.2
	70-80	16	37.2
Etnia	Mestizo	43	100
Estado civil	Soltero	7	16.3
	Unión estable	18	41.9
	Casado	17	39.5
	Divorciado	1	2.3
Escolaridad	Primaria	18	41.9
	Secundaria	9	20.9
	Técnico	7	16.3
	Universidad	9	20.9
Ocupación	Trabaja actualmente	20	46.5
	Desempleado	9	20.9
	Jubilado	14	32.6

Fuente: Expedientes clínicos.

En la tabla 2 se aprecia el perfil clínico de los pacientes con HPB, con mayor frecuencia se obtuvieron a los pacientes entre 60-69 años con síntomas moderados (32.55%), seguido de sujetos entre 70-80 años con síntomas severos.

Se observó un aumento en la cantidad de pacientes con síntomas severos a medida que la edad incrementaba e inversamente en el grupo de los síntomas moderados y esto demostró ser estadísticamente significativo. Los síntomas leves no se presentaron en ningún grupo etario. (ver tabla 2)

Tabla 2. Perfil clínico de los pacientes según escala IPSS (N=43).

Clasificación IPSS	Grupos etarios						Total	P	
	50-59		60-69		70-80				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Síntomas leves	-	-	-	-	-	-	-	-	0.016
Síntomas moderados	8	18.6	14	32.5	7	16.2	29	67.4	
Síntomas severos	-	-	5	11.6	9	20.9	14	32.6	
Total	8	18.6	19	44.2	16	37.2	43	100	

Fuente: Resultados de cuestionario IPSS.

Se recolectaron datos de 43 pacientes para observar cómo se comportaba el puntaje promedio obtenido en cada dominio de la prueba WHOQOL-BREF considerando el máximo posible original, obteniendo que los dominios físicos, psicológico y del entorno sobrepasaron el 50%, respectivamente, del puntaje máximo posible que indicase una buena calidad de vida. (ver tabla 3).

Tabla 3. Puntajes por dominio del WHOQOL-BREF (N=43).

Dominio	Puntaje promedio	%*	DE	Máximo posible
Físico	16	53.3	2.7	30
Psicológico	13	52	2.2	25
Relaciones Sociales	7	46.7	0.9	15
Entorno	30	50	2.5	60

Fuente: Resultados de cuestionario WHOQOL-BREF.

*Representa el porcentaje del puntaje máximo posible de cada dominio.

Tabla 4. Relación entre severidad de los síntomas y calidad de vida (N=43).

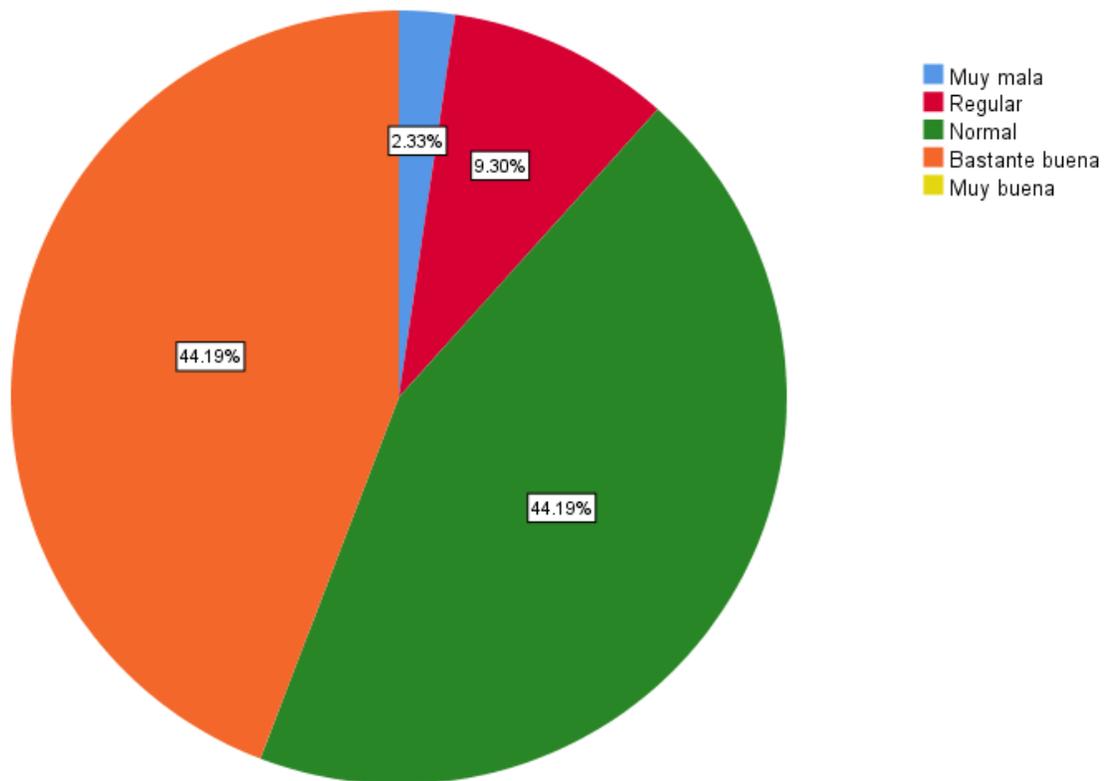
Severidad del IPSS	Dominios del WHOQOL-BREF							
	Físico		Psicológico		Social		Entorno	
	Puntaje promedio ± DE	P	Puntaje promedio ± DE	P	Puntaje promedio ± DE	P	Puntaje promedio ± DE	P
Moderados	15.6± 2.8		12.7± 2.5		7± 1		30.7± 2.2	
Severos	17.9± 1.5	0.001	13.7± 1.4	0.16	6.3± 0.8	0.02	29.5± 2.9	0.12

Fuente: Resultados del cuestionario WHOQOL-BREF.

De acuerdo con el puntaje promedio obtenido del máximo posible en cada dominio del WHOQOL-BREF (ver tabla 3), se encontró que los dominios físicos y de las relaciones sociales tenían diferencias entre los pacientes con síntomas moderados y severos respectivamente, lo cual demostró ser estadísticamente significativo ($p < 0.05$) al analizarlo con la prueba de T-Student para muestras independientes. (ver tabla 4).

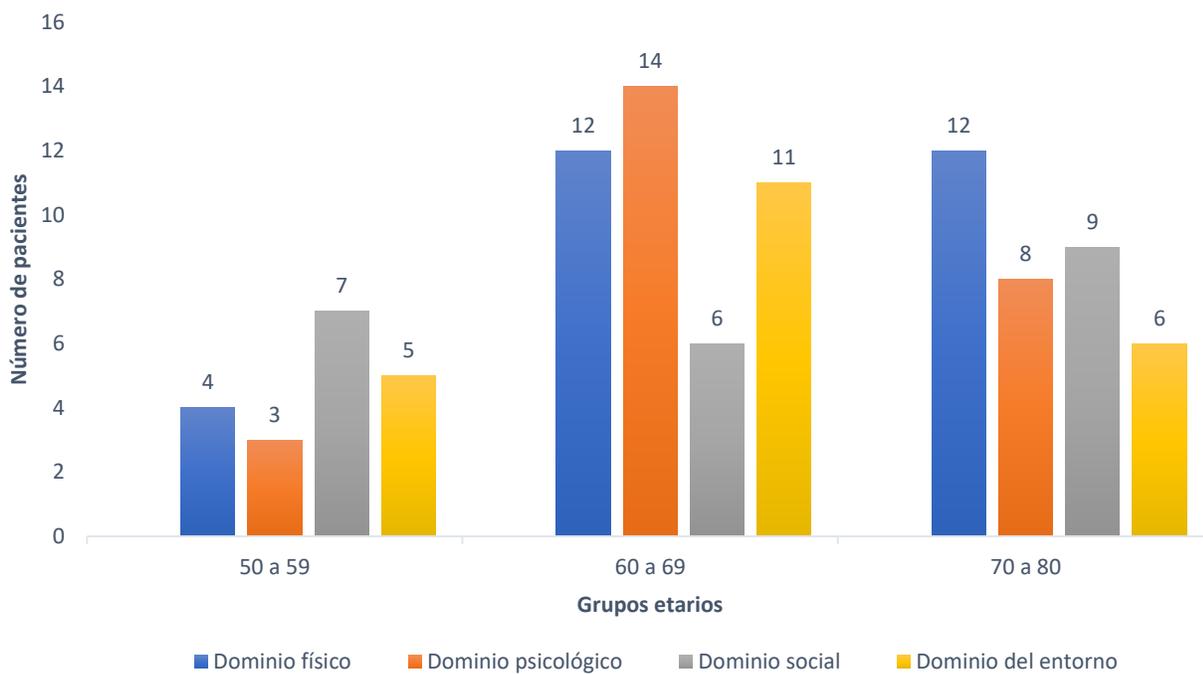
En la gráfica 1 se aprecia el resultado de la calidad de vida de acuerdo con la autovaloración y sentimientos propios, basado en 2 preguntas de auto calificación del WHOQOL-BREF. Se obtuvieron 2 grupos de 19 pacientes con una calidad de vida normal y bastante buena respectivamente. (ver gráfica 1).

Gráfico 1. Recuento de calidad de vida (N=43).



En la siguiente gráfica se muestra la cantidad de pacientes que obtuvieron un puntaje que indicase una buena calidad de vida (por encima del 50% del máximo posible) en cada dominio de la prueba WHOQOLBREF de acuerdo con su grupo etario, según lo mostrado en la tabla 3. Se encontró que la calidad de vida relacionada al dominio físico aumentó al hacerle la edad, los dominios psicológicos y del entorno que rodea los pacientes aumentaban a los 60-69 años y luego disminuían, mientras que el ámbito de las relaciones sociales no parece mostrar grandes variaciones al avanzar la edad. (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Calidad de vida de acuerdo al WHOQOL- BREF por grupos de edad.



DISCUSIÓN

Considerando el perfil clínico de esta investigación, los síntomas leves no se presentaron en ningún grupo etario, esto debido a la distribución de la edad en la población en estudio, con mayor frecuencia se obtuvieron a los pacientes entre 60-69 años con síntomas moderados (32.55%), seguido de sujetos entre 70-80 años con síntomas severos (20.9%). Se observó un aumento en la cantidad de pacientes con síntomas severos a medida que la edad incrementaba e inversamente en el grupo de los síntomas moderados y esto demostró ser estadísticamente significativo ($p=0.016$). Esto tiene similitud con los datos encontrados en un estudio poblacional realizado en nuestro entorno (Bárcenas LYP, Zúñiga LFH.) con una muestra de 300 varones, encontraron que el grupo etáreo más afectado fue el comprendido entre 70 a 79 años, con 1 o 2 patologías asociadas⁽²⁾, sin embargo, las patologías asociadas en los pacientes con HPB no fueron objeto de esta investigación. Por lo tanto, es menester que las captaciones de aquellos pacientes que presenten STUI antes de los 60 años sean abordados oportuna y periódicamente mediante una historia clínica detallada y exámenes complementarios correspondientes.

Sin importar el grupo etáreo, obtuvieron 2 grupos de 19 pacientes con una calidad de vida normal y bastante buena respectivamente basado en 2 preguntas de autovaloración y sentimientos propios del WHOQOL-BREF, lo cual no coincide con los hallazgos de Cambronero J. et al., en 2012, quienes estudiaron el perfil de los STUI en el varón y su impacto en la calidad de vida, para conocer su perfil y determinar si justifica o tiene relación para su posterior abordaje terapéutico, encontraron que el 64% de los pacientes de su estudio se sentirían «insatisfechos» o «muy insatisfechos» si tuvieran que seguir el resto de su vida con los síntomas tal y como los tienen ahora. Es destacable que el mayor porcentaje de la población de este estudio tenga predominio de síntomas moderados y sean los más afectados en su calidad de vida relacionado a la HPB.

Con el test WHOQOL-BREF se buscó la cantidad de pacientes que por grupo etario tenían una puntuación >50% del máximo alcanzable en cada dominio, el cual indicaría una buena calidad de vida; el dominio de las relaciones sociales fue el único aspecto

a considerar en el que la media de pacientes no alcanzó el 50% del máximo puntaje obtenible, esto podría indicar un estigma relacionado con la HPB en los hombres mayores y sus relaciones interpersonales.

Al relacionar la severidad de los síntomas del IPSS con el puntaje promedio obtenido del máximo posible en cada dominio del WHOQOL-BREF, se encontró que los dominios físicos y de las relaciones sociales tenían diferencias entre los pacientes con síntomas moderados y severos respectivamente, lo cual demostró ser estadísticamente significativo ($p < 0.05$). Esto confirma que a pesar de que en esta investigación los pacientes de 60-70 años son los mayormente insatisfechos con su calidad de vida, ellos poseen una mejoría con respecto a los mayores de 70 años, lo cual coincide con la literatura científica, en la que se detalla que a medida que progresa la edad, lo hace la severidad de los síntomas y el deterioro a la calidad de vida.

De acuerdo con su grupo etario, se encontró que la calidad de vida relacionada al dominio físico aumentó y parece mantenerse estable al aumentar la edad, los dominios psicológicos y del entorno que rodea los pacientes aumentaban a los 60-69 años y luego disminuían, mientras que el ámbito de las relaciones sociales no parece mostrar grandes variaciones al avanzar la edad; esto último no fue estadísticamente significativo ($p = 0.12$). Dicho hallazgo muestra que el aspecto psicológico y del entorno que rodea al paciente con HPB se deterioran con el avanzar de los años.

Esta investigación tiene la limitación de no contar con un punto de corte estandarizado en el método de evaluación utilizado para medir la calidad de vida, esto a pesar de ser un test que ha sido usado mundialmente durante años y validado en países latinoamericanos. En contraste, esta investigación tiene como fortaleza la adaptación cultural de los instrumentos de recolección de datos, fácil aplicación en la entrevista con el paciente e interpretación de hallazgos comparables en calidad a los de otros instrumentos similares.

CONCLUSIONES

La mayor parte de los participantes de nuestro estudio tenían un nivel educativo intermedio (primaria completa) y un alto porcentaje desempeñaban alguna actividad laboral. Con mayor frecuencia se obtuvieron a los pacientes entre 60-69 años con síntomas moderados (32.55%) y es necesario que las captaciones de aquellos pacientes que presenten STUI antes de los 60 años sean abordados oportuna y periódicamente mediante historia clínica detallada y exámenes complementarios correspondientes.

Dos grupos de 19 pacientes con una calidad de vida normal y bastante buena respectivamente, esto basado en la autopercepción y autocalificación; los pacientes entre 60-69 años se vieron más afectados. Es destacable que el mayor porcentaje de la población de este estudio tenga predominio de síntomas moderados y sean los más afectados en su calidad de vida relacionado a la HPB.

El dominio de las relaciones sociales fue el único aspecto a considerar en el que la media de pacientes no alcanzó el 50% del máximo puntaje obtenible, esto podría indicar un estigma relacionado con la HPB en los hombres mayores y sus relaciones interpersonales.

El aspecto psicológico y del entorno que rodea al paciente con HPB se deterioran con el avanzar de los años, a pesar de que en esta investigación los pacientes de 60-70 años son los mayormente insatisfechos con su calidad de vida, ellos poseen una mejoría con respecto a los mayores de 70 años, lo cual coincide con la literatura científica, en la que se detalla que a medida que progresa la edad, lo hace la severidad de los síntomas y el deterioro a la calidad de vida.

RECOMENDACIONES

Concluida esta investigación, se brindan una serie de recomendaciones cuya implementación es vital para optimizar y mejorar los resultados alusivos a este tema:

Hacia el MINSA:

- Solicitar que se realicen más investigaciones que incluyan y aborden los factores psico-sociales de las enfermedades crónicas no transmisibles como la HPB.
- Realizar estudios comparativos con datos de diferentes regiones de nuestro país, en las que la etnia pueda ser una variable a tomar en consideración.

Hacia el personal médico y/o estudiantes:

- A futuros investigadores, aumentar la muestra en la medida de lo posible para que los resultados sean estadísticamente significativos en mayor medida.
- Para futuras investigaciones, comprobar si existe relación entre el desarrollo de HPB y antecedentes personales no patológicos como la nutrición, higiene del sueño o actividad física.
- Contemplar dentro del abordaje integral del paciente con HPB la consejería y el apoyo psicológico, la cual brinde una adecuada educación acerca de la patología que le padece y pueda así recibir una mejor calidad de atención médica.

Hacia la población en general:

- Al personal de salud, no dejar de lado el impacto emocional que por costumbres, mitos y creencias erradas sufren estos pacientes.
- Asistir a los centros de salud más cercanos al momento de percibir alteraciones que afecten su salud mental, física o social.
- Realizar modificaciones en los hábitos de vida que proporcionaran efectos beneficiosos sobre los síntomas de la enfermedad y, en algunos casos retrasar la necesidad de tratamiento farmacológico o quirúrgico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Castro-Díaz D, Callejo D, Cortés X, Pérez M. Estudio de calidad de vida en pacientes con hiperplasia benigna de próstata en tratamiento con silodisina. *Actas Urológicas Españolas*. julio de 2014;38(6):361-6.
2. Carrero-López VM, Cózar-Olmo JM, Miñana-López B. Hiperplasia prostática benigna y síntomas del tracto urinario inferior. Revisión de las evidencias actuales. *Actas Urológicas Españolas*. junio de 2016;40(5):288-94.
3. Lee SWH, Chan EMC, Lai YK. The global burden of lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia: A systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 11 de agosto de 2017;7(1):7984.
4. Awedew AF, Han H, Abbasi B, Abbasi-Kangevari M, Ahmed MB, Almidani O, et al. The global, regional, and national burden of benign prostatic hyperplasia in 204 countries and territories from 2000 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Healthy Longevity*. noviembre de 2022;3(11):e754-76.
5. Calidad de vida en pacientes con intervención quirúrgica por Hiperplasia Prostática Benigna en el servicio de Urología del Hospital Escuela “Oscar Danilo Rosales Argüello” en el periodo comprendido de enero a diciembre del 2017. [Internet]. [citado 24 de junio de 2023]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7426/1/241474.pdf>
6. Montiel-Jarquín ÁJ, Gutiérrez-Quiróz CT, Pérez-Vázquez AL, Ortiz-Agustín JJ, García-Galicia A, Loría-Castellanos J. Calidad de vida y disfunción eréctil en pacientes con hiperplasia prostática benigna. *CIRU*. 9 de febrero de 2021;89(2):4494.
7. Cambroner J, Arlandis S, Errando C, Mora AM. Perfil de síntomas del tracto urinario inferior en el varón y su impacto en la calidad de vida. *Actas Urológicas Españolas*. julio de 2013;37(7):401-7.
8. Bárcenas LYP, Zúñiga LFH. Comportamiento clínico de Hiperplasia Prostática Benigna en pacientes mayores de 40 años. Hospital “España”. Chinandega, 2004 al 2006. 2006;
9. Chughtai B, Forde JC, Thomas DDM, Laor L, Hossack T, Woo HH, et al. Benign prostatic hyperplasia. *Nat Rev Dis Primers*. 5 de mayo de 2016;2(1):16031.
10. Unnikrishnan R, Almassi N, Fareed K. Benign prostatic hyperplasia: Evaluation and medical management in primary care. *CCJM*. enero de 2017;84(1):53-64.
11. Madersbacher S, Sampson N, Culig Z. Pathophysiology of Benign Prostatic Hyperplasia and Benign Prostatic Enlargement: A Mini-Review. *Gerontology*. 2019;65(5):458-64.
12. McAninch JW, Lue TF, editores. *Smith & Tanagho’s general urology*. Nineteenth edition. New York: McGraw-Hill; 2020.

-
13. Manifestaciones clínicas y evaluación diagnóstica de la hiperplasia prostática benigna - UpToDate [Internet]. [citado 25 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnostic-evaluation-of-benign-prostatic-hyperplasia>
 14. Dr. Francisco José Brenes Bermúdez, Dr. Francisco Brotons Muntó, Dr. José Manuel Cozar Olmo. Criterios de derivación en hiperplasia benigna de próstata para Atención Primaria. Med Gen Fam. 8(Supl.1).
 15. Kim EH, Larson JA, Andriole GL. Management of Benign Prostatic Hyperplasia. Annual Review of Medicine. 2016;67(1):137-51.
 16. Rothrock DraN, H. Peterman DraA. UptoDate. 2023 [citado 3 de julio de 2024]. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con una enfermedad grave potencialmente mortal - UpToDate. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-health-related-quality-of-life-hrql-in-patients-with-a-serious-life-threatening-illness?search=calidad+de+vida+&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1
 17. Vinaccia S, Quiceno JM, Fonseca P, Fernández H, Tobón S. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y SU IMPACTO SOBRE LA COGNICIÓN HACIA LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON HIPERPLASIA PROSTÁTICA.
 18. Cardona-Arias JA, Higueta-Gutiérrez LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Revista Cubana de Salud Pública.
 19. WHOQOL-BREF.pdf [Internet]. [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. I1_U1-01_Conceptos_Generales_de_Salud.pdf [Internet]. [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: http://www.saludmed.com/saludybienestar/contenido/I1_U1-01_Conceptos_Generales_de_Salud.pdf
 21. Vázquez C, Hervás G, Rahona JJ, Gómez D. Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. 2009;
 22. Psicothema [Internet]. [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pi?pii=3149>
 23. Parra-Morales D, Reinoso-Chavez N, Ruiz-Sanchez C, Oliveros-Pasion C, Posso-Valencia H, Arrieta-Vera S, et al. Percepción de la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata avanzado: un estudio cualitativo descriptivo. Revista Urología Colombiana / Colombian Urology Journal. diciembre de 2021;30(04):e253-64.

-
24. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev méd Chile*. mayo de 2011;139(5):579-86.
 25. Barry MJ. Evaluation of symptoms and quality of life in men with benign prostatic hyperplasia. *Urology*. diciembre de 2001;58(6 Suppl 1):25-32; discussion 32.
 26. Freire de Oliveira M, Ábalos Medina G, Olmedo Alguácil M, Ramirez Rodrigo J, Fernández Pérez A, Villaverde Gutiérrez C. ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS INSTRUMENTOS WHOQOL-BREF Y SF-36, PARA MEDIR CALIDAD DE VIDA EN MAYORES. [Internet]. *Scientia*; 2008. Disponible en: <http://www.revista-scientia.es/documentos/2008/3.pdf>
 27. Fu TST, Tuan YC, Yen MY, Wu WH, Huang CW, Chen WT, et al. Psychometric properties of the World Health Organization quality of life assessment – brief in methadone patients: a validation study in northern Taiwan. *Harm Reduction Journal*. 10 de diciembre de 2013;10(1):37.

ANEXOS

Anexo 1: Ficha de recolección de datos:

Somos estudiantes de V año de la carrera de medicina, le solicitamos su confirmación para llenar esta encuesta y de esa manera participar en esta investigación que lleva por nombre: **“Perfil clínico y calidad de vida en pacientes con hiperplasia prostática benigna”**, cuyo objetivo es describir el perfil clínico y la calidad de vida de los pacientes que padecen Hiperplasia Prostática Benigna.

Su participación será totalmente anónima y los datos recogidos serán utilizados únicamente con fines investigativos.

✓ **Nº de ficha** _____

✓ **Edad** _____

I. Grupo étnico

1. Mestizo:
2. Miskito:
3. Sutiaba:
4. Otro:

II. Estado Civil

1. Soltero:
2. Unión estable:
3. Casado:
4. Viudo:
5. Divorciado:

III. Escolaridad

1. Primaria:
2. Secundaria:
3. Universidad:
4. Analfabeto:

IV. Ocupación:

Anexo 2: Cuestionario IPSS.

Síntomas	Ninguna	Menos de 1 vez de cada 5	Menos de la mitad de veces	Aproximadamente la mitad de veces	Más de la mitad de veces	Casi siempre
1-Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha tenido la sensación de no vaciar completamente la vejiga después de orinar?	0	1	2	3	4	5
2-Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha tenido que volver a orinar en menos de dos horas después de la última vez que orinó?	0	1	2	3	4	5
3-Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha notado que empezando a orinar el chorro se detiene y vuelve a empezar?	0	1	2	3	4	5
4-Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar?	0	1	2	3	4	5
5-Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha notado que orina sin fuerza?	0	1	2	3	4	5
6-Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha tenido que esforzarse para comenzar a orinar?	0	1	2	3	4	5
7-Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha tenido que levantarse a orinar entre la hora de acostarse y la hora de levantarse?	Ninguna 0	1 Vez 1	2 Veces 2	3 Veces 3	3 Veces 4	4 Veces o más 5

Total I-PSS: _____

Calidad de Vida	Encantado	Contento	Sólo satisfecho	Regular	Insatisfecho	Mal	Muy mal
Si usted tuviera que vivir toda la vida orinando en la forma que lo hace hasta ahora ¿Cómo se sentiría?	0	1	2	3	4	5	6

Total calidad de vida: _____

Síntomas leves (Puntuación de 0 a 7); Moderado (8-19); Síntomas graves (20-35)

Fuente: Adaptado de Barry MJ. Evaluation of symptoms and quality of life in men with benign prostatic hyperplasia. Urology. diciembre de 2001;58(6 Suppl 1):25-32; discussion 32.

Anexo 3: WHOQOL-BREF

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Sigue en la siguiente página.

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

A mayor puntaje obtenido se interpreta una mejor calidad de vida; no se realiza división por severidad en los resultados de este cuestionario.

Fuente: Freire de Oliveira M, Ábalos Medina G, Olmedo Alguácil M, Ramirez Rodrigo J, Fernández Pérez A, Villaverde Gutiérrez C. ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS INSTRUMENTOS WHOQOL-BREF Y SF-36, PARA MEDIR CALIDAD DE VIDA EN MAYORES. [Internet]. Scientia; 2008. Disponible en: <http://www.revista-scientia.es/documentos/2008/3.pdf>

Anexo 4. Carta de solicitud de tutor

León, 21 de junio del año 2023.

A: Dr. Néstor Gutiérrez.

Jefe del Departamento de Cirugía.

Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello.

De: Br. Héctor Lisandro Torres Matamoros.

Br. Yamir Esteban Silva Juárez.

Estudiantes del V año de Medicina.

UNAN – León.

Reciba un fraterno saludo de nuestra parte.

Con mucho respeto nos dirigimos a su persona a través de esta misiva con el objetivo de formalizar nuestra **solicitud de tutor** para que el *Dr. Aaron Narvaez*, Urólogo y docente del departamento de Cirugía en el HEODRA, sea asignado como tutor de nuestro protocolo de investigación el cual lleva por tema: “Perfil clínico y calidad de vida en pacientes con hiperplasia prostática benigna de un Hospital de León, Nicaragua.”

Nosotros como investigadores consideramos que el vasto conocimiento y experiencia del *Dr. Aaron Narvaez* en el área de Urología favorecerían enormemente nuestra investigación. Cabe resaltar que este estudio es uno de los muy pocos realizados sobre los efectos psicosociales que sufren estos pacientes en la UNAN – León, por lo cual se precisaría una orientación adecuada como la de él para poder culminarlo con éxitos.

Sin más a que hacer referencia, nos despedimos de usted contando con su apoyo y comprensión a nuestra petición, deseándole éxito en las labores que desempeña en nuestra alma Máter.

Atentamente:

Br. Yamir Esteban Silva

Carnet: 19-00917-0

Correo

institucional:

yamir.silva119@est.unanleon.edu.ni

Br. Héctor Lisandro Torres

Carnet: 19-03963-0

Correo

institucional:

hector.torres119@est.unanleon.edu.ni

Anexo 5.

Carta de solicitud de revisión de expedientes

Carta de solicitud

León Nicaragua, 17 de octubre de 2023.

Dr. Carlos López Carrillo.

Subdirector docente del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello.

Su despacho.

Reciba un cordial saludo de nuestra parte.

Somos estudiantes que actualmente cursan el quinto año de la carrera de medicina y mediante la presente le remitimos que planificamos estudiar: "Perfil clínico y calidad de vida en pacientes con hiperplasia prostática benigna de un Hospital de León, Nicaragua."

Por lo anterior solicitamos tener acceso a expediente clínico de los pacientes que se guardan en este centro hospitalario para ayudarnos en la recolección de datos necesarios para el desarrollo de nuestro trabajo investigativo.

Sin más que agregar nos despedimos deseando obtener una respuesta positiva y deseando éxitos y bendiciones en su área laboral.

Yamir Esteban Silva Juárez

Héctor Lisandro Torres Matamoros

Anexo 6.

Consentimiento informado

Por medio del presente acepto participar en el trabajo investigativo titulado: **“Perfil clínico y calidad de vida en pacientes con hiperplasia prostática benigna de un Hospital de León, Nicaragua.”**

El cual ha sido aceptado como trabajo de investigación por el departamento de salud pública de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-León. El objetivo de este estudio consiste en: Determinar el perfil clínico y la calidad de vida de los pacientes que tienen hiperplasia prostática benigna.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en responder a una encuesta, que se plasmará por escrito en un documento elaborado, con preguntas enfocadas a mis datos generales, salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente que me rodea.

Declaro que se me ha informado aptamente sobre mi participación en la investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente. Se me ha asegurado que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Firma del participante

Grupo investigativo:

Br. Yamir Esteban Silva Juárez.

Br. Héctor Lisandro Torres Matamoros.

Tutor:

Dr. Aaron Narváez

Urólogo