

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

“Síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática como factor asociado a baja calidad de vida en varones con hiperplasia prostática benigna”

Área de investigación:

Educación en ciencias de la salud

Autor:

Br. Díaz Padilla, Jorge Raúl

Jurado Evaluador:

Presidente: Valencia Mariñas, Hugo David

Secretario: Astigueta Pérez, Juan Carlos Arturo

Vocal: Sánchez Torres, César Alberto

Asesor:

Gamboa Vicente, Willy Gustavo

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2356-9940>

Trujillo – Perú

2021

Fecha de sustentación: 2021/04/30

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme tener buena salud y enseñarme a resolver de la mejor manera cada situación que se me ha presentado.

A Jorge, Fanny y Juan, mi familia, quienes son hasta el día de hoy mi motivación y quienes me dan fuerzas para seguir adelante.

A mi grupo de amigos Lushos, que estuvieron desde el inicio de esta travesía y apoyaron en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme fuerza y salud para seguir adelante, sin importar la situación que se haya presentado, y así lograr los objetivos trazados.

A mi papá, mamá y hermano, por siempre confiar en mí y darme su apoyo cuando más lo necesitaba.

A mi asesor, Dr. Willy Gamboa Vicente, por darme el apoyo en la realización y culminación del trabajo de investigación, y un agradecimiento especial al Dr. Mario Mostacero León y Dr. Fernando Benites Jara por haber colaborado.

A mis mejores amigos, los Lushos, por apoyarme cada vez que lo necesitaba.

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
MATERIAL Y MÉTODOS	13
RESULTADOS	21
DISCUSIÓN	30
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
ANEXOS	38

RESUMEN

Objetivo: Determinar si los síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática son un factor asociado a la baja calidad de vida en varones mayores de 40 años con Hiperplasia prostática benigna que acuden a consulta externa de un Hospital público.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal a 262 varones mayores de 40 años con diagnóstico de Hiperplasia prostática benigna que acudieron a consulta externa del servicio de Urología del Hospital Belén de Trujillo y del Hospital Regional Docente de Trujillo. Para determinar síntomas de tracto urinario inferior y calidad de vida se utilizó la encuesta International Prostatic Score Symptoms (IPSS).

Resultados: Se encontró que los síntomas de tracto urinario inferior son un factor asociado a la baja calidad de vida ($p: 0.029$; OR: 2.08 IC:95% [1.07 - 4.05]). La prevalencia de síntomas leves es 16.03%, moderados es 52.29% y severos es 31.68%, mientras que la afección mala de la calidad de vida fue 60%. Ninguna de las variables intervinientes presentó valor $p < 0.05$.

Conclusión: Los síntomas de tracto urinario inferior son un factor asociado a la baja calidad de vida en pacientes con Hiperplasia prostática benigna mayores de 40 años de un Hospital público.

Palabras clave: síntomas de tracto urinario inferior, calidad de vida.

ABSTRACT

Objective: Determine if lower urinary tract symptoms due to prostate obstruction are a factor associated with low quality of life in men over 40 years old with benign prostatic hyperplasia who attend the outpatient consultation of a public hospital.

Material and methods: An observational, analytical and cross-sectional study was carried out in 262 men over 40 years old with a diagnosis of benign prostatic hyperplasia who attended an outpatient consultation at the urology service of the Hospital Belén de Trujillo and the Hospital Regional Docente de Trujillo. The International Prostatic Score Symptoms (IPSS) survey was used to determine lower urinary tract symptoms and quality of life.

Results: Lower urinary tract symptoms were found to be a factor associated with low quality of life (p: 0.029; OR: 2.08 CI: 95% [1.07 - 4.05]). The prevalence of mild symptoms is 16.03%, moderate is 52.29% and severe is 31.68%, while the poor quality of life affection was 60.3%. None of the intervening variables presented a p value <0.05.

Conclusion: Lower urinary tract symptoms are a factor associated with low quality of life in patients with benign prostatic hyperplasia over 40 years old in a public hospital.

Key words: lower urinary tract symptoms, quality of life.

I. INTRODUCCIÓN:

Los síntomas de tracto urinario inferior (STUI) por obstrucción prostática se definen por la International Continence Society como los síntomas que asociados a la fase de llenado y fase de vaciado del ciclo miccional ¹. En cuanto a la prevalencia de estos, ha aumentado con el tiempo, causando daño en la calidad de vida de quienes los padecen ². Estos pueden ser muy habituales en adultos, afectando a mayores de 50 años en un 20-30% y a un 40% de mayores de 60 años ³.

La fisiopatología puede darse por problemas tanto anatómicos como funcionales (obstrutivo), generándose problemas a nivel del sistema nervioso central o sistema nervioso periférico ^{10 11}, o por lesiones a nivel de la vía suprapontina o espinal, generando una reduciendo la capacidad de la vejiga y la hiperactividad del detrusor ¹². Se considera, principalmente, secundaria a hiperplasia prostática benigna, pero también se tienen en cuenta factores como la disfunción de vejiga, cuello vesical, uretra y esfínter uretral externo ^{4 5}, la ingesta de líquidos, infecciones y patologías por fuera del tracto urinario ⁹.

Los síntomas de tracto urinario inferior están clasificados en irritativos (de almacenamiento) como: polaquiuria, urgencia, incontinencia urinaria (de rebosamiento o de esfuerzo) y nocturia, y en síntomas obstructivos (vaciamiento), como: chorro urinario intermitente, lento o dividido, al esfuerzo al orinar y al goteo terminal (miccionales) o como una sensación de vaciamiento incompleto y goteo postmicción (post miccionales). Asimismo, debemos tener en cuenta que estos síntomas se presentan, no como un único grupo de síntomas, sino incluyendo más de un grupo de estos ^{6 7 8}.

Para una correcta evaluación del paciente con este tipo de síntomas se tienen en cuenta diferentes instrumentos, entre ellos el más utilizado el cuestionario International Prostate Symptom Score (IPSS), el cual fue diseñado para utilizarse en atención primaria y además ha sido reconocido y valorado para evaluar STUI ^{15 23}. También podemos encontrar otros cuestionarios como el Patient Perception of Intensity of Urgency Scale, que sirve para evaluar el control de la vejiga ^{13 14}.

En cuanto al manejo de STUI en varones se va a tener en cuenta la intensidad de las molestias, cuando son leves o moderadas se realiza un tratamiento conservador mediante ejercicios de piso pélvico, variaciones en el estilo de vida y la evaluación constante; si el paciente presentara síntomas más molestos se procede al tratamiento farmacológico, con terapia simple (bloqueadores alfa-adrenérgicos, inhibidores 5-alfa-reductasa, antagonistas de receptores muscarínicos de acetilcolina, inhibidores de la fosfodiesterasa 5) o mediante terapia combinada (bloqueadores alfa 1 adrenérgicos + inhibidor de la 5-alfa-reductasa, bloqueadores alfa 1 adrenérgicos + antagonistas de receptores muscarínicos); y el tratamiento quirúrgico definitivo se sugerirá en pacientes con crecimiento prostático obstructivo o en quienes no hayan mejorado con tratamiento médico ^{16 17}.

Se tiene en cuenta que los STUI por obstrucción prostática afectan la calidad de vida de los pacientes que los sufren. Por ello es fundamental definir el concepto de calidad de vida, que es la sensación de bienestar, influenciada por la salud, estado mental y la relación con el entorno ^{18 19}, sin dejar atrás factores emocionales, socioeconómicos y psicosociales ²⁰. Esta puede ser evaluada mediante el cuestionario IPSS o el Short Form-12.

Por lo tanto, los STUI generan un impacto perjudicial en la salud y calidad de vida, causando así que se vean alteradas las actividades tanto personales como sociales, razón por lo que las personas asisten por atención médica ²¹. Además, se ve afectada la comodidad física y mental, lo cual puede llegar a generar problemas de depresión y ansiedad ²².

Existen publicaciones en las que se identifican a los STUI por obstrucción prostática como causante de afecciones:

Liao L, et al (2018) en su estudio realizado en China, Taiwán y Corea del Sur, a varones, mayores de 40 años, mediante los cuestionarios IPSS y Patient Perception of Bladder Condition (PPBC), concluyeron que la asociación de los síntomas de tracto urinario inferior por hiperplasia prostática benigna con la reducción de la calidad de vida y la función sexual ²⁴.

Temis P, et al (2016) en su estudio realizado en Nigeria, concluyeron que, según la severidad de los STUI por obstrucción prostática, medidos mediante el cuestionario IPSS, la calidad de vida se vio afectada, obteniéndose que los pacientes con sintomatología moderada (33.6%) y sintomatología severa (34.1%) se asociaron a una baja calidad de vida ($p < 0.001$) ²⁵.

Cambroner J, et al (2013) en su estudio epidemiológico transversal, realizado en España, mediante las encuestas IPSS, Cuestionario de Autoevaluación del Control de la Vejiga (CACV) y Short Form 12 Health Survey (SF-12), concluyeron que la gravedad de los STUI afectaron la calidad de vida, y que se encontraban insatisfechos o muy insatisfechos con la calidad de vida que llevaban en un 64%, lo cual indica una baja calidad de vida ²⁶.

Gyasi C, et al (2018) en su estudio transversal, realizado en Ghana, mediante el cuestionario IPSS, concluyeron la asociación de los síntomas de tracto urinario inferior con la baja calidad de vida, refiriendo que un 78,2% de los participantes se encontraban insatisfechos, infelices o terribles ²⁷.

Por todo esto, en el siguiente trabajo se buscará determinar la asociación de los síntomas del tracto urinario inferior por obstrucción prostática con la calidad de vida de las personas mayores de 40 años con diagnóstico de hiperplasia prostática benigna, a fin de determinar qué tanto se encuentra afectada la calidad de vida. Se realiza el trabajo debido a la alta prevalencia tanto de los síntomas como de la enfermedad, además, debido a que en nuestro medio existen pocos trabajos realizados, lo que nos permitirá conocer la realidad y aumentar más los conocimientos acerca de esta enfermedad.

1.1. Enunciado del problema

- ¿Son los síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática un factor asociado a baja calidad de vida en varones mayores de 40 años con hiperplasia prostática benigna en consultorios externos del Hospital Belén de Trujillo y Hospital Regional Docente de Trujillo?

1.2. Objetivos

General:

- Determinar si los síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática son un factor asociado a baja calidad de vida en varones mayores de 40 años con hiperplasia prostática benigna atendidos en consultorio externo del Hospital Belén de Trujillo y Hospital Regional Docente de Trujillo.

Específicos:

- Determinar la proporción de pacientes con baja calidad de vida que tienen síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática.
- Determinar la proporción de pacientes con buena calidad de vida que tienen síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática.
- Comparar la proporción de pacientes con baja calidad de vida con respecto a los que tienen buena calidad de vida con síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática.
- Analizar los síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática como un factor asociado a baja calidad de vida en pacientes varones mayores de 40 años con hiperplasia prostática benigna, controlados por variables intervinientes (vejiga hiperactiva, incontinencia urinaria, poliuria nocturna, síndrome metabólico, diabetes mellitus, prostatitis, consumo de líquidos, infección de tracto urinario, estilo de vida)

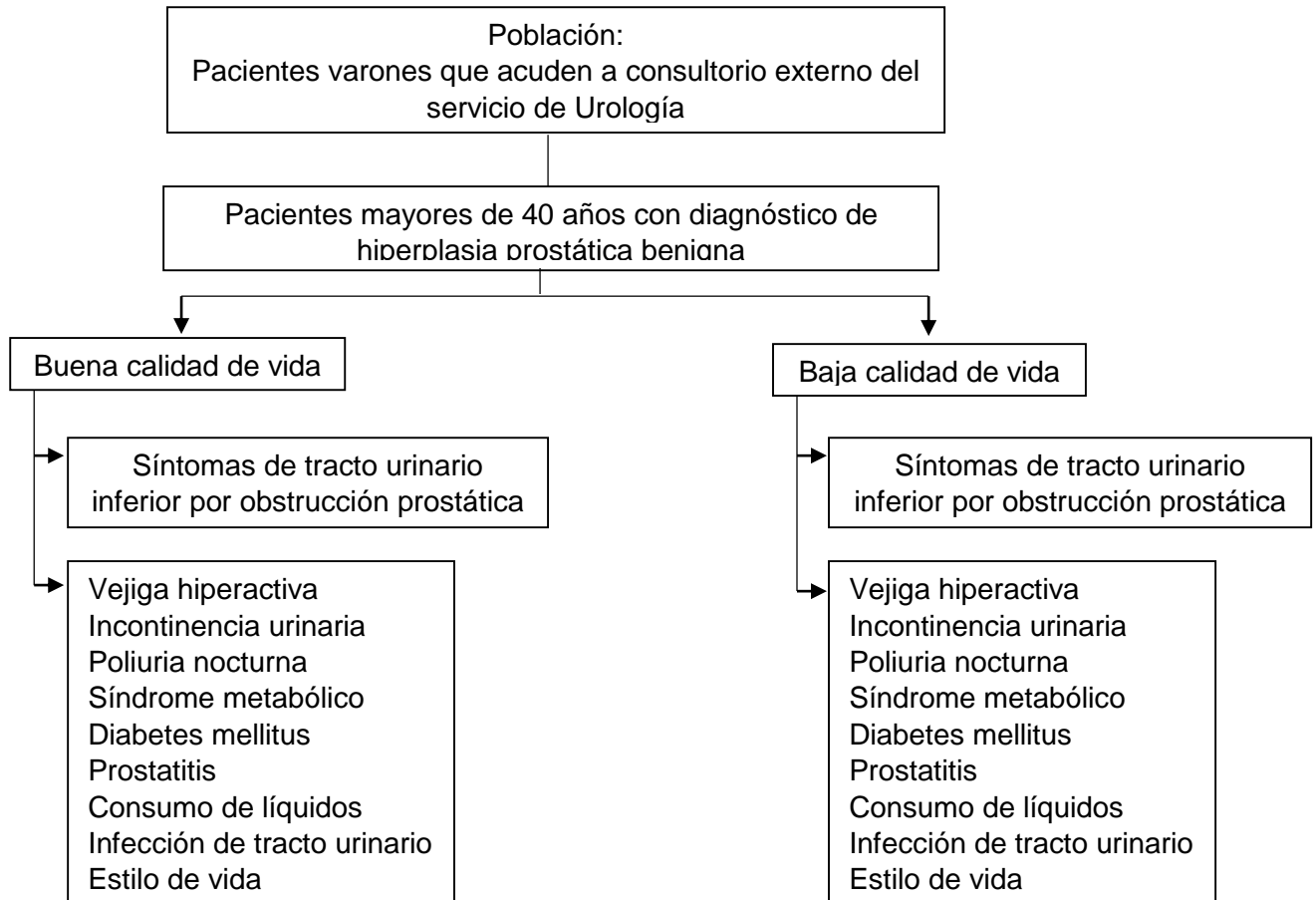
1.3. Hipótesis

- H: Los síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática son un factor asociado a baja calidad de vida en varones mayores de 40 años con hiperplasia prostática benigna en Hospital Belén de Trujillo y Hospital Regional Docente de Trujillo.
- Ho: Los síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática no son un factor asociado a baja calidad de vida en varones mayores de 40 años con hiperplasia prostática benigna en Hospital Belén de Trujillo y Hospital Regional Docente de Trujillo.

II. MATERIAL Y METODOS:

2.1 Diseño de estudio

- Estudio observacional, analítico y transversal.



2.2 Población de estudio

- Población diana o universo:
Pacientes varones mayores de 40 años que acuden a consulta externa.
- Población de estudio:
Pacientes varones mayores de 40 años con diagnóstico de Hiperplasia Prostática Benigna que acuden a consulta externa del servicio de urología del Hospital Belén de Trujillo y Hospital Regional Docente de Trujillo.

Criterios de inclusión:

Pacientes que acuden a consulta externa.

Pacientes con diagnóstico de hiperplasia prostática benigna.

Pacientes con síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática.

Pacientes varones mayores de 40 años.

Criterios de exclusión:

Pacientes con otros diagnósticos urológicos (disfunción eréctil, cáncer de vejiga, cáncer de próstata, glomerulonefritis, estrechez uretral).

Negativa de los pacientes.

- Muestra y muestreo:

Unidad de análisis:

Pacientes varones atendidos en consultorio externo del servicio de urología del Hospital Belén de Trujillo y Hospital Regional Docente de Trujillo en el 2019.

Unidad de muestreo:

Pacientes varones con diagnóstico de hiperplasia prostática benigna, mayores de 40 años, atendidos en consultorio externo del servicio de urología del Hospital Belén de Trujillo y Hospital Regional Docente de Trujillo en el 2019.

Tipo de muestreo:

Muestreo aleatorio simple ²⁸.

Tamaño de muestra:

Se utilizará la siguiente fórmula ³⁰:

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{d^2}$$

dónde: n: tamaño de la muestra

z: nivel de confianza según la distribución normal estándar (para un nivel de confianza de 95%, z= 1,96)

p: proporción estimada de la población que presenta la característica (en este caso se utilizará una proporción de 78.2% dato reportado por: Predictors of the international prostate symptoms scores for patients with lower urinary tract symptoms: A descriptive cross sectional study ²⁷, que representa a varones insatisfechos y muy insatisfechos con síntomas)

d: margen de error tolerado (en este caso 5%)

$$n = \frac{(1,96)^2 0,782(1-0,782)}{0,05^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 0,782(1-0,782)}{0,0025}$$

$$n = \frac{0.6549}{0,0025}$$

$$n = 262$$

Por lo tanto el tamaño de muestra es de 262 pacientes mayores de 40 años con diagnóstico de hiperplasia prostática benigna.

2.3 Definición operacional de variables

VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICADOR	INDICE
EXPOSICIÓN				
Síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática	Cualitativa	Ordinal	IPSS	Leve (≤ 7 pt) Moderado (8-19 pt) Severo (20-35pt) <i>En la presente investigación se considerará baja afectación (0-7pt) y alta afectación (8-35pt)</i>
RESPUESTA				
Calidad de vida	Cualitativa	Ordinal	IPSS	Mejor (0-1 pt) Bueno (2-3 pt) Pobre (4-5 pt) Peor (6 pt) <i>En la presente investigación se considerará buena calidad de vida (0-3pt) y baja calidad de vida (4-6pt)</i>
INTERVINIENTES				
Edad	Cuantitativa	De razón	Años	Mayor 40 años
Incontinencia urinaria	Cualitativa	Nominal	Historia clínica	Sí No
Poliuria nocturna	Cualitativa	Nominal	Historia clínica	Sí No
Síndrome metabólico	Cualitativa	Nominal	Historia clínica	Si No
Diabetes mellitus	Cualitativa	Nominal	Historia clínica	Si No
Prostatitis	Cualitativa	Nominal	Historia clínica	Si No
Consumo de líquidos	Cuantitativa	De razón	Antecedente	"ml"
Infección de tracto urinario	Cualitativa	Nominal	Historia clínica	Si No
Estilo de vida saludable	Cualitativa	Ordinal	SF-12	Item 1: 1 Excelente, 5 Mala Item 2, 3: 1 Limita mucho, 3 No limita nada Item 4, 5, 6, 7: Si No Item 8: 1 Nada, 5 Mucho Item 9, 10, 11: 1 Nada, 6 Nunca Item 12: 1 Siempre, 5 Nunca
Vejiga hiperactiva	Cualitativa	Nominal	Historia clínica	Si No

Definiciones:

Síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática: síntomas asociados a fases de llenado, vaciado del ciclo miccional y post miccionales. Se presenta con más frecuencia en pacientes con hiperplasia prostática benigna, y entre otras causas está la disfunción de la vejiga, medicamentos, ingesta de líquidos, infecciones y patologías fuera del tracto urinario. Esto se medirá en el trabajo mediante la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos, donde una puntuación menor o igual a 7 es leve, de 8-19 es moderado y de 20-35 son síntomas severos¹⁵. En el trabajo se considerará baja afectación (0-7pt) y alta afectación (8-35pt).

Calidad de vida: sensación de bienestar percibida por las personas, influenciada por la salud, estado mental y relación con el entorno. Esto se medirá mediante la pregunta ocho de la Escala Internacional de Síntomas Prostáticos, donde una puntuación de 0-3 es buena calidad de vida y de 4-6 es baja calidad de vida¹⁵.

Vejiga hiperactiva: necesidad urgente de miccionar que puede ser difícil de controlar, y que suele presentarse con un aumento de la frecuencia de micciones³¹.

Edad: tiempo en años que una persona ha vivido desde que nació.

Incontinencia urinaria: pérdida del dominio de la vejiga, lo cual puede generar pérdida involuntaria de orina, que puede ser de urgencia, esfuerzo o mixta.³²

Poliuria nocturna: aumento de la producción del volumen de orina durante la hora del sueño, considerándose más del 33% del volumen de orina de las 24 horas del día.

Síndrome metabólico: conjunto de padecimientos que ponen en riesgo a la persona para que desarrolle diabetes mellitus o enfermedades cardiacas. El estudio se realiza mediante los criterios del ATP III, en donde se considera diagnóstico cuando están presentes tres o más de los factores de riesgo (circunferencia de cintura, triglicéridos, colesterol, presión arterial, glicemia)³³.

Diabetes mellitus: enfermedad caracterizada por el aumento de glucosa en sangre debido a problema en el páncreas, lo cual afecta a órganos y tejidos. Se estudia por medio de los criterios diagnósticos para Diabetes ADA 2018, donde se tiene en cuenta glucosa en ayuno ≥ 126 mg/dl o glucosa plasmática a las 2 horas de ≥ 200 mg/dl durante la prueba oral de tolerancia a la glucosa o hemoglobina glucosilada $\geq 6,5\%$ o glucosa al azar ≥ 200 mg/dl con síntomas de hiperglicemia³⁴.

Prostatitis: inflamación de la próstata debido a infecciones, lesiones o por trastornos que afectan al sistema inmunológico. El estudio se hace mediante la prueba de los cuatro vasos en donde se debe detectar mínimo 103 UFC/ml y se debe observar la presencia de leucocitos³⁵.

Consumo de líquidos: ingesta total al día de líquidos en una persona, lo cual puede estar condicionada por diferentes factores, como el trabajo que realiza o la alimentación que lleva.

Infección del tracto urinario: presencia de microorganismos a nivel de riñones, vejiga o uretra, lo cual puede generar, o no, la presencia de síntomas. Su estudio para un diagnóstico rápido se hace por medio de tiras reactivas como la Leucocitoesterasa, Nitritos o la realización conjunta, donde saldrán positivas para indicar diagnóstico.

Estilo de vida saludable: comportamientos o actitudes diarias que las personas hacen para conservar el cuerpo y mente de una buena manera. Se considera la base de la calidad de vida. Esta puede ser medida mediante el cuestionario SF - 12.

2.4 Procedimientos y Técnicas

1. Ingresaron al estudio los pacientes varones mayores de 40 años con hiperplasia prostática benigna que acudan a consulta externa del servicio de Urología con síntomas de tracto urinario inferior.
2. Para acceder a trabajar con pacientes del hospital se solicitó permiso a la dirección del Hospital Belén de Trujillo y Hospital Regional Docente de Trujillo y así lograr una entrada a las instalaciones y al registro de datos de la instalación (ANEXO I).
3. Acudimos a consultorio externo del servicio de Urología para obtener datos de los pacientes, previo consentimiento informado (ANEXO II).
4. Se procedió a realizar el test de IPSS a pacientes que cumplan los criterios de inclusión, para así considerarlos en el proyecto. (ANEXO III)
5. Se recogió la información mediante fichas de recolección de datos en lo que se intervendrá al paciente realizándole preguntas con respecto a sus hábitos miccionales, como la fuerza que ha tenido que utilizar, horario en el que va, con qué frecuencia o si se le escapa la orina; para luego clasificarlas según lo que se presente. Se elaboró la base de datos para proceder a realizar el análisis respectivo. (ANEXO IV)
6. Para las variables intervinientes, en el caso del estilo de vida saludable se realizó el cuestionario SF-12 y, para las demás variables se observará su presencia en las historias clínicas. (ANEXO V).

7. Los resultados de las variables intervinientes se recogieron mediante fichas de recolección de datos. Y así luego elaborarse una base de datos para el análisis de estos. (ANEXO VI)
8. Luego se distribuyó a los pacientes en dos grupos, unos con buena calidad de vida y otros con mala calidad de vida, en los cuales se analizaron los síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática y demás variables intervinientes.

2.5 Plan de análisis de datos

Técnica de recolección de datos: observación directa y encuesta.

Instrumento de recolección de datos: ficha de recolección de datos.

Estadística descriptiva: los datos obtenidos de las encuestas fueron vaciados en una base de datos del programa SPSS v 25.0 y se analizaron, en donde se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y de variabilidad (desviación estándar) para las variables cuantitativas. Se utilizó frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, las cuales se expresaron gráficamente en diagrama de barras.

Estadística analítica: en el análisis estadístico se utilizó la prueba chi cuadrado (X^2) de Pearson mediante la comprobación de la relación de las variables entre sí. Las asociaciones serán consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse es menor de 5% ($p < 0.05$)

Estadígrafo propio del estudio: el estudio evalúa la asociación de los síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática con la baja calidad de vida en varones, mediante un diseño transversal. Se calculará *Odds ratio* (OR) e intervalo de confianza será 95% ($p < 0.05$).

		Calidad de vida	
		Buena	Baja
Síntomas de tracto urinario inferior	Afectación baja (leve <7pt)	A	b
	Afectación alta (moderado-severo 8-35 pt)	C	d

Odds ratio: $a \times d / b \times c$

Dónde: si OR es mayor de 1 la asociación será positiva, considerándose un factor de riesgo, debido que la existencia del factor se asocia a mayor acontecimiento del evento. Si OR es menor de 1 la asociación será negativa, lo cual se considerará un factor protección, ya que la presencia del factor no se asocia a la mayor ocurrencia del evento. Si OR es igual a 1 no habrá asociación entre variables, es decir que el número de ocasiones que el evento ocurra va a ser igual con o sin la existencia del factor.

2.6 Aspectos éticos

Se ejecutó el presente proyecto respetando los lineamientos éticos imprescindibles para proteger la privacidad de los datos obtenidos del grupo de estudio, así como se pactó en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) ²⁹: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, en su 64^o Asamblea General, Brasil 2013, donde cita en su 4^o principio que la responsabilidad del médico es fomentar y vigilar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos quienes participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de sujetarse al cumplimiento de ese compromiso. Y en el 7^o principio: donde aseguran la salud y derechos individuales, debido a que la investigación médica está sujeta a normas éticas que fomentan y fortalecen el respeto a todos los seres humanos.

Toda la fuente de información fue mediante encuestas a pacientes del Hospital Belén de Trujillo y Hospital Regional Docente de Trujillo.

III. RESULTADOS:

Tabla 1

Tabla cruzada de Síntomas de tracto urinario inferior y Calidad de vida

Síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática	Calidad de vida				Total
	Baja		Buena		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Moderado-severo	139	53%	81	31%	220 (84%)
Leve	19	7%	23	9%	42 (16%)
Total	158	60%	104	40%	262 (100%)

X^2 de Pearson = 4,74 p = 0,029

ORP (IC 95%): 2,08 (1,07 4,05)

Figura 1

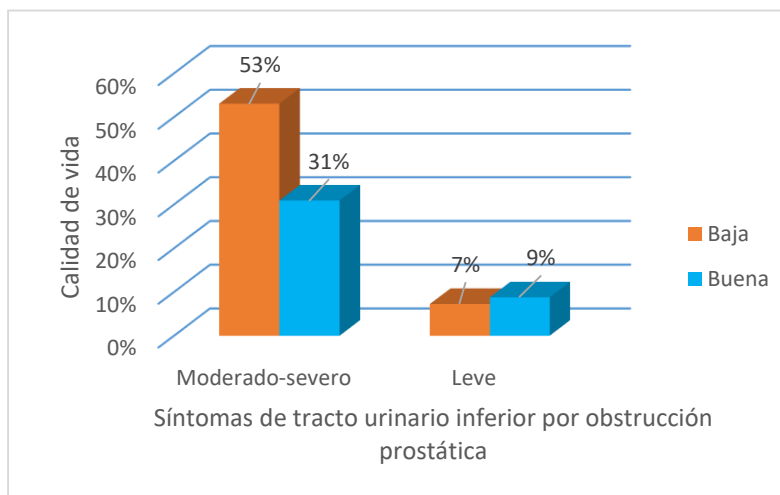


Tabla 2

Distribución de síntomas de tracto urinario inferior y de la calidad de vida

STUI	Frecuencia	Porcentaje
Leve (≤ 7)	42	16,03
Moderado (8-19)	137	52,29
Severo (20-35)	83	31,68
Total	262	100,0
Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Buena (0-3)	104	39,7
Baja (4-6)	158	60,3
Total	262	100,0

Tabla 3
Variables intervinientes asociadas a baja calidad de vida

Variables intervinientes	Calidad de vida		Total	p	
	Baja = 158 (60)	Buena = 104 (40)			
Edad (años)	65 (60 71)	63 (57 70)		0.138	
Consumo de líquidos (ml.)	2 (1,5 2,5)	2 (1,5 2,5)		0.936	
Incontinencia urinaria	Si	8 (3)	2 (1)	10 (4)	0.194
	No	150 (57)	102 (39)	252 (96)	
Diabetes Mellitus	Si	13 (5)	3 (1)	16 (6)	0.077
	No	145 (55)	101 (39)	246 (94)	
Infección de tracto urinario	Si	1 (0)	1 (0)	2 (1)	0.765
	No	157 (60%)	103 (39)	260 (99)	

Mediana (P25 P75), U de Mann-Whitney, n (%), X² de Pearson, P < 0,05 significativo

IV. DISCUSIÓN:

El estudio fue realizado con el fin de determinar la asociación e impacto de los síntomas de tracto urinario inferior con la calidad de vida en pacientes mayores de 40 años que acudieron a consultorio externo de Urología del Hospital Belén de Trujillo y Hospital Regional Docente de Trujillo.

En el estudio, la presencia de síntomas de tracto urinario inferior (STUI) con respecto al cuestionario IPSS, dio como resultados que el 16.03% de pacientes presentó síntomas leves (0-7 puntos), el 52.29% síntomas moderados (8-19 puntos) y el 31.68% síntomas severos (20-35 puntos). Existen estudios como el de Cambroner J, et al realizado en España, donde describe que el 8% presentaron síntomas leves, el 57% moderados y el 34% severos ²⁶. En ambos estudios se obtuvo datos similares, lo que indicaría que la prevalencia de los STUI moderados y severos fue alta y, además, demostraría que los pacientes, ya sea por la falta de conocimiento, el desinterés o el sentir vergüenza, no solicitan asistencia médica cuando estos síntomas aparecen y es por ello que acuden en estadios más avanzados. Con respecto a la calidad de vida, obtenida mediante la pregunta 8 del cuestionario IPSS, se obtuvo que un 40% de pacientes indicó Buena calidad de vida (mejor y bueno) y el 60% indicó Mala calidad de vida (pobre y peor). Comparamos con el estudio de Cambroner J, et al realizado en España, donde se obtuvieron datos similares, encontrándose que el 31.5% de pacientes consideró una calidad de vida buena y el 64,1% consideró una calidad de vida mala ²⁶.

Se evidenció en el estudio que el 84% de varones con síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática, agrupados en moderado a severo, el 53% tuvieron baja calidad de vida y el 31% buena calidad de vida. Del 16% de varones con síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática leve, el 7% tuvieron baja calidad de vida y el 9% buena calidad de vida. Con un ORP de 2,08 y un intervalo de confianza del 95% que no contiene a 1, podemos decir que los síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática de moderado a severo es un factor asociado a baja calidad de vida los pacientes varones. Además, la prueba Chi Cuadrado nos dice que existen evidencias suficientes al nivel del 5% (p

< 0,05) para afirmar que los síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática es un factor asociado a baja calidad de vida. Estudios como el de Temi P, et al en el año 2016 ²⁵, donde obtuvo un valor $p=<0.001$ para la relación de los STUI con la baja calidad de vida, o en el estudio de Gyasi C, et en el año 2018 ²⁷, donde se obtuvo un valor $p=0.0001$ para la asociación de los parámetros de calidad de vida con los STUI, esto evidenciaría resultados similares a nuestro estudio y una asociación de los síntomas de tracto urinario inferior con la calidad de vida.

En cuanto al estudio de las variables intervinientes, se evaluó el consumo de líquidos del cual se obtuvo una mediana de 2 litros, con valor $p=0.936$ a través de la prueba U de Mann-Whitney, que comparó pacientes con baja calidad de vida y buena calidad de vida, dando un valor que no muestra diferencia significativa. Existen estudios como el de Bayarri A. et al realizado en España a varones entre 65-89 años de edad, donde mostraron una media de consumo de líquidos de 1.658 litros ($p=0.17$) ³⁶, resultado que se acerca al valor obtenido en nuestro estudio. El consumo de líquidos se vio influenciado por factores como el trabajo al que se dedican, actividades que realizan en casa a lo largo del día, hábito en cuanto al consumo de líquidos, enfermedades concomitantes y por el conocimiento acerca de los beneficios de consumir líquidos. También se evaluó edad, en donde la media para pacientes que consideraron una baja calidad de vida fue de 65 años de edad. En los estudios de Gyasi C, et al realizado en Ghana, la edad media fue 67 años de edad ($p<0.05$) ²⁷, mientras que en el de Cambronero J, et al realizado en España, la edad media fue de 65 años de edad ($p<0.01$) ²⁶. En nuestro estudio, se comparó la mediana de la edad tanto de pacientes con buena calidad de vida y con baja calidad de vida por medio de la prueba U de Mann-Whitney, dando un resultado estadísticamente no significativo ($p=0.138$) debido a que ambos grupos mostraron rango de edades similares. Los promedios de edades fueron similares debido a la mayor presentación en personas mayores de edad, o a que los pacientes varones no suelen asistir a consultas médicas cuando se da el inicio de los síntomas, ya sea por falta de interés de su propia salud o por sentir vergüenza del qué dirán los demás, y por ende no reciben un tratamiento oportuno y complican las situaciones en relación a su salud y calidad de vida. La variable Diabetes Mellitus se debe al

aumento de insulina que genera una mayor actividad del nervio simpático, este aumenta la activación del sistema alfa adrenérgico con lo que se da una contracción del músculo liso a nivel del sistema genitourinario, sobre todo a nivel de próstata y vejiga ²¹, y generando una progresión de la hiperplasia prostática benigna. En nuestro estudio se presentó en 6% de pacientes ($p=0.077$), lo cual también se observa en estudios como el realizado por Temi P, en Nigeria, donde se asoció en 20% de pacientes ($p=0.196$) ¹⁷ o, en el estudio de Gyasi C, en Ghana, donde se asoció a 13.45% de pacientes ($p=0.750$) ¹⁹, mostrando al igual que en nuestro estudio, resultados estadísticamente no significativos, debido a que la enfermedad no tuvo alta prevalencia en los pacientes estudiados. La Incontinencia urinaria por rebosamiento se presentó en 4% de pacientes ($p=0.194$), la cual se asocia a la sobredistensión de la vejiga debido a una obstrucción e incapacidad para el vaciado, pudiendo presentarse como único síntoma en un inicio y con el tiempo relacionarse a los demás síntomas del cuestionario IPSS. La infección del tracto urinario inferior se presentó 1% de pacientes ($p=0.765$), lo cual se debe a una mayor presencia de residuo miccional por la obstrucción de la salida de orina a nivel de vejiga, generando síntomas como polaquiuria, nicturia o tenesmo vesical. Ante la evidencia de los resultados de las variables intervinientes, ninguna de las evaluadas presenta valores p menores que 0.05, por lo tanto, ninguna de las variables intervinientes se asocia a baja calidad de vida, por ello, no se puede proceder hacer un análisis multivariado debido a la falta de asociación.

El estilo de vida se evaluó por medio del cuestionario SF-12, en el cual se considera 50 la puntuación media y por ende un resultado superior indica un estilo de vida mejor y por debajo será peor. En nuestro estudio se obtuvo resultados por encima de la media (71.8) lo que indica que las personas consideran un estilo de vida saludable y a demás consideran que se encuentran en la capacidad de realizar sus actividades cotidianas. Tener en cuenta que este cuestionario se realizó con el fin de determinar el estilo de vida, sin influencia en la calidad de vida con respecto a los síntomas de tracto urinario inferior.

Como limitación del presente trabajo es que no se puede determinar la relación temporal (causa-efecto) entre las variables.

V. CONCLUSIONES:

- Los síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática están asociados a la baja calidad de vida en varones mayores de 40 años con hiperplasia prostática benigna.
- El 60% de varones con hiperplasia prostática benigna tienen una baja calidad de vida.
- El 40% de varones con hiperplasia prostática benigna tienen una buena calidad de vida.
- La mayor proporción de pacientes con síntomas de tracto urinario inferior tienen mala calidad de vida.
- Ninguna de las variables intervinientes tuvo asociación estadística con la baja calidad de vida.

VI. RECOMENDACIONES:

- Se recomienda educar a los pacientes y familiares que acuden a consulta externa de urología, en cuanto a los factores de riesgo, progresión de síntomas y complicaciones que se les puede presentar si no acuden de manera temprana por atención médica.
- Se recomienda emplear la Escala internacional de síntomas prostáticos en consulta externa para tener relación de los síntomas con la calidad de vida de los pacientes que acuden.
- Se recomienda realizar el manejo conjunto con psicología en los pacientes con afección mala de la calidad de vida.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Cambronero 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): 401-407.
2. Chiang H, Susaeta R, Finsterbusch C. Síntomas urinarios bajos, prostatismo, hiperplasia prostática, uropatía obstructiva baja, ¿toda una misma cosa? *Rev Med Clin Condes.* 2014; 25(1): 149-157.
3. Delgado E, Pulido C, Navarro C, Rivera W, Sahagún M. Prevalencia de síntomas prostáticos en pacientes mayores de 60 años en una unidad de medicina familiar. *Rev Med MD.* 2015; 6(4): 263-267.
4. Valdevenito J, Moreno A, Salinas P, Gómez A, Cuevas M, Díaz J, et al. Fisiología del tracto urinario inferior. *Rev Hosp Clín Univ Chile.* 2013; 24:235-45.
5. De Groat W, Yoshimura N. Anatomy and physiology of the lower urinary tract. *Handb Clin Neurol.* 2015; 130(3): 61-108.
6. Valdevenito J, Álvarez D, Kobus C, Bull L. Evaluación clínica del paciente con síntomas del tracto urinario inferior. *Rev Hosp Clín Univ Chile.* 2016; 27: 226-39.
7. Alcántara A, Brenes F, Fernández L, Martínez M, Pérez N. Actualización en el tratamiento médico de los síntomas de tracto urinario inferior en el varón. *Semergen.* 2016; 42(1): 31-37.
8. Birring A, Speakman M. Initial management of lower urinary tract symptoms and bladder outlet obstruction. *Medicine.* 2015; 43(8): 431-434.
9. Khan S, Khastgir J. Assessment of lower urinary tract symptoms. *Surgery.* 2016; 34(7): 333-341.
10. Hale N, Choi K, Lohri J. Primary Care Evaluation and Treatment of Men With Lower Urinary Tract Symptoms. *J Am Osteopath Assoc.* 2014; 114(7): 566-571.
11. Masu S, Mukadam P, Mansuri A. A prevalence study of lower urinary tract symptoms (LUTS) in males. *Int J Med Sci Public Health.* 2014; 3(8): 927-930.
12. Panicker J, Fowler C, Kessler T. Lower urinary tract dysfunction in the neurological patient: clinical assessment and management. *Lancet Neurol.* 2015; 14: 720-32.
13. Carrero V, Cózar J, Miñana B. Hiperplasia prostática benigna y síntomas del tracto urinario inferior. Revisión de las evidencias actuales. *Actas Urol Esp.* 2016; 40(5): 288-294.
14. Brenes F, Brotons F, Castiñeiras J, Cozar J, Fernández A, et al. Documento de consenso sobre pautas de actuación y seguimiento del varón con síntomas del tracto urinario inferior secundarios a hiperplasia prostática benigna. *Med Gen y Fam.* 2016; 5(3): 97-106.

15. Preciado DA, Kaplan SA, Iturriaga E, Ramón E, Mayorga E, Auza A y col. Comparación del Índice Internacional de Síntomas Prostáticos versus Escala Visual Análoga Gea para la evaluación de los síntomas de la vía urinaria inferior. *Rev Mex Urol.* 2017; 77(5): 372-382.
16. Esteban M, Castro D. Tratamiento farmacológico de los síntomas del tracto urinario inferior en el hombre: aplicación de las recomendaciones en la práctica clínica. *Actas Urol Esp.* 2013; 37(6): 330-337.
17. Catálogo Maestros de Guías de Práctica Clínica. *Diagnóstico y tratamiento de los síntomas del tracto urinario inferior asociados a crecimientos prostático.* Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, CENTEC; 2018.
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>
18. Wanden C, Martín H, Rodríguez A, Novalbos J, Martínez E, et al. Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios españoles de ciencias de la salud. *Nutr Hosp.* 2015; 31(2): 952-958.
19. Cancino N, González C, Gallardo I, Estrada C. Evaluación de un modelo de calidad de vida construido desde los datos. *Acta colomb psicol.* 2016; 19(1): 297-309.
20. Robles A, Rubio B, De la Rosa E, Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente.* 2016; 11(3): 120-125.
21. Wale R, Sofela E, Samuel O, Olatunde E, Opeyemi T. Lower Urinary Tract Symptoms: Prevalence, Perceptions, and Healthcare-Seeking Behavior amongst Nigerian Men. *World J Mens Health.* 2016; 34(3): 200-208.
22. Carbone A, Errico M, Ludovico G, Fuschi A, Spatafora S. Lower urinary tract symptoms and benign prostatic hyperplasia and their impact on quality of life. *Geriatric Care.* 2015; 1: 17-20.
23. Badia X, García-Losa M, Dal-Ré R. Ten Language Translation and Harmonization of the International Prostate Symptom Score: Developing a Methodology for Multinational Clinical Trials. *Eur Urol.* 1997; 31: 129-140.
24. Liao L, Chuang Y, Liu S, Lee K, Yoo T, et al. Effect of lower urinary tract symptoms on the quality of life and sexual function of males in China, Taiwan, and South Korea: Subgroup analysis of a cross-sectional, population-based study. *Lower Urinary Tract Symptoms.* 2018;1-7.
25. Temi P, Babtunde P, Olufemi P. Severity of Lower Urinary Tract Symptoms among Middle Aged and Elderly Nigerian Men: Impact on Quality of Life. *Advances in Urology.* 2016; 1-5.
26. Cambronero J, Arlandis S, Errando C, Mora A. Perfil de síntomas de tracto urinario inferior en el varón y su impacto en la calidad de vida. *Actas Urol Esp.* 2013; 37(7): 401-407.

27. Gyasi C, Acheampong E, Agyemang F, Aboah K, Ferguson E, Amoah G. Predictors of the international prostate symptoms scores for patients with lower urinary tract symptoms: A descriptive cross sectional study. *Urology Annals*. 2018; 10(3): 317-323.
28. Córdova I. *Estadística aplicada a la investigación*. 1th ed. Perú: San Marcos E.I.R.L.; 2013.
29. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 64ª Asamblea General de WMA, Fortaleza, Brasil, octubre del 2013.
30. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. *Rev Medica Sanitas*. 2018; 21(3): 141-146.
31. Coyne K, Thompson C, Lai J, Sexton C. An Overactive Bladder Symptom and Health-Related Quality of Life Short Form: Validation of the OAB-q SF. *Neurology and Urodynamics*. 2015; 34: 255-263.
32. Busquets M, Serra R. Validación del cuestionario International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form (ICIQ-SF) en una población chilena usuaria del fondo nacional de salud (FONASA). *Rev Med Chile*. 2012; 140: 340-346.
33. Pereira J, Melo J, Caballero M, Rincón G, Jaimes T, Niño R. Síndrome metabólico. Apuntes de interés. *Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc*. 2016; 22(2): 108-116.
34. Standards of Medical Care in Diabetes – 2018, American Diabetes Association, *Diabetes Care*.
35. León K. Prostatitis. *Revista Médica Sinergia*. 2017; 2(1): 26-31.
36. Bayarri M, Quiles J. Ingesta de líquidos e hidratación en personas mayores no institucionalizadas en un municipio de Valencia (España). *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2019; 25(2): 1-11.
37. Ozcan L, Besiroglu H, Dursun M, Can Polat E, Otunctemur A, Ozbek E. comparison of the clinical parameters of benign prostate hyperplasia in diabetic and non diabetic patients. *Archivio Italiano di Urología e Andrologia*. 2017; 89(1): 26-30.

VIII. ANEXOS:

ANEXO I

Solicito: permiso para realizar trabajo de investigación en el Servicio de Urología del Hospital Belén de Trujillo.

Sr. Director:

Director del Hospital Belén de Trujillo

Yo, **Jorge Raúl Díaz Padilla**, identificado con DNI: 70452862, alumno de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo requisito indispensable para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, recurro a su digno despacho a fin que se me permita las facilidades para poder trabajar con pacientes que acuden al hospital y con las historias clínicas para la ejecución de la tesis titulada: "Síntomas de Tracto Urinario Inferior por obstrucción prostática como factor asociado a Baja Calidad de Vida en varones con Hiperplasia Prostática Benigna."

Por lo expuesto:

Solicito a usted, acepte mi petición.

Trujillo, marzo del 2019

JORGE RAÚL DÍAZ PADILLA

DNI: 70452862

SOLICITUD: AUTORIZACION DE PROYECTO DE TESIS

Sr.

DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO

S.D.

Yo, Jorge Raúl Díaz Padilla con DNI N° 70452862, alumno de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, con Email dirtysnot@gmail.com, me presento y expongo:

Que por motivos de concluir con mis estudios universitarios y siendo necesario la elaboración de mi Tesis para obtener el grado de Médico Cirujano, es necesario cumplir con la ejecución de mi tesis, razón por la que me permito solicitar a su Despacho autorice realizar mi Proyecto de Tesis: “Síntomas de Tracto Urinario Inferior por obstrucción prostática como factor asociado a Baja Calidad de Vida en varones con Hiperplasia Prostática Benigna”. Consistente en que me permitan tener autorización y acceso a las instalaciones del Hospital, para la recolección de datos que se realizará mediante encuestas a pacientes varones mayores de 40 años que acudan a consulta externa del servicio de Urología durante el periodo de octubre a diciembre y, para así poder concluir con dicho proyecto.

Por lo expuesto es justicia que espero alcanzar.

Trujillo, 19 de Setiembre del 2019

Jorge Raúl Díaz Padilla

Alumno XII Ciclo de Medicina Humana – Upao

DNI 70452862

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR EL CUESTIONARIO

Fecha:

Yo:

Identificado con DNI: _____ he sido informado(a) por el alumno Jorge Díaz Padilla del estudio “Síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática como factor asociado a baja calidad de vida en varones con Hiperplasia Prostática Benigna” que se realiza en el Hospital Belén de Trujillo y Hospital Regional Docente de Trujillo, así como de los riesgos y beneficios de la aplicación test: Escala Internacional de Síntomas Prostáticos (IPSS), que tiene como objetivo detectar nivel de síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática y la afección de la calidad de vida.

Luego de haberme informado, deseo participar y doy mi compromiso de colaborar amablemente, pudiendo interrumpir en cualquier momento si hubiera alguna duda.

FIRMA

ANEXO III

IPSS: Escala Internacional de Síntomas Prostáticos

Nombre:

Edad:

Historia clínica:

Durante el último mes	Ninguna	Menos de 1 de cada 5	Menos de la mitad de las veces	Aproximadamente la mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi siempre
1.- ¿Cuántas veces ha tenido la sensación de no vaciar completamente la vejiga al después de orinar?	0	1	2	3	4	5
2.- ¿Cuántas veces ha tenido que volver a orinar en menos de dos horas después de haber orinado?	0	1	2	3	4	5
3.- ¿Cuántas veces ha notado que al orinar, el chorro se detuviera y volviera a comenzar de nuevo varias veces?	0	1	2	3	4	5
4.- ¿Cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar?	0	1	2	3	4	5
5.- ¿Cuántas veces ha notado que orina sin fuerza?	0	1	2	3	4	5
6.- ¿Cuántas veces ha tenido que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar?	0	1	2	3	4	5
	Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 veces o más
7.- ¿Cuántas veces ha tenido que levantarse a orinar desde que se va a la cama por la noche hasta que se levanta por la mañana?	0	1	2	3	4	5

Cuestionario de calidad de vida:

	Encantado	Muy satisfecho, complacido	Más bien satisfecho	Tan satisfecho como insatisfecho	Más bien insatisfecho	Descontento, muy insatisfecho	Fatal, aterrado
8.- ¿Cómo se sentiría si tuviera que vivir el resto de su vida orinando tal y como lo hace ahora?							

ANEXO IV

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“SÍNTOMAS DE TRACTO URINARIO INFERIOR POR OBSTRUCCIÓN PROSTÁTICA COMO FACTOR ASOCIADO A BAJA CALIDAD DE VIDA EN VARONES”

I. Datos generales

Nombre:

Nº de historia clínica:

Edad: años

II. Variable independiente: Síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática

Leve ≤ 7 pts. ()

Moderado 8-19 pts. ()

Severo 20-35 pts. ()

III. Variable dependiente: Calidad de vida

Mejor: 0-1 pts. ()

Bueno: 2-3 pts. ()

Pobre: 4-5 pts. ()

Peor: 6 pts. ()

Puntuación ≥ 4 : afección significativa de la calidad de vida del paciente

ANEXO V

Cuestionario SF-12 (Short Form 12)

Nombre:

Edad:

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

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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?

2. **Esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora

1	2	3
Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

3. Subir **varios** pisos por la escalera

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

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?

1	2
Sí	No

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

5. ¿Tuvo que **dejar de hacer algunas tareas** en su trabajo o en sus actividades cotidianas?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

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

6. ¿Hizo **menos** de lo que hubiera querido hacer, **por algún problema emocional**?

1	2
Sí	No

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

7. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan **cuidadosamente** como de costumbre, **por algún problema emocional**?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

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)?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las **4 últimas semanas** ¿cuánto tiempo...

9. ...se sintió calmado y tranquilo?

1	2	3	4	5	6
Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

10. ...tuvo mucha energía?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

11. ...se sintió desanimado y triste?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siempre	Casi	Algunas veces	Sólo algunas veces	Nunca alguna vez

ANEXO VI

Ficha de recolección de variables intervinientes

Recolección de datos de Historia clínica

Historia clínica	Incontinencia urinaria	Poliuria nocturna	Síndrome metabólico	Diabetes mellitus	Prostatitis	Infección de tracto urinario	Vejiga hiperactiva
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							