



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

e

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

**Calidad de vida y severidad de la hiperplasia benigna de  
próstata hospital Carlos Monge Medrano 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Médico Cirujano**

**AUTORA:**

**Ramos Mamani, Yenny Karina (ORCID: 0001-8756-9109)**

**ASESOR:**

**Dr. Bazán Palomino, Edgar Ricardo (ORCID: 0000-0002-7973-2014)**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades no transmisibles

**TRUJILLO – PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

Dedicado a mis padres Juana y Juan, por todo su apoyo y comprensión, supieron darme siempre la motivación y amor para seguir cada paso en esta hermosa carrera.

A mis hermanos, por siempre ser un gran ejemplo de constancias y perseverancia.

A mis adorados sobrinos por siempre ser tan amorosos conmigo.

A Santiago, mi gran apoyo siempre.

A mis buenos amigos por estar presentes en cada momento que los he necesitado.

Yenny Karina Ramos Mamani

## **AGRADECIMIENTO**

Al Hospital III- Essalud Puno y a su director por brindarme su apoyo y por haberme brindado tantas enseñanzas y haber sido un bonito segundo hogar durante mi internado. A mi C.A.P de MEDICINA HUMANA, de la cual he obtenido muchos amigos, experiencias y vivencias que moldearon mi persona como profesional.

A la Universidad César Vallejo por brindarme la oportunidad de obtener mi título.

Yenny Karina Ramos Mamani

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>DEDICATORIA</b>	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>III</b>
<b>PÁGINA DEL JURADO</b>	<b>IV</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS</b>	<b>VI</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>VII</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>VIII</b>
<b>I.- INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>3</b>
<b>III.- METODOLOGÍA</b>	<b>12</b>
3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	12
3.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	12
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	12
3.3.1. Población	12
3.3.2. Criterios de inclusión	12
3.3.3. Criterios de exclusión	12
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	13
3.6. ANÁLISIS DE DATOS	13
3.7. ASPECTOS ETICOS	14
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>15</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>20</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>23</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>24</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>25</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>28</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la existencia de relación entre la calidad de vida y la severidad de la hiperplasia benigna de próstata, en aquellos pacientes que acudieron al servicio de urología en el Hospital Carlos Monge Medrano entre julio y diciembre 2019

**Metodología:** El diseño de investigación fue no experimental, de corte transversal y correlacional simple. Se incluyeron 140 pacientes con diagnóstico de hipertrofia benigna de próstata atendidos en el servicio de Urología del Hospital Carlos Monge Medrano entre julio a diciembre del 2019.

**Resultados:** Respecto a la severidad de las hiperplasias de próstata de los pacientes, se presenta en forma grave en el 43% de los casos, moderado en el 50% y la forma severa en el 7%, también mala en el 71% para la calidad de vida física. Sin embargo, la parte mental, se establece en mala, en el 86% de los pacientes con hipertrofia de próstata.

**Conclusiones:** Existe relación significativa entre la severidad de la hipertrofia prostática benigna y la calidad de vida en pacientes atendidos en el servicio nosocomial. El 50% de pacientes con hipertrofia prostática benigna se ve afectada a nivel moderado. La calidad de vida fue buena y mala en el 21% y 79% respectivamente; Existe relación significativa entre la severidad de la hiperplasia benigna prostática y la calidad de vida de la salud física en los pacientes atendidos en el nosocomio. Existe una relación significativa entre la severidad de la hipertrofia prostática benigna y la calidad de vida en el aspecto mental en pacientes atendidos a nivel nosocomial

**Palabras clave:** hipertrofia benigna de próstata, calidad de vida

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the existence of a relationship between quality of life and the severity of benign prostatic hyperplasia, in those patients who attended the urology service at the Carlos Monge Medrano Hospital between July and December 2019

**Methodology:** The research design was non-experimental, cross-sectional and simple correlational. 140 patients with a diagnosis of benign prostate hypertrophy treated in the Urology service of the Carlos Monge Medrano Hospital between July and December 2019 were included.

**Results:** Regarding the severity of the prostate hyperplasias in the patients, it presents in a severe form in 43% of the cases, moderate in 50% and the severe form in 7%, also bad in 71% for the physical quality of life. However, the mental part is set to bad, in 86% of patients with prostate hypertrophy.

**Conclusions:** There is a significant relationship between the severity of benign prostatic hypertrophy and the quality of life in patients treated in the nosocomial service. 50% of patients with benign prostatic hypertrophy are moderately affected. The quality of life was good and bad in 21% and 79% respectively; There is a significant relationship between the severity of benign prostatic hyperplasia and the quality of life of physical health in patients treated in the hospital. There is a significant relationship between the severity of benign prostatic hypertrophy and the mental quality of life in patients treated at the nosocomial level

**Key words:** benign prostate hypertrophy, quality of life.

## I. INTRODUCCIÓN

### Realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud señaló que la Hiperplasia Prostática Benigna se encuentra posicionada en el lugar número tres en los países en subdesarrollo y se produce en pacientes varones el cual su incidencia está relacionado con la edad; en varones en edad entre 41 y 50 años se produce en un 20%, en varones entre 50 y 61 años un 50% y en un incrementado 90% en mayores de 80 años. (1 y 2)

La Hiperplasia Prostática Benigna con sus siglas HPB, es una de las patologías urológicas más frecuentes en varones, es el incremento de manera progresiva y duradera del volumen de la glándula prostática que aparece con el avance de la edad debido a estímulos producidos por la testosterona, en el cual nódulos benignos son los causantes del incremento en tamaño de la glándula prostática, sin llegar a desarrollar cáncer (3)

Estudios epidemiológicos a nivel mundial, han señalado que clínicamente de la Hiperplasia Benigna de próstata en varones, es detectada en un 14% en edades entre 40-49 años y en varones que, de 80 años a más, se detectan en un 80-90%. (4)

Las diferentes complicaciones de esta patología se producen dependiendo de la evolución de la enfermedad y el incremento en la retención urinaria provocando obstrucciones del tracto urinario inferior, infecciones de las vías urinarias, disfunción renal, y en muchos casos hidronefrosis, al mismo tiempo, afecta la parte emocional y social de la persona en deterioro de su calidad de vida. (5)

La definición de calidad de vida que se relaciona con la salud, integra elementos objetivos y subjetivos que incorporan aspectos del mentales, sociales y físicos, así como lo percibe el paciente acorde a puntos de vista personales. (6)

En el año 2016 en un estudio tipo meta-análisis en Japón, que incluyó 16 estudios se encontró que la hiperplasia prostática benigna, produce un efecto perjudicial en la calidad de vida relacionada a la salud, determinando la existencia de 2 elementos como factores pronosticadores, la sintomatología urinaria del paciente y el manejo médico; concluyéndose que existe una relación importante entre la HBP y la calidad de vida del afectado. (7)

En un estudio en Francia se evaluó la sintomatología del tracto urinario inferior a causa de la HPB y el efecto en la calidad de vida relacionada a la salud. Luego de evaluar un número mayor de mil pacientes, se encontró que la Hiperplasia Benigna de Próstata debilitó la calidad de vida, a causa de la clínica que presenta causando una serie de molestias; en el presente estudio los síntomas moderados a severos del tracto urinario inferior por HBP, afectó de manera general la calidad de vida relacionada a la salud. (8)



## II. MARCO TEORICO

### 2.1 Trabajos previos

#### **Internacionales**

Kyu Shik Kim et al en el año 2019 en su investigación “Los factores del estilo de vida afectan los síntomas del tracto urinario inferior Resultados de la Encuesta de Salud comunitaria coreana”, valoró la relación que puede existir entre los síntomas del tracto urinario inferior y el causante de las alteraciones en el estilo de vida (estrés, IMC, fumador, ejercicio, alcohol). Se utilizó una muestra total de 64 439 hombres, con edades a partir de los 40 años a los que se les realizó encuestas realizándoles diferentes cuestionarios evaluados por computadora y preguntas patrones. El resultado obtenido fue que en comparación con los pacientes que realizaban actividad física, los no bebedores, los no fumadores o fumadores, los que llevaban una vida sedentaria, eran bebedores o ex fumadores obtuvieron una puntuación mucho más alta respecto a los síntomas de la próstata, al mismo tiempo aquellos que no presentaron estrés o estrés leve su puntuación fue menor comparada con los que presentaron estrés moderado a grave. (9)

Jung Ki, et al. en el año 2017 en su estudio “Factores sociodemográficos relacionados con los síntomas del tracto urinario inferior en los hombres: Una encuesta de salud comunitaria coreana” evaluó la prevalencia de síntomas del tracto urinario inferior, utilizando un método transversal con la recopilación de 69 851 varones participantes que edades superiores de 40 años, calculándose la prevalencia de síntomas del tracto urinario inferior. Se obtuvo como resultado que los síntomas del tracto urinario inferior de grado moderado a grave, aumentaban con la edad, y al mismo tiempo el porcentaje de su prevalencia en aquellos que no tenían diagnóstico de BPH-LUTS era un 64.5 % y en los que tenían un previo diagnóstico, pero sin embargo no tuvieron tratamiento oportuno fue 23.5 %. (10)

Dong J, et al. en el año 2015 en España, realizó el estudio “Calidad de vida relacionada con la salud y bienestar psicológico en pacientes con hiperplasia prostática benigna”, el cual tenía como objetivo analizar la relación existente entre la salud, la calidad de vida y el confort psicológico de los pacientes con HPB. Éste estudio de tipo descriptivo utilizó un total de 97 reclutados con esta afección, a los que se les evaluó a través de diferentes encuestas. Se obtuvo como resultado que la valorización de CVRS en relación a la salud mental y física fue baja con un promedio de puntuación entre 47 y 49, encontrándose la existencia de una relación entre la sintomatología urinaria baja la situación de la salud física. Al mismo tiempo la relación entre la HBP Y LA CVRS estaba disminuida  $r= 0.22$  ( $p<0.05$ ), pero la sintomatología urinaria inferior fue un elemento predictor importante de la CVRS en la HBP (11)

Goh H, et al. en el año 2018, en Corea en su estudio “Investigación comunitaria sobre la tasa benigna de prevalencia de hiperplasia prostática en la zona rural coreana” en el que tuvo como objetivo investigar la prevalencia de la HBP, entre varones de corea a través de la realización de encuestas. Esta investigación tuvo la participación de 799 varones de los cuales 599 fueron analizados y no se incluyó a 180 participantes con probabilidades de cáncer prostático, definiéndose a la HBP con un valor de IPSS mayor igual a 8 puntos y 25 ml a más el volumen de la próstata. Se obtuvo que la prevalencia se incrementa con los años, llegando a un 26,6% en mayores de 70 años, y teniendo un total en este estudio de 20 %. (12)

Oelke M, et al. en el año 2014 en Alemania, en su estudio “Nocturia y su impacto en la calidad de vida y la atención médica relacionadas con la salud que buscan comportamientos en hombres de la comunidad alemana de 50 años o más” se propuso valorar la frecuencia en los varones de nocturia y el impacto en su salud mental y física, y establecer el síntoma principal que es causante de las consultas médicas. En el presente estudio correlacional se evaluó a 1562 varones que se encontraban en un rango entre los 50 – 80 años con la utilización de un el test SF-12. Se obtuvo como resultado que la nocturia se incrementaba con la edad y figuró en un 43%, el estado de salud mental era mayor en la población que la salud física,

la gravedad de los síntomas del tracto urinario inferior produce una disminución en el estado de salud mental y físico ( $p < 0.001$ ), llegando a la conclusión que la nocturia es en gran medida prevalente en varones con HBP y afectan el estado de salud físico y mental de los pacientes desmejorando la CVRS. (13)

## Nacionales

Mendoza J, en el año 2019 en la ciudad de Cuzco, efectuó el estudio titulado Impacto de la calidad de vida en pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Antonio Lorena. En la presente investigación de tipo transversal fue realizada en varones durante la consulta externa utilizando una ficha para recolección de datos. Se obtuvieron como resultados que el 2 % del total de varones con edades mayores a 50 años fueron afectados positivamente en su el 59% fue indiferente a este impacto y de manera negativa se afectó un 39% en su calidad de vida, concluyéndose de esta manera que la HPB, impacta de manera negativa y deteriora la calidad de vida de los varones principalmente a los varones mayores de 70 años. (14)

Beingolea A, en el año 2018, en Tacna realizó un estudio "Frecuencia de la sintomatología prostática y calidad de vida valoradas según la escala internacional de síntomas prostáticos en docentes mayores de 50 años de la universidad privada de Tacna en el año 2018", que tuvo como finalidad determinar la repetición de los síntomas de próstata y como afecta su calidad de vida. Este estudio descriptivo, tuvo la participación de 98 varones con edades a partir de los 50 años, utilizando como herramienta una encuesta que pedía registrar la edad y la sintomatología que presentaban. El resultado obtenido de la severidad de la sintomatología se relacionó con la mayor edad de los pacientes, teniendo un 94.9 % del total de los varones estudiados sintomatología prostática, presentando como síntoma principal la nicturia con una prevalencia de 79.59%, y señalando un 89.66% complacido con su calidad de vida siendo éstos los que presentaron sintomatología leve y concluyéndose que en tanto los síntomas sean más graves, inferior será su calidad de vida. (15)

Sauna O, en el año 2016 en Trujillo realizó una investigación "Grado de deterioro de calidad de vida y prevalencia de los síntomas del tracto urinario inferior en pacientes con hiperplasia prostática benigna". El presente estudio reclutó a 246 participantes con hiperplasia benigna de próstata que asistieron a consulta externa del HRDT,

utilizando como herramienta una encuesta, obtuvieron que un 41.5% de los varones con HBP de mayor prevalencia se encuentran en un rango entre los 60 y 70 años, un 46.7% de grado moderado y un 37.8% grado severo. Se concluye que el 89.5% tuvo deterioro de su salud física, mientras tanto se afectó su salud mental en un 67.5%. (16)

## **2.2 Teorías relacionadas al tema**

La Hiperplasia Benigna de Próstata , también nombrado adenoma de próstata es una patología neoplásica no maligna, donde existe un incremento glandular de la estructura de la próstata, que se distingue por la manifestación de nódulos de etiología benigna, que incrementan el tamaño prostático de una manera considerable, el cual se produce por la respuesta de la estimulación de andrógenos a lo largo de la vida adulta , conformando al Síndrome Obstrutivo bajo como una de sus principales etiologías.(17)

La Organización mundial de la salud indicó que la Hiperplasia Benigna de Próstata se encontraba ubicada en los países en subdesarrollo en el tercer lugar. (18)

A nivel global, aproximadamente 35 millones de varones experimentan síntomas de HBP, existiendo un incremento en su prevalencia en los afroamericanos debido a sus niveles aumentados de testosterona. (XIX) En los EEUU alrededor de 15 millones de los varones con edades por encima de los 30 años presentan síntomas a nivel inferior de su tracto urinario como consecuencia de la HBP. (20)

La Hiperplasia Benigna de Próstata y los síntomas del tracto urinario bajo HBP/STUB se alteran dependiendo de la edad de los varones, aquellos que tienen edades entre 50 a 59 años su prevalencia se encuentra entre un 20% - 35%, entre los 60-69 años se presenta en un 60% y finalmente en varones mayores a los 70 años entre el 70% - 90%, teniendo en cuenta que sin un tratamiento oportuno su sintomatología se agravaría de manera considerable con el pasar de los años (21) (22)

Etiológicamente la glándula prostática, incrementa su tamaño a consecuencia de la multiplicación de micro fibroblástica y fibroblástica epitelial de los componentes ubicados en la zona de transición prostática. En esta transformación participan unos andrógenos, estrógenos, diferentes neurotransmisores y factores de crecimiento, que ya sea de manera grupal o individual originan el desarrollo de la glándula, por consiguiente, el desarrollo de ésta, no se produce solamente por multiplicación, sino además por reducción de la muerte celular. (23)

Fisiopatológicamente, con el pasar de los años, se presentan focos de hiperplasia, multiplicándose a la altura de la musculatura lisa y de las células epiteliales, originando un incremento anómalo del tamaño prostático cuando su multiplicación supera a la apoptosis como consecuencia de la estimulación del crecimiento celular, al llegar el varón a los 60 años de edad, se produce la fase dos del crecimiento, incrementando así la posibilidad de desarrollar Hiperplasia Benigna de Próstata. Al alterarse el músculo detrusor, el sistema nervioso y la vejiga, ocasionan el desarrollo de la polaquiuria y nicturia. (24)

Respecto a los factores de riesgo, considerados como determinantes a nivel de la salud, engloba el estilo de vida de los individuos, ya que se incrementa el riesgo de HBP en aquellos que no realizan actividades físicas, el consumo excesivo de alcohol, la hipertensión, consumo de tabaco, etc. La edad está relacionada directamente con el incremento de HBP, la diabetes y el síndrome metabólico, enfermedades cardiacas, obesidad y antecedentes familiares en primer grado de consanguinidad. (25) (26)

La clínica de la Hiperplasia Benigna de Próstata varía en cuanto a la sintomatología y a los signos dependiendo de su evolución, inicialmente se observa dificultar al miccionar consecuencia de la disminución del tamaño de la región prostática y del cuello vesical, produciendo el desarrollo del músculo vesical detrusor, reduciendo el volumen de reserva de la orina, predominando los síntomas obstructivos. De manera secuencial el músculo vesical pierde la capacidad de superar la obstrucción, lo que

genera la retención urinaria e hipersensibilidad en la vejiga que se manifiesta como síntomas irritativos. Esta retención urinaria se cronifica, eliminando la función contráctil vesical resultando en una retención aguda de orina y de manera secundaria a una incontinencia de la micción, lo que incrementa el riesgo de infecciones urinarias en fases más avanzadas de ERC. Dentro de su sintomatología tenemos: Vacilación (lentitud y demorado para la micción), incontinencia urinaria, micción en pequeños volúmenes, nicturia, polaquiuria, intermitencia en el chorro urinario, goteo postmiccional, disuria. (27)

En el diagnóstico clínico de la HBP, se han considerado de importancia los síntomas obstructivos del tracto urinario bajo (STUB), al mismo tiempo se debe aplicar el cuestionario para valoración de la sintomatología y la calidad de vida (IPSS), que resuelve clasificándolos en leve, moderada o finalmente severa, que son pieza fundamental para el diagnóstico de HBP, plan de trabajo y monitoreo. Se basa en un cuestionario como herramienta que contiene 8 preguntas, la última legitima la presencia de sintomatología que esté afectando la calidad de vida del individuo.

Es importante también solicitar exámenes auxiliares, como examen de orina completo, uro-cultivo, PSA, creatinina, ultrasonografía y optativamente uroflujometría, medición por ecografía del grosor del músculo detrusor y volumen residual luego de la micción. (28)

Existe una relación entre la sintomatología y la severidad de la HBP/CVRS, demostrándose que el correcto tratamiento farmacológico o quirúrgico a tiempo, aminoran los síntomas urinarios a causa del HBP, por ende, mejora la apreciación de la CVRS, con diferencias considerables en los pacientes, antes de recibir el tratamiento y posterior a este, a causa de la mejora en su clínica. (29)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), manifestó a nivel global que la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), es una apreciación individual y personal referente al estado de salud y la influencia de éste en su vida y su rutina diaria, en el entorno en el que se desenvuelve, y su vinculación son sus objetivos e intereses

personales. La CVRS ayuda a diferir los resultados sobre la salud que producen factores labores y ambientales, al mismo tiempo la severidad de esta patología y la reacción al tratamiento indicado, logrando así una apreciación general de salud. (30)

La desmejora de la CVRS que muestran los pacientes con HBP, se podría deber a diferentes factores como la edad, el género, la economía y co-morbilidades presentes. En los varones mayores a seis décadas su CVRS es inferior en comparación con los de menor edad; en cambio en aquellos que contaban con un mejor ingreso económico, nivel cultural, vivienda acomodada y buen entorno familiar tuvieron una CVRS mucho mejor (30)

Para la evaluación del CVRS se utiliza como herramienta el cuestionarios SF-12, el cual integra un total de 12 preguntas, que tiene como propósito estimar el nivel de bienestar y funcionalidad de sus capacidades en personas mayores a los 14 años instituyendo la salud tanto física como mental de manera positiva o negativa, por medio de 8 puntos específicos (la función física, aflicción corporal, roles emocionales y físicos, la salud mental y general , vitalidad y la socialización) donde las opciones a elegir se abordan en base a la escala tipo Likert ( donde la valoración de las alternativas varían en puntaje entre 3-6 de puntuación dependiendo del ítems) midiendo la magnitud del estado de la persona; el puntaje de posiciona desde los 0 puntos hasta los 100, señalando que a mayor puntuación la CVRS será mejor. Aquellos estudios que en el SF utilizan un total de 12 ítems, han asegurado que éste muestra confiabilidad y validez, observándose estimaciones superiores a 0.7 de consistencia interna. (32)

La American Urological Association Symptom Index, International Prostate Symptom Score, en inglés con sus siglas (AUA-SI/IPSS), ratificado como una evaluación para la valoración clínica de individuos que presentan síntomas del tracto urinario inferior, a causa del incremento volumétrico de la próstata.

El IPSS, es un test muy accesible y sencillo el cual se aplica de manera individual y personal, con el propósito a poder usarse al mismo en la atención primaria, esta herramienta evidenció su uso en la evaluación de la sintomatología de la vía urinaria inferior, en la que los individuos podrán responder con facilidad la evaluación, demostrando así su superioridad frente a otros test como el del Índice de Síntomas de Boyarsky y la Escala de Madsen- Iversen.

#### Problema de investigación

¿Hay relación entre la calidad de vida y la severidad de la hiperplasia benigna de próstata atendidos en el Servicio de Urología del Hospital Carlos Monge Medrado durante el periodo 2019?

#### **Justificación**

En los últimos años el ser humano vive más y por ende hay cambios en el perfil epidemiológico y el contexto en el que se desenvuelve trayendo consigo; ver enfermedades que antes no veíamos evolucionar a largo plazo, una de ellas es la hipertrofia benigna de próstata, los varones al vivir más llegan a presentar enfermedades degenerativas. Nos interesa saber la calidad de vida que tienen estos pacientes y su relación con la severidad de su cuadro. (29)

En nuestro estudio pretendemos encontrar cuanto afectan la severidad de presentación de síntomas dentro de la calidad de vida de estos pacientes quienes de alguna manera acuden al servicio de urología del hospital Carlos Monge Medrano, para finalmente en base a nuestras conclusiones alcanzar algunas recomendaciones aplicables a nivel primario, enfocándose así en el allanamiento de los efectos severos que ocasionan este tipo de patologías.



## **Hipótesis**

**H1:** La calidad de vida y la severidad de la hipertrofia benigna de próstata están relacionados en los pacientes atendidos por el servicio de urología del hospital Carlos Monge Medrano entre julio a diciembre 2019

**Ho:** La calidad de vida y la severidad de la hipertrofia benigna de próstata NO están relacionados en los pacientes atendidos por el servicio de urología del hospital Carlos Monge Medrano entre julio a diciembre 2019.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar la existencia de relación entre la calidad de vida y la severidad de la hiperplasia benigna de próstata, en aquellos pacientes que acudieron al servicio de urología en el Hospital Carlos Monge Medrano entre julio y diciembre 2019

### **Objetivos específicos**

- Determinar la severidad de los pacientes con el diagnóstico de hipertrofia benigna de próstata participantes del estudio
- Determinar el nivel de calidad de vida (componente físico y mental)
- Determinar la asociación entre la calidad de vida y la severidad de la hipertrofia benigna de próstata en el servicio de urología
- Determinar la relación entre la calidad de vida vs la severidad de la hiperplasia benigna de próstata de los pacientes atendidos en el Servicio de Urología.

### **III. MÉTODO**

#### **3.1. Diseño de investigación**

El diseño de investigación fue no experimental, de corte transversal y correlacional simple.

#### **3.2. Variables y operacionalización de variables:**

- Variable 1: Calidad de vida en salud.
- Variable 2: Severidad de la hiperplasia benigna de próstata

### **Operacionalización de variables**

#### **Población y muestra**

##### **Población**

En nuestra investigación la población de estudio fueron un total de aproximadamente 232 pacientes que en promedio son atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano en el servicio de Urología en el periodo comprendido entre julio y diciembre del 2019, teniendo que cumplir los criterios de inclusión

##### **Criterios de inclusión**

- Pacientes que se atendieron en el periodo de estudio entre julio y diciembre 2019, con edades entre 60 y 90 años, con historial clínico completo
- Pacientes que deseen participar voluntariamente del estudio.

##### **Criterios de exclusión**

- Post operados de Adenoprostatectomía.
- Presencia de Cáncer.
- Enfermedades degenerativas
- Que tengan problemas de salud mental que impida su comunicación

**Muestra:**

La muestra se estableció luego la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas: Resultando:  $n = 140$

**Unidad de análisis:**

La unidad de análisis fue conformada por todos aquellos pacientes que recibieron atención ambulatoria en el consultorio de Urología del Hospital Carlos Monge Medrano entre julio a diciembre del 2019

**Muestreo:**

Aleatorio simple.

**Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y**

**confiabilidad Técnica:** Usamos una encuesta

**Instrumento de recolección de datos:**

La encuesta aplicada constaba de tres partes:

La primera y segunda tenía el cuestionario simplificado de calidad de vida y la tercer el test para determinar la severidad de la hipertrofia de próstata.

**Métodos de análisis de datos**

Los datos fueron procesados por el paquete estadístico SPSS versión 23.0 donde se obtuvieron las frecuencias trasladándose a cuadros para que se pueda evaluar los objetivos de la investigación

Se aplicó pruebas de chi cuadrado para la comparación de significancias estadísticas considerando una significancia de  $p < 0.05$

## **Consideraciones éticas**

La naturaleza no experimental y prospectiva del estudio nos permitió cumplir con las normas éticas internacionales en todo momento se mantuvo en reserva la identificación de los pacientes evitando recolectar datos personales no relacionados con el desarrollo de los objetivos. Además, se realizó el adecuado llenado de la información manteniendo la veracidad de los datos.

La participación de los pacientes en el estudio fue voluntaria y previa firma de consentimientos informado, donde se explicó verbal y por escrito por parte del autor los objetivos del estudio.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 01 Severidad de la hiperplasia benigna de próstata de los pacientes

	N	%
Grave	60	43%
Moderada	70	50%
Leve	10	7%
Total	140	100%

Con respecto a la severidad de las hiperplasias de próstata de los pacientes, se presenta en forma grave en el 43% de los casos, moderado en el 50% y la forma leve en el 7%.

Tabla 02 Calidad de vida en salud, según sus componentes físico y mental de los pacientes

		n	%
física	Buena	40	29%
	Mala	100	71%
mental	Buena	20	14%
	Mala	120	86%
Total		140	100%

Para el caso de la calidad de vida en salud, encontramos que es mala en el 71% para la calidad de vida física. Sin embargo, la parte mental, se establece en mala, en el 86% de los pacientes con hipertrofia de próstata.

Tabla 03 Relación entre la severidad de la hiperplasia benigna de próstata y la calidad de vida en salud física de los pacientes

		Grave		Moderada		Leve		Total		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
física	Buena	15	11%	20	14%	5	4%	40	29%	0.001
	Mala	50	36%	50	36%	0	0%	100	71%	
total		65	46%	70	50%	5	4%	140	100%	

Para el caso del aspecto físico de la calidad de vida, encontramos que son malas condiciones en el 36% de los pacientes con HP Grave, en los casos moderados se presentan malas condiciones físicas en el 36% y para los casos Leves, se da en el 0%. La relación estadística es altamente significativa entre las condiciones físicas de la calidad de vida y la HPB.

Tabla 04 Relación entre la severidad de la hiperplasia benigna de próstata y la calidad de vida en salud mental de los pacientes

		Grave		Moderada		Leves		Total		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Mental	Buena	5	4%	20	14%	5	4%	30	21%	0.0009
	Mala	60	43%	50	36%	0	0%	110	79%	
total		65	46%	70	50%	5	4%	140	100%	

Para el caso del aspecto mental de la calidad de vida, encontramos que son malas condiciones en el 43% del paciente con HP Grave, en los casos moderados se presentan malas condiciones mentales en el 36% y para los casos leves, se da en el 0%. La relación estadística es altamente significativa entre las condiciones mentales de la calidad de vida y la HPB.



Tabla 05 Relación entre la severidad de la hiperplasia benigna de próstata y la calidad de vida en salud de los pacientes

		Grave		Moderada		Leves		Total		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Calidad Buena		5	4%	20	14%	5	4%	30	21%	0.001
de vida Mala		60	43%	50	36%	0	0%	110	79%	
total		65	46%	70	50%	5	4%	140	100%	

Para el caso de la calidad de vida, encontramos que son malas condiciones en el 43% de los pacientes con HP Grave, en los casos moderados se presentan malas condiciones en el 36% y para los casos leves, se da en el 0%. La relación estadística es altamente significativa entre las condiciones de la calidad de vida y la HPB.

## V. DISCUSIÓN

Kyu evalúa los factores del estilo de vida en pacientes con síntomas del tracto urinario se encuentra que la calidad de vida está relacionado mucho con el estrés con el ejercicio con el consumo de alcohol y con el índice de masa corporal encontrándose signos y síntomas de hipertrofia prostática benigna sin embargo son independientes entre las condiciones de calidad de vida para el caso de nuestra investigación modos observados que si bien es cierto las condiciones de severidad de la hipertrofia prostática benigna o silente grabé moderada eleven la mayor parte de ellos son de tipo moderado en el 50% de los casos.

En el caso de Jung Ki, encontremos que los factores socio-demográficos están relacionados con síntomas del tracto urinario en varones de una población coreana estableciendo que éstos se relacionan con la edad y con el tipo de hipertrofia prostática en el 64% de los casos pero eso no tuvieron un tratamiento oportuno sin embargo al ver las estadísticas de nuestro trabajo en ese nosocomio establecemos que las condiciones de gravedad sólo se presenta en 43% de los casos por lo que es menor porcentaje con respecto al estudio coreano sin embargo esos van a tener mayor sintomatología presentando en con respecto a la calidad física unas malas condiciones en el 71% de los mismos lo que deja entrever las los signos y síntomas que adolecen en estos pacientes.

Dong J, a nivel español evalúa la calidad de vida tanto mental como física en pacientes con hipertrofia prostática benigna donde establecen que existe una correlación del 22% por otro lado con respecto a nuestro estudio nosotros establecemos que existe una alta significancia estadística entre la calidad de vida tanto en el aspecto físico como mental y la hipertrofia prostática benigna en las pruebas no paramétricas.

Goh H, misión a nivel de Corea que evaluaron a más de 790 pacientes con hipertrofia prostática benigna de los cuales el 26% eran mayores de 30 años encontrando que presentan signos y síntomas de afectación física lo cual es coincidente con nuestros

estudios donde la mayor parte de estos pacientes presentan una mala calidad de vida en el 71% de los casos.

Oelke M, menciona síntomas nocturnos al miccionar y el impacto de la calidad de vida estableciendo cerca a través la relación estadística entre las alimentaria y física se ve afectada por los cuales coincidente con otros estudios donde observamos que en la parte física existe una relación altamente significativa al igual que en la mental presentando principalmente alteraciones en hipertrofia prostática graves con malas condiciones en el 36% de las condiciones físicas y 43% de las condiciones mentales.

Mendoza a nivel del cusco realizó una evaluación sobre la calidad de vida en pacientes con hipertrofia prostática en donde mencionan que fueron afectados positivamente en el 59% y negativamente en el 39% sin embargo al establecer las condiciones generales de calidad de vida en nuestro trabajo las condiciones malas está establecen el 79% y las condiciones buenas en el 21% por lo cual nuestro estudio establece peores condiciones lo vale de la calidad de vida en pacientes con hipertrofia prostática.

En el caso de Bengolea en el año 2018 sobre la frecuencia de sintomatología prostática y calidad de vida según la escala internacional evaluar una nivel de Tacna algunos pacientes encontrando que presentan síntomas en el 80% de los casos que afectan la calidad de vida en el 90% aproximadamente lo cual son valores superiores a nuestro estudio en donde observamos que las malas condiciones de la calidad de vida se establecen en casi el 80% siendo valores que difieren en un 10% aproximadamente entre ambos trabajos lo que indica que las condiciones de los pacientes de este estudio de Bengolea establecen peores condiciones físicas respectivamente.

para el caso de sauna a nivel de Trujillo establece que el grado moderado hipertrofia prostática benigna se establece en el 47% a diferencia nuestro estudio qué nivel moderado establece con mayores niveles en el 50% de los casos estudiados esto en ambos estudios hay una afectación de la salud mental en el 67.5% sin embargo la

afectación mental en nuestro estudio se establecen el 86% siendo superior las condiciones mentales afectadas lo que revela que nuestros pacientes presentan mayores alteraciones tanto en las condiciones físicas como mentales respectivamente al hablar de calidad de vida.

## **VI. CONCLUSIONES**

- Existe relación significativa entre la severidad de la hipertrofia prostática benigna y la calidad de vida en pacientes atendidos en el servicio nosocomial.
- El 50% de pacientes con hipertrofia prostática benigna se ve afectada a nivel moderado.
- La calidad de vida fue buena y mala en el 21% y 79% respectivamente.
- Existe relación significativa entre la severidad de la hiperplasia benigna prostática y la calidad de vida de la salud física en los pacientes atendidos en el nosocomio.
- Existe una relación significativa entre la severidad de la hipertrofia prostática benigna y la calidad de vida en el aspecto mental en pacientes atendidos a nivel nosocomial

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Trabajar fuertemente en el ámbito de la información y consejería en aquellos pacientes que acuden a los servicios de urología considerando síntomas signos que conlleva al diagnóstico de hipertrofia prostática.
2. Motivar al personal encargado de la atención de estos pacientes para dejar las pautas claras sobre la prevención de los pacientes que acuden al hospital por este servicio.

## REFERENCIAS

- 1.-Organización Mundial de la Salud. Cáncer. World Health Organization; 2015.
- 2.-Barboza M. Hiperplasia Prostática Benigna. Costa Rica. 2017; 2(8):11-16
- 3.- Carvajal R. Relación entre el antígeno prostático específico y la hiperplasia prostática benigna en pacientes mexicanos. México; 2014;74(6):342-345.
- 4.-Apolikhin I, Sivkov V, Katibov I, Zolotukhin V. Resultados preliminares del programa integral de diagnóstico estandarizado por etapas, para el tratamiento de la Hiperplasia Prostática Benigna. Rusia; 2014, 3(2).
- 5.-Carrero V, Cózar J, Miñana B. Benign prostatic hyperplasia and lower urinary tract symptoms, a review of current evidence. España. 2016; 40 (5): 288-294.
- 6.-Vinaccia S, Quiceno J, 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 Colombia .2016; 9 (2): 47-56.
- 7.-Jung J, Kyu K, Ji N, Bo C. Sociodemographic Factors Related to Lower Urinary Tract Symptoms in Men: A Korean Community Health Survey. 2017; 21(2): 143–151
- 8.-Fourcade R, Lacoïn F, Rouprêt M, Slama A, Le Fur C, Michel E, et al. Outcomes and general health-related quality of life among patients medically treated in general daily practice for lower urinary tract symptoms due to benign prostatic hyperplasia. World. Francia. 2012;30(3):419-26
- 9.-Kyu S, Jo J, Lee J. Do Lifestyle Factors Affect Lower Urinary Tract Symptoms? Results from the Korean Community Health Survey. Corea. 2019 23(2):125-135
- 10.- Jung J, Kyu K, Ji N. Sociodemographic Factors Related to Lower Urinary Tract Symptoms in Men: A Korean Community Health Survey. Korea. 2018; 21(2): 143–151.
- 11.-Dong J, He H, Chi S, Choo P, Esuvaranathan K, Wang W. Health-related quality of life and psychological well-being in patients with benign prostatic hyperplasia. Singapur. 2015; 24(3-4):511–22.
- 12.-Goh H, Kim S, Nam J, Choi B, Moon H. Community-based research on the benign prostatic hyperplasia prevalence rate in Korean rural area. Corea. 2015; 56(1):68-75

- 13.-Oelke M, Wiese B, Berges R. Nocturia and its impact on health-related quality of life and health care seeking behaviour in German community-dwelling men aged 50 years or older. *Alemania*.2014; 32(5): 1155–62.
- 14.-Ramos J. Impacto de la calidad de vida en pacientes con hiperplasia benigna de próstata en el Hospital Antonio Lorena. Cuzo. UAC. 2019
- 14.-Beingolea A. Frecuencia de la sintomatología prostática y calidad de vida valoradas según la escala internacional de síntomas prostáticos en docentes mayores de 50 años de la universidad privada de Tacna en el año 2018. Tacna. UPT, 2018
- 15.-Sauna O. Grado de deterioro de calidad de vida y prevalencia de los síntomas del tracto urinario inferior en pacientes con hiperplasia prostática benigna. Trujillo. UNT, 2016
- 16.-Cooperberg M, Presti J, Shinohara K, Carroll P. Neoplasias prostáticas: Smith y Tanagho, *Urología General*. 18ª ed. New York. McGraw-Hill Medical.2014. Pags 350-179.
- 17.-Barrera C. Correlación entre el índice de masa corporal con la severidad de los síntomas del tracto urinario inferior, en los pacientes de la consulta externa de Urología de los Hospitales San Francisco y Carlos Andrade Marín en el 2016. Ecuador. UCE. 2017
- 18.- Deters L. Benign Prostatic Hyperplasia (BPH). EEUU .2020
- 19.-Organización Panamericana de la Salud. Guía de manejo de la Hiperplasia Prostática Benigna. La Habana. OPS. 2012. pp 25-7
- Brigham K. The Epidemiology of Benign Prostatic Hyperplasia Associated with Lower Urinary Tract Symptoms Prevalence and Incident Rates. *Urol Clin N Am* 2016; 43 (16): 289–97
- 20.-Sánchez R. Hiperplasia Prostática Benigna (HPB). *Rev Medica Sinerg*. julio de 2016; 1(7): 3-9.
- 21.-Reyes E. Hiperplasia Prostática Benigna. *Rev Medica de Costa Rica y Centroamérica*. 2013;4: 269-272.
- 22.- Barboza M. Hiperplasia prostática benigna. *Rev Medica Sinerg*. 4 de agosto de 2017; 2(8): 11-16.



- 23.- Zatzoni F, Ficarra V, Novara G. Risk stratification for benign prostatic hyperplasia. *Italia*. 2017; 84 (3): 153-157.
- 24.-Egan K. The Epidemiology of Benign Prostatic Hyperplasia Associated with Lower Urinary Tract Symptoms: Prevalence and Incident Rates. *EEUU*.2016; 43(3):289–297.
- 25.-Wein A, Kavoussi L, Partin A, Novick A. *Campbell-Walsh Urología*, 10a edición. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana, 2015 pp 234-45
- 26.-Asociación Europea de Urología. *Guías de bolsillo*. Barcelona. Europe on Association of Urology. 2015.
- 27.-Villarreal A. Impacto en el índice de síntomas y calidad de vida con un bloqueador alfa adrenergico en el tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata. Lima; UNMSM. 2014.
- 28.-Montero D, Fernández P. *Calidad de vida, inclusión social y procesos de intervención*. Bilbao; Editorial de la Universidad de Destuo: 2012. pp 66
- 29.-Cambroneo J, Arlandis S, Errando C, Mora A. Perfil de síntomas del tracto urinario inferior en el varón y su impacto en la calidad de vida. *Actas Urol Esp*. 2013; 37(7): 401-7.
- 30.-Vera P, Silva J, Celis-Atenas K, Pavez P. Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala. *Rev. méd. Chile*. 2014 Oct; 142(10):1275-83.
- 31.-Preciado D, Kaplan S, Iturriaga E, Ramón E, Mayorga E, Auza A. Comparación del Índice Internacional de Síntomas Prostáticos versus Escala Visual Análoga Gea para la evaluación de los síntomas de la vía urinaria inferior. *Rev Mex Urol*. 2017 sep-oct; 77(5):372-82.

ANEXOS:

**Anexo 1**

Operacionalización de variables

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
<b>SEVERIDAD DE LA HIPERTROFIA BENIGNA DE PRÓSTATA</b>	Grado del trastorno glandular, caracterizado por la aparición de nódulos de naturaleza benigna que aumentan el tamaño de la próstata de manera variable, generalmente	Se tomó el diagnóstico de la historia clínica del paciente, verificando que éste contenga todos los datos para determinar la Puntuación internacional de los síntomas prostáticos (IPPS) que determinó si la	<ul style="list-style-type: none"><li>• Leve</li><li>• Moderado</li><li>• Grave</li></ul>	Cualitativa ordinal

	en la zona de transición de dicha glándula <sup>16</sup> .	hiperplasia benigna de próstata es leve, modera o grave.		
<b>CALIDAD DE VIDA EN SALUD</b>	Percepción personal de un individuo de su situación de salud en la vida, dentro del contexto en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses <sup>20</sup> .	Se evaluó la calidad de vida mediante el Cuestionario de Salud SF-12 de manera general y según los componentes: <b>físico</b> (salud general, funcionamiento físico, salud física y dolor corporal) y <b>mental</b> (funcionamiento emocional, salud mental, vitalidad, funcionamiento social). Las puntuaciones para cada dimensión oscilan de 0 a 100, de manera que puntajes más altos representan mejor CVRS. Se utilizó como puntuación referencial el valor de 50. Luego se recategorizará a) Adecuado (mayor o igual 50) b) Malo (menor de 50)	Calidad de vida en salud Física: • Mala • Buena Calidad de vida en salud Mental: • Mala • Buena	Cualitativa ordinal

**ANEXO 02**

**CALIDAD DE VIDA Y SEVERIDAD DE LA HIPERPLASIA BENIGNA  
DE PRÓSTATA HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO**

**Instrumento de recolección de datos**

**NRO. DE FICHA:**..... **NRO.** **HCL:**

**INSTRUCCIONES:** Estimado paciente la presente investigación tiene la finalidad determinar si existe relación entre la severidad de la hiperplasia benigna de próstata y la calidad de vida en salud de su persona; motivo por el cual le pedimos absoluta sinceridad en sus respuestas; las mismas que serán confidenciales y anónima.

**I. DATOS GENERALES**

- a. EDAD  
60 a 69 años ( )    70 a 79 años ( )    80 años a más ( )
- b. OCUPACIÓN  
COMERCIANTE ( )    CHOFER ( )    OBRERO ( )  
OTROS:.....  
JUBILADO ( )    NINGUNO ( )

**II. CUESTIONARIO SE-12 CALIDAD DE VIDA EN SALUD**

1. En general, usted diría que su salud es:

- Excelente ( )
- Muy buena ( )
- Buena ( )
- Regular ( )
- Mala ( )

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI, ME LIMITA MUCHO</b>	<b>SI, ME LIMITA UN POCO</b>	<b>NO, NO ME LIMITA NADA</b>
<b>2</b>	Esfuerzos moderados, como mover una mesa, barrer la cocina, arreglar mi cuarto o caminar más de 1 hora			
<b>3</b>	Subir varios pisos por la escalera			

**Durante las 4 últimas semanas ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?** **4.**

¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer? SI ( ) NO ( )

5. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas? SI ( ) NO ( )

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades diarias, a causa de algún problema emocional, (como estar triste, deprimido, o nerviosos)?

6. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional? SI ( ) NO ( )

7. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional? SI ( ) NO ( )

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)

- Nada ( )
- Un poco ( )
- Regular ( )
- Bastante ( )
- Mucho ( )

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda los que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo...

PREGUNTAS		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
9	¿Se sintió calmado y tranquilo?						
10	¿Tuvo mucha energía?						
11	¿Se sintió desanimado y triste?						

**12. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o lo problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (¿cómo visitar a los amigos o familiares?)**

- Siempre ( )
- Casi siempre ( )
- Algunas veces ( )
- Sólo alguna vez ( )
- Nunca ( )

**III. SEVERIDAD DE LA HIPERTROFIA BENIGNA DE PROSTATA**

<b>PREGUNTAS TEST Puntuación internacional de los síntomas prostáticos)</b>	<b>Ninguna</b>	<b>Menos de 1 vez de cada 5</b>	<b>Menos de la mitad de veces</b>	<b>Cerca de La mitad de veces</b>	<b>Más de la mitad de veces</b>	<b>Casi siempre</b>
En los últimos 30 días, ¿en cuántas oportunidades tuvo la sensación de no vaciar completamente la vejiga al terminar de orinar?						
En los últimos 30 días, ¿en cuántas oportunidades tuvo que volver a orinar dos horas posteriores después de haber orinado?						
En los últimos 30 días, ¿en cuántas oportunidades notó que, al orinar, paraba y reiniciaba varias veces dicha acción?						
En los últimos 30 días, ¿en cuántas oportunidades tuvo la dificultad para aguantarse las ganas de orinar?						
En los últimos 30 días, ¿en cuántas oportunidades ha observado que el chorro de orina es débil?						
En los últimos 30 días, ¿en cuántas oportunidades tuvo que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar?						

<p>En los últimos 30 días, ¿en cuántas oportunidades tuvo que levantarse para orinar desde que va a dormir en la cama por la noche hasta que se levanta por la mañana?</p>						
<p>¿Cómo se sentiría si tuviera que pasar el resto de la vida con los síntomas prostáticos tal y como los siente ahora?</p>						

### ANEXO 3

#### **VALORACIÓN DEL INSTRUCTIVO DEL CUESTIONARIO DE SALUD SF-12 (SHORT-FORM 12 HEALTH SURVEY) CALIDAD DE VIDA EN SALUD**

Para la medición de calidad de vida en la salud, el Cuestionario de Salud SF-12 fue elaborado como alternativa breve del SF-36, obteniéndose 12 de un total de 36 ítems, demostrándose que puede ser una opción más corta, con una mayor validez y eficacia. El SF-12 fue transcrito y validado en el idioma español.

El cuestionario está conformado por ocho sub escalas (salud física, funcionalidad física, dolor corporal, salud general, vitalidad, funcionamiento social, funcionamiento emocional, salud mental), resumida en dos dimensiones: el componente físico global y el componente mental global. Se obtienen unos puntajes normalizados (normbased scale scores) en el cual la media poblacional es 50 y 10 la desviación estándar. Para normalizar se usará algoritmos estandarizados, obtenidos de la población norteamericana, confirmándose que son útiles para comparar con la población española. A mayor puntuación, se considera mayor la funcionalidad es la dimensión explorada por cada una de las sub escalas.

El puntaje de los ítems contestados, es considerado de la siguiente manera: la pregunta uno con 5 puntos va, desde 1 = excelente, a 5 = mala salud; las preguntas dos y tres donde 1 significa si me limita mucho a 3 no me limita; las preguntas del cuatro al siete, tienen respuestas duales 1= si y 2 = no; la pregunta ocho califica de 1 a 5 puntos y va de 1 = nada a 5 = demasiado; las preguntas del nueve al once tienen puntajes que va de 1 a 6 donde 1 = siempre a 6 = nunca; en el caso de la pregunta doce las alternativas son 5, donde 1 es siempre y 5 nunca. Para estimar la puntuación primero se coloca el puntaje inversamente a las preguntas negativas (1, 8, 9, 10) a fin de que mantener el mismo sentido que las otras preguntas. **Posteriormente todas las puntuaciones se trasladan a una escala que va de 0 a 100, donde puntajes mayores a 50 expresan mejor salud (Buena calidad de vida), por el contrario, puntaje inferiores de 50 Mala calidad de vida en salud.**



## ANEXO 4

### VALORACIÓN DE LA SEVERIDAD DE LA HIPERTROFIA

#### BENIGNA DE PRÓSTATA

PREGUNTAS TEST (Puntuación internacional de síntomas prostáticos)	Ninguna	Menos de 1 vez de cada 5	Menos de la mitad de veces	Cerca de la mitad de veces	Más de la mitad de veces	Casi siempre
En los últimos 30 días, ¿cuántas oportunidades tuvo la sensación de no vaciar completamente la vejiga al terminar de orinar?	0	1	2	3	4	5
En los últimos 30 días, ¿cuántas oportunidades tuvo que volver a orinar dos horas posteriores después de haber orinado?	0	1	2	3	4	5
En los últimos 30 días, ¿cuántas oportunidades notó que, al orinar, paraba y reiniciaba varias veces dicha acción?	0	1	2	3	4	5
En los últimos 30 días, ¿cuántas oportunidades tuvo la dificultad para aguantarse las ganas de orinar?	0	1	2	3	4	5
En los últimos 30 días, ¿cuántas oportunidades ha observado que el chorro de orina es débil?	0	1	2	3	4	5
En los últimos 30 días, ¿cuántas oportunidades tuvo que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar?	0	1	2	3	4	5
En los últimos 30 días, ¿cuántas oportunidades tuvo que levantarse para orinar desde que va a dormir en la cama por la noche hasta que se levanta por la mañana?	0	1	2	3	4	5
¿Cómo se sentiría si tuviera que pasar el resto de la vida con los síntomas prostáticos tal y como los siente ahora?	0	1	2	3	4	5

#### PUNTAJE

- 1 a 7 = Hipertrofia leve
- 8 a 19 = Hipertrofia moderada
- 20 a 35 = Hipertrofia grave