



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN
NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS
“DR. IGNACIO CHÁVEZ”

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

“PREVALENCIA DE SÍNTOMAS PROSTÁTICOS EN LA
REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA IPSS APLICADA POR EL
MÉDICO FAMILIAR EN PACIENTES DE 40 A 60 AÑOS Y SU
ASOCIACIÓN CON ENCUESTAS REALIZADAS EN
DERECHOHABIENTES DE LA CMF ISSSTE MORELIA”

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA
DRA. FERNÁNDEZ DE LARA LEAL CLAUDIA ROSA

ASESOR DE TESIS:
DR. JOSÉ FERNANDO PEDRAZA GARCILAZO

NÚMERO DE REGISTRO
01/004.2/2023

MORELIA, MICHOACÁN FEBRERO 2024.



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**NUEVO
ISSSTE**
INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL
ESTADO DE MICHOACÁN

Representación Estatal Michoacán
Clínica de Medicina Familiar Morelia
Subdirección Médica
Comité de Ética e Investigación

Oficio No. CEI-CMFM/04/2024.

Morelia, Michoacán, 19 de enero del 2024.

Asunto: Asignación número de registro.

DRA. CLAUDIA ROSA FERNÁNDEZ DE LARA LEAL
RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR DE LA
CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR

PRESENTE

Apreciable Dra. Fernández por medio del presente, me permito informar que su trabajo de investigación **"Prevalencia de síntomas prostáticos de la encuesta IPSS aplicada por el Médico Familiar en pacientes de 40 a 60 años y su asociación con encuestas realizadas en derechohabientes de la CMF ISSSTE Morelia"**, ha sido **AUTORIZADO**, siendo su número de registro final **01/004.2/2023**, ante el Comité de Ética e Investigación con registro CONBIOÉTICA-16-CEI-001-2023026 de esta Unidad Médica, siendo sus asesores:

Asesor de Tesis: Dr. José Fernando Pedraza Garcilazo.

Sin otro particular por el momento reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. MAXIMINO CÉSAR JIMÉNEZ ZAVALA
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN
DE LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR MORELIA

c.c.p. Minutario



Calle Trabajadores de la Agricultura Esq. Trabajadores de Correos S/N Col. Fovissste Morelia, CP 58120, Michoacán
Tel: 3537652 Red: 64124 E-mail: maximo.jimenez@issste.gob.mx



AGREDECIMIENTOS:

Santi, amor mío agradezco infinitamente tenerte como motor en esta vida, gracias por tu paciencia, comprensión y amor en los días caóticos de este proceso, es un orgullo ser tu mamá Cavi, espero ser digno ejemplo de vida para ti mi corazón, mereces todo lo bello de este plano por siempre. TE AMO HASTA TODO, SIEMPRE.

Amochi (Fer) gracias por ser el mejor compañero de vida, por sumar y ayudarme a romper paradigmas, por siempre impulsarme y fortalecer el creer en mí, por tu amor, paciencia y apapacho cuando el alma flaqueaba, por reconfortarme y darme perspectiva ante cada situación, gracias a la vida por tu existencia en este plano y tu acompañamiento para pulir esta piedra en bruto de mi existir. TE AMO HASTA TODO, SIEMPRE.

Mamá Uga y Migue: mis columnas, mis guías en esta vida para siempre luchar por lo que quiero, mis protectores de corazón cuando las cosas se ponen difíciles, gracias por enseñarme que siempre se puede y que en la vida se trabaja para siempre ser mejor persona y ayudar a los demás, gracias por encaminar mis pasos y llenarme de amor con sus acciones., las palabras quedan cortas para agradecer todo lo que hacen por mí y por mi tesoro, sin duda en cada etapa lograda ustedes tienen ese éxito compartido, gracias por cuidar de la manada y fortalecerla todos los días. LOS AMO MIS AMORES.

Papa Nollo: sin duda tenerte como guía espiritual en esta vida fue una ola de calma ante la frustración y el sofoco que de repente había en el trayecto, agradezco tu cobijo y orientación para darle perspectiva a las cosas, por los días que tus palabras me llevaban a la reflexión y me dabas batería para continuar el proceso, gracias por tu acompañamiento y amor. TE AMO PAPI.

Chayito, Alinne, Monolo: La vida es buena con el simple hecho de tenerlos en mi vida, agradezco sus enseñanzas y cada granito de arena que han aportado para fortalecerme e inspirarme a ser mejor, por su cuidado y amor de hermanos mayores que me hace sentirme protegida y segura. LOS AMO.

Betote y Pao: agradezco la fortuna de tenerlos como cuñados y siempre alentar a que esta manada crezca bien y bonito en todos los sentidos, gracias por ser tan amorosos y sumar siempre como familia.

A mis sobrinas y sobrinos: gracias por darle a mi vida un collage de colores y sabores, porque sus vidas dan alegría a mi existir y completan el rompecabezas de amor que solo esta manada saber dar a manos llenas. Los amo.

Familia Bejar: agradezco que nuestros caminos se encontraran y poder aprender de su calidad humana, su disposición para ayudar a crecer, buscar oportunidades ante la vida y aprovecharlas, siempre con la insignia de ayudar a los demás y sumar a sus vidas. Los amo.

Iris y Verito: Iris agradezco a la vida ponernos en el mismo camino, por encontrar esa complicidad y cuidado en nuestra amistad, por extenderme la mano cuando más lo necesitaba y ofrecerme la calidez de tu familia. Verito juntas empezamos este camino algo tortuoso pero que con tu apoyo y apapacho fue una carga más fácil de llevar, gracias por hacerme sentir como en casa con cada uno de tus detalles. Gracias a las dos por su lealtad y compañerismo, pocas personas como ustedes en esta vida y agradezco poder tenerlas como amigas.

Agradezco a cada médico que se sumó a este crecimiento y me acompañó en mi formación como especialista, además de permitirme seguir creyendo que debemos ser humanistas y siempre dejar algo bonito en el camino de los demás, también agradezco su reconocimiento ante mi labor diaria y sus cuidados hacia mí como paciente.

A mis amigos y amigas de otras especialidades porque sin su compañerismo, aprendizajes y diversión este camino no hubiera tenido tanto sabor, los quiero muchísimo y agradezco siempre me hicieran sentir como en casa y ser una extensión más de mi manada.

Son tantas estrellas faltantes por mencionar, pero sin duda a todos y cada uno de los que han sido parte de mi proceso agradezco su luz, dirección, empatía y energía para impulsarme a ser mejor persona y profesional día a día. Los quiero mucho.

¡GRACIAS!

INDICE

RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	8
MARCO TEORICO.....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
JUSTIFICACIÓN.....	13
HIPOTESIS.....	14
OBJETIVOS.....	14
MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
ANÁLISIS ESTADISTICO.....	21
RESULTADOS.....	22
DISCUSIÓN.....	30
CONCLUSIONES.....	30
RECOMENDACIONES.....	31
BIBLIOGRAFIA.....	32
ANEXOS.....	37

RESUMEN.

El IPSS fue diseñado como un cuestionario sencillo, autoaplicable y con utilidad en la evaluación de los síntomas de la vía urinaria inferior. Esta herramienta es uno de los pilares para la detección oportuna en nuestros derechohabientes con la finalidad de una mejor atención, abordaje, seguimiento de dichos padecimientos.

Objetivo: Identificar la prevalencia y grado de severidad de síntomas prostáticos en derechohabientes de 40 a 60 años en la CMF ISSSTE Morelia. **Material y**

métodos: Estudio transversal, descriptivo, comparativo y analítico, en total se realizaron 360 encuestas de las cuales 180 fueron del médico familiar y 180 aplicadas por parte del personal de medicina preventiva en derechohabientes entre 40 a 60 años adscritos a la CMF ISSSTE Morelia en un periodo comprendido de Octubre a Diciembre del 2023, mediante el instrumento IPSS, los resultados se analizaron con el programa SPSS v.23. **Resultados:** De acuerdo al puntaje de

IPSS, en el grupo de estudio 35.8% de los pacientes presentaron síntomas leves y en el grupo comparativo 46.1%, en el grupo de estudio 11.1% presentaron síntomas moderados y en el grupo comparativo 3.3% en el grupo de estudio 3.1% con síntomas severos y en el grupo comparativo 0.6%. **Conclusiones:** La confiabilidad del IPSS como herramienta de evaluación clínica en el primer nivel de atención, se puede asociar a una mejor interpretación cuando la información es proporcionada apriori por el médico familiar, es significativamente importante para el momento de valorar el tamizaje, pudiendo identificar pacientes que requieren tratamiento o derivación oportuna.

ABSTRACT: The IPSS was designed as a simple, self-administered questionnaire useful in the evaluation of lower urinary tract symptoms. This tool is one of the pillars for timely detection in our beneficiaries with the purpose of better care, approach, and monitoring of these conditions. Objective: Identify the prevalence and degree of severity of prostate symptoms in beneficiaries aged 40 to 60 years

at the CMF ISSSTE Morelia. **Material and methods:** Cross-sectional, descriptive, comparative and analytical study, in total 360 surveys were carried out, of which 180 were from the family doctor and 180 were applied by the preventive medicine staff to beneficiaries between 40 and 60 years old assigned to the CMF ISSSTE Morelia. In a period from October to December 2023, using the IPSS instrument, the results were analyzed with the SPSS v.23 program. **Results:** According to the IPSS score, in the study group 35.8% of the patients presented mild symptoms and in the comparative group 46.1%, in the study group 11.1% presented moderate symptoms and in the comparative group 3.3%, in the study group 3.1% with severe symptoms and in the comparison group 0.6%. **Conclusions:** The reliability of the IPSS as a clinical evaluation tool at the first level of care can be associated with better interpretation when the information is provided a priori by the family doctor. It is significantly important when evaluating screening, and can identify patients requiring timely treatment or referral.

PALABRAS CLAVE: IPSS, SÍNTOMAS PROSTÁTICOS, CRECIMIENTO PROSTÁTICO, TAMIZAJE, LUTS.

INTRODUCCIÓN.

En la actualidad, la prevalencia de síntomas urinarios en hombres mayores de 40 años, es alta y creciente, por lo que es de los motivos de consulta principales en este grupo etario. El ipss fue diseñado como un cuestionario sencillo, autoaplicable y ha demostrado su utilidad en la evaluación de los síntomas de la vía urinaria inferior, en pacientes capaces de comprender y contestar por sí mismos los aspectos que el cuestionario evalúa.

Esta herramienta es uno de los pilares para la detección oportuna en nuestros derechohabientes con la finalidad de una mejor atención, abordaje, seguimiento de dichos padecimientos.

La anamnesis permite precisar y evaluar la magnitud de estos síntomas, constituyendo así una etapa fundamental del diagnóstico, de ahí la utilidad de implementar como herramienta de tamizaje la escala de síntomas prostáticos (IPSS).

Las manifestaciones clínicas son tempranas y el médico familiar, que generalmente es el primer contacto, juega un papel determinante en la identificación del paciente con síntomas prostáticos la cual tiene importancia en el aspecto preventivo y anticipatorio, pues permite la estadificación de la severidad la decisión diagnóstica y terapéutica.

MARCO TEORICO

Se observa un ritmo de crecimiento prostático de los 31 y hasta los 50 años de 1.6 g por año; entre los 50 a 75 años el volumen se duplica cada 4.5 años; y posterior a esta edad, cada 10 años.

En México de acuerdo con la Encuesta Intercensal 2015 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (INEGI), en México había una población de 119.5 millones, de la cual 48.6% eran hombres y 51.4% mujeres. (94.4 hombres por cada 100 mujeres)¹.

En la actualidad el acceso a la información en materia de salud a través de campañas de prevención o información disponible, ha permitido la detección precoz de enfermedades como el cáncer de próstata y mejorado el pronóstico y la supervivencia de muchos hombres.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), en México el cáncer de próstata es el tipo de cáncer más mortífero entre los hombres (9.8 muertes por cada 100 mil hombres).

El mismo comportamiento se observa en América Latina que como región, registra 413,000 nuevos casos y 85,000 muertes cada año.

Según datos de Mortalidad de INEGI, en 2017 las defunciones en hombres en México alcanzaron la cifra de 394,322, las principales causas fueron las enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus. Dentro de los tumores malignos, el de próstata fue el que más decesos ocasionó.

Del total de defunciones por tumor maligno de próstata (6,676), 89% se dieron en hombres de 65 años y más, según datos e INEGI ².

La hiperplasia prostática benigna (HPB) es una condición común entre los hombres mayores. La incidencia de HPB es considerada hasta del 50% en hombres de 60 años, elevándose al 88% en hombres de 80 años³. Se estima que

casi la mitad de estos sujetos desarrollarán síntomas del tracto urinario inferior (STUI) de moderados a severos⁴.

La hiperplasia prostática benigna, también llamada 'agrandamiento de la glándula prostática', es un padecimiento frecuente a medida que los hombres envejecen y se debe principalmente a los cambios hormonales que van presentando con la edad. Es el tumor benigno más frecuente en el varón de 50 años. Es la segunda causa de ingreso para intervención quirúrgica y la primera causa de consulta en los servicios de Urología. La prevalencia de HPB aumenta de forma lineal con la edad. (Maldonado Alcaraz E, 2009) Aproximadamente el 61% de la población en México reporta STUI. A partir de los 55 años el 25% sufre síntomas obstructivos y a los 75 años el 50% refiere disminución de la fuerza y el calibre del chorro urinario. (Vergara Méndez V, 2007)⁵.

Se caracteriza por el aumento en el tamaño de la próstata, que tiene en condiciones normales, el tamaño de una nuez y se encuentra ubicada debajo de la vejiga, rodeando a la uretra. Al pasar de los años, puede crecer y cuando este crecimiento se da de forma anormal causa un impacto en la calidad de vida del hombre.

La incidencia de la Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) es de 424.86 casos y su prevalencia es de 3,873.73 pacientes entre 100 mil hombres en México. En ocasiones los pacientes suelen abrumarse pensando que se trata de cáncer, sin embargo, la HBP es sólo un crecimiento de la glándula prostática⁶.

Los hombres con agrandamiento de próstata pueden variar sus síntomas, pero conforme pasa el tiempo, pueden empeorar y agravarse.

El mecanismo por el cual puede producir una obstrucción vesical, comprende 2 componentes: uno estático y otro dinámico. Existen síntomas obstructivos e irritativos del tracto urinario inferior que afectan la calidad de vida del paciente, al interferir con sus actividades diarias y patrones de sueño.

Los síntomas del tracto urinario inferior (STUI – síntomas del tracto urinario inferior en español ó LUTS - Lower Urinary Tract Symptoms en inglés) representan uno de

los problemas más importantes en hombres adultos en la práctica clínica cotidiana. Están fuertemente relacionados con la edad y son una queja común en hombres mayores de 40 años, y se acompañan de una reducción significativa y progresiva en su calidad de vida. Se asocian con depresión y ansiedad, con aumento de los costos en su tratamiento ya sea médico y hospitalario, y en su vida personal y entorno⁵.

De acuerdo a los datos de IMSS, en el año 2005 se otorgaron 63,874 consultas a nivel nacional por este motivo; 1,235 en el grupo de edad de menores de 44 años, 12,393 en el grupo de 45 a

59 años y 60,243 en el grupo de 60 años o más. En el año 2016 se diagnosticaron 60,084 casos nuevos.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT), reporta que el 35 % de los hombres mayores de 60 años refirieron tener un diagnóstico médico previo de crecimiento prostático. Y en el año 2014 se registraron más de 40,000 casos nuevos en las diferentes instituciones de salud.

El principal objetivo de la evaluación de un paciente con STUI, está en separarlo de otras condiciones médicas que puedan condicionar el desarrollo de sintomatología urinaria baja de aquellos que no tengan dichas comorbilidades. (Paolone DR, 2010) Entre ellas encontramos además de la hiperplasia prostática benigna, la hiperactividad del detrusor, estenosis uretral, prostatitis, infección urinaria, entre otras. (Gratzke C, 2015)

Teniendo en cuenta la magnitud de la población en este rango de edad, la cual crece año con año en nuestro país, encontramos al profesional de la salud rebasado por el número de pacientes que ameritan atención por éste motivo. En este contexto, es de trascendental importancia que en el manejo de los pacientes que se presenten a la consulta con síntomas del tracto urinario bajo secundarios a crecimiento prostático se realice una adecuada evaluación y se inicie el manejo desde el primer nivel de atención teniendo claro qué pacientes ameritarán un envío a segundo nivel de atención⁷.

En 1992 la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó el Índice Internacional de Síntomas Prostáticos (American Urological Association Symptom Index, International Prostate Symptom Score, como una herramienta validada para la evaluación clínica de pacientes con síntomas del tracto urinario inferior, originado por crecimiento prostático obstructivo⁸.

El IPSS representa una herramienta que intenta convertir los síntomas subjetivos en números objetivos para que puedan cuantificarse. Los resultados del IPSS entre los individuos no son comparables, debido a las diferencias en la comprensión de los síntomas que evalúan las preguntas⁹.

Al evaluar el resultado del IPSS, se clasifican los síntomas en Leves cuando la puntuación está entre 0 y 7 puntos, Moderados entre 8 y 19 puntos y Severos entre 20 a 35 puntos.

Esto nos permite utilizar una herramienta de tamizaje para valorar los síntomas prostáticos y con ello determinar cuál será la conducta adecuada a seguir con el paciente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La encuesta IPPS aplicada en el instituto, a pesar de ser una herramienta comprensible y fácilmente autoaplicable, algunos derechohabientes tienen una nula o leve percepción de lo que son los síntomas prostáticos, no obstante se vuelve uno de los principales temas a tratar en la consulta de medicina familiar, lo que nos deja como interrogante si la intervención del médico familiar (personal de salud) hace diferencia al momento de aplicar la encuesta ipss y secundario a esto, obtener un resultado de tamizaje más objetivo.

¿Cuál es la prevalencia en la presentación de síntomas prostáticos con intervención del médico familiar, al momento de aplicar la encuesta IPSS en pacientes de 40 a 60 años derechohabientes de la CMF ISSSTE Morelia?

JUSTIFICACIÓN.

La relevancia de esta encuesta se ve limitada por la confiabilidad del IPSS como herramienta autoaplicable, pues el paciente continuamente pregunta al médico acerca de una explicación más amplia de dicho cuestionario, lo que puede sesgar la confiabilidad de las respuestas, es aquí donde el médico familiar encuentra un área de oportunidad al generar información de manera sencilla y comprensible para obtener un tamizaje más objetivo y con ello valorar de mejor manera la severidad clínica del paciente.

HIPOTESIS.

La confiabilidad del IPSS como herramienta de evaluación clínica en el primer nivel de atención, se puede asociar a una mejor interpretación cuando la información es proporcionada por el médico especialista en medicina familiar que al realizar la encuesta de manera autoaplicable, lo que puede sesgar las respuestas en los pacientes de 40 a 60 años derechohabientes de la CMF ISSSTE Morelia.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: Identificar la prevalencia y grado de severidad de síntomas prostáticos en derechohabientes de 40 a 60 años en la CMF ISSSTE Morelia.

ESPECIFICOS:

- Identificar los grados de severidad en la escala IPSS
- Determinar el porcentaje de síntomas prostáticos en la realización de la encuesta IPSS aplicada por el médico familiar la CMF ISSSTE Morelia.
- Determinar el porcentaje de síntomas prostáticos en la realización de la encuesta IPSS aplicada por el área de medicina preventiva la CMF ISSSTE Morelia.
- Realizar el análisis entre el grupo de estudio y grupo comparativo.

MATERIALES Y MÉTODOS.

Lugar de estudio: CMF ISSSTE Morelia

Tipo de estudio: Transversal, descriptivo, comparativo y analítico.

Población de estudio: Participaron 180 derechohabientes entre 40 a 60 años adscritos a la CMF ISSSTE Morelia en un periodo comprendido de Octubre a Diciembre del 2023.

Se recabaron por parte de medicina preventiva 248 encuestas en derechohabientes masculinos de entre 40 a 60 años en el periodo de Octubre a Diciembre 2023, las cuales conforman el grupo comparativo.

Se realizaron por parte de medicina familiar 251 encuestas en derechohabientes masculinos de entre 40 a 60 años en el periodo de Octubre a Diciembre 2023, las cuales conforman el grupo estudio.

Tipo de muestreo: Muestra fue elegida para población finita

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad (*)$$

Donde:

n Es el tamaño de la muestra a obtener

N Población finita ó número de casos

e Error de estimación que está en condiciones de aceptar

Para el caso que nos importa

Según en el periodo de tres meses de aplicación de encuesta IPSS se registran 248 derechohabientes, varones de entre 40 a 60 años de edad.

Sustituyendo en la fórmula * queda:

$$n = \frac{248}{1 + 248(0.039)^2}$$

$$n = \frac{248}{1 + 248(0.001521)}$$

$$n = \frac{248}{1 + 0.3772}$$

$$n = 180.07$$

$$n = 180$$

El error que estamos dispuestos a tolerar es de un 3.9 % (0.039) en error de muestreo entre entrevistar a los 248 derechohabientes y el tamaño que arroje la fórmula de cálculo.

Mediante la fórmula de población finita y cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión, la muestra es de 180 encuestas (porcentaje error 3.9%).

Criterios de inclusión:

-Derechohabientes de 40 a 60 años que acepten mediante consentimiento informado formar parte del estudio.

Criterios de exclusión:

-Pacientes que tengan diagnóstico de cáncer de próstata, estenosis de uretra, vejiga neurogénica tipo hiperactiva o patologías asociadas que condicionen poliuria nocturna.

-Pacientes sin sintomatología urinaria

Criterios de eliminación:

- Derechohabientes no adscritos a la CMF ISSSTE Morelia
- Derechohabientes fuera del rango de edad de 40 a 60 años

Definición operacional de variables.

Variable dependiente: crecimiento prostático

Variable independiente: síntomas irritativos y obstructivos (IPSS)

Variable	Definición operacional	Definición conceptual	Medición	Tipo de Variable
Edad	Años cumplidos al momento de la entrevista	Cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana	Años	Independiente
Síntomas irritativos	Sintomatología miccional de carácter irritativo muy acusada, polaquiuria, escozor, dolor miccional muy intenso y/o hematuria.	<i>Vaciado incompleto:</i> consiste en la sensación de no haber vaciado completamente la vejiga tras terminar de orinar <i>Frecuencia:</i> Aumento de la frecuencia miccional por el día. <i>Urgencia:</i> Deseo	-Ninguna (0) -Menos de 1 vez de cada 5. (1) -Menos de la mitad de las veces (2). - Aproximadamente la mitad de las veces (3). -Más de la	Dependiente

		imperioso de orinar. <i>Nicturia:</i> Necesidad de levantarse a orinar por la noche 1 o más veces (cuando el sueño es interrumpido)	mitad de las veces (4). -Casi siempre (5).	
Síntomas Obstructivos	Disminución del calibre y de la fuerza del chorro miccional Interrupción o inter	<i>Intermitencia:</i> Micción que se detiene y comienza de nuevo varias veces. <i>Chorro débil:</i> <i>Flujo que no es continuo y fuerte</i> <i>Esfuerzo:</i> Esfuerzo para la micción: sensación de tener que realizar un esfuerzo intenso.	-Ninguna (0) -Menos de 1 vez de cada 5. (1) -Menos de la mitad de las veces (2). - Aproximadamente la mitad de las veces (3). -Más de la mitad de las veces (4). -Casi siempre (5).	Dependiente
IPSS	Método de Puntuación internacional de los síntomas prostáticos. El IPSS valora la presencia y severidad de los	El IPSS (International Prostate Symptom Score) es un cuestionario auto-administrado, validado en castellano, que	-Leve -Moderado -Severo.	Independiente

	<p>Síntomas del Tracto Urinario Inferior (STUI) a través de un cuestionario sencillo de rellenar por los pacientes.</p>	<p>interroga sobre la intensidad de los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) durante los últimos 30 días. Consta de 7 preguntas, cada una de ellas con una puntuación de 0-5 puntos (de menor a mayor intensidad) lo que resulta en un rango de puntuación total de 0-35 puntos. Según el resultado obtenido se clasifica la intensidad de los síntomas en, leve (0-7 puntos), moderada (8-19 puntos) o severa (20-35 puntos).</p>		
Crecimiento prostático	<p>Enfermedad progresiva con un origen hormonal, en donde la dihidrotestosterona, producto de la acción de la enzima 5-alfa-</p>	<p>Trastorno benigno (no canceroso) en el que el tejido de la próstata crece en exceso.</p>		<p>Independiente</p>

	reductasa tipo2 sobre la testosterona es la responsable.			
--	---	--	--	--

Descripción del estudio.

Se llevó a cabo un estudio transversal, descriptivo, comparativo y analítico., evaluando la prevalencia de síntomas prostáticos mediante la aplicación de la encuesta IPSS, previamente se buscó a la derechohabiente en las salas de espera, se les informó sobre el protocolo de estudio y se dio lectura al consentimiento informado, una vez aceptando participar se firma consentimiento llevó al derechohabiente a un consultorio de la consulta externa para poder dar una plática informativa de 5 minutos donde se ejemplificaba cada una de las preguntas de dicho tamizaje, esto con la finalidad de crear claridad sobre la sintomatología y la frecuencia de los síntomas prostáticos, al término de la plática se le entrega la prueba de tamizaje IPSS para que el derechohabiente la conteste sin intervención del médico familiar, al final se recabaron las encuestas realizadas por el médico familiar y las proporcionadas por medicina preventiva. A través del programa SPSS v.23 se realizó la asociación entre los tamizajes por el médico familiar considerado como el grupo estudio y los realizados por el personal de medicina preventiva considerado como el grupo comparativo.

Instrumento

El IPSS (International Prostate Symptoms Score) es un cuestionario auto-administrado, validado en castellano, que interroga sobre la intensidad de los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) durante los últimos 30 días. Consta de 7 preguntas, cada una de ellas con una puntuación de 0-5 puntos (de menor a mayor intensidad) lo que resulta en un rango de puntuación total de 0-35 puntos. Según el resultado obtenido se clasifica la intensidad de los síntomas en, leve (0-7 puntos), moderada (8-19 puntos) o severa (20-35 puntos). Esta prueba es estandarizada y validada y es autoaplicable, con un Alfa de Cronbach de 0.80.

El IPSS es una herramienta que aporta una estimación objetiva de la intensidad de los síntomas del paciente, que es útil en la valoración de la necesidad de tratamiento farmacológico, en la respuesta al mismo y en el seguimiento del paciente. Una variación en la puntuación del cuestionario de 3-4 puntos se considera clínicamente significativa.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Se llevó a cabo la aplicación de medidas de tendencia central como frecuencias y porcentaje mediante el programa SPSS v.23.

RESULTADOS.

La primer pregunta de la encuesta IPSS hace referencia a la valoración del vaciado incompleto durante el último mes, reportando como respuesta Ninguna, grupo de estudio 22.2% (n=80), grupo comparativo 38.1% (n=137), Menos de 1 vez de cada 5, grupo de estudio 16.4% (n=59) grupo comparativo 9.2% (n=33), Menos de la mitad de las veces grupo de estudio 6.1% (n=22), grupo comparativo 1.4% (n=5) , Aproximadamente la mitad de las veces grupo de estudio 1.4% (n=5), grupo comparativo 0.6% (n=2), Más de la mitad de las veces grupo de estudio 1.4% (n=5), grupo comparativo 0.6% (n=2), Casi siempre grupo de estudio 2.5% (n=9), grupo comparativo 0.3% (n=1). *Tabla 1 vaciado incompleto.*

Entre el grupo estudio y el comparativo, 31.67% corresponde al porcentaje de pacientes que identifica mejor el síntoma, redistribuyéndose así a una mayor frecuencia en la presentación del síntoma.

		GRUPO	
		ESTUDIO	COMPARATIVO
Vaciado	Ninguna	22.2%	38.1%
	Menos de 1 vez	16.4%	9.2%
	Menos de la mitad de las veces	6.1%	1.4%
	Aproximadamente la mitad de las veces	1.4%	0.6%
	Más de la mitad de las veces	1.4%	0.6%
	Casi siempre	2.5%	0.3%

Tabla 1 vaciado incompleto

La segunda pregunta de la encuesta IPSS hace referencia a la valoración durante el último mes, sobre la frecuencia para orinar antes de 2hrs después de haber orinado, reportando en la respuesta Ninguna al grupo de estudio con un 20.6% (n=74) y al grupo comparativo con un 35.8% (n=129), Menos de 1 vez de cada 5, grupo de estudio 16.7% (n=60) grupo comparativo 10.6% (n=38), Menos de la mitad de las veces grupo de estudio 5.8% (n=21), grupo comparativo 1.9% (n=7) , Aproximadamente la mitad de las veces grupo de estudio 3.3% (n=12), grupo comparativo 0.6% (n=2), Más de la mitad de las veces grupo de estudio 1.7% (n=6), grupo comparativo 0.6% (n=2), Casi siempre grupo de estudio 1.9% (n=7), grupo comparativo 0.6% (n=2). *Tabla 2 Frecuencia*

El grupo estudio logra identificar hasta un 30.56% la frecuencia de las veces en las que se presenta la sintomatología en el tiempo referido.

		GRUPO	
		ESTUDIO	COMPARATIVO
Frecuencia	Ninguna	20.6%	35.8%
	Menos de 1 vez	16.7%	10.6%
	Menos de la mitad de las veces	5.8%	1.9%
	Aproximadamente la mitad de las veces	3.3%	0.6%
	Más de la mitad de las veces	1.7%	0.6%
	Casi siempre	1.9%	0.6%

Tabla 2 Frecuencia

La tercer pregunta de la encuesta IPSS hace referencia a la valoración en el último mes sobre la intermitencia al orinar, parar y comenzar de nuevo a orinar varias veces, reportando en la respuesta Ninguna al grupo de estudio con un 23.6% (n=85) y al grupo comparativo con un 36.9% (n=133), Menos de 1 vez de cada 5, grupo de estudio 18.6% (n=67) grupo comparativo 9.7% (n=35), Menos de la mitad de las veces grupo de estudio 2.8% (n=10), grupo comparativo 1.7% (n=6),

Aproximadamente la mitad de las veces grupo de estudio 1.7% (n=6), grupo comparativo 0.8% (n=3), Más de la mitad de las veces grupo de estudio 2.2% (n=8), grupo comparativo 0.0% (n=0), Casi siempre grupo de estudio 1.1% (n=4), grupo comparativo 0.8% (n=3). *Tabla 3 Intermittencia.*

El grupo estudio logra identificar hasta un 26.66% la intermitencia durante micción.

		GRUPO	
		ESTUDIO	COMPARATIVO
Intermitencia	Ninguna	23.6%	36.9%
	Menos de 1 vez	18.6%	9.7%
	Menos de la mitad de las veces	2.8%	1.7%
	Aproximadamente la mitad de las veces	1.7%	0.8%
	Más de la mitad de las veces	2.2%	0.0%
	Casi siempre	1.1%	0.8%

Tabla 3 Intermittencia

La cuarta pregunta de la encuesta IPSS encaminada a la Urgencia miccional refiere durante el último mes la dificultad para aguantar las ganas de orinar, reportando en la respuesta Ninguna al grupo de estudio con un 25.8% (n=93) y al grupo comparativo con un 36.1% (n=130), Menos de 1 vez de cada 5, grupo de estudio 15.0% (n=54) grupo comparativo 11.7% (n=42), Menos de la mitad de las veces grupo de estudio 3.6% (n=13), grupo comparativo 1.4% (n=5), Aproximadamente la mitad de las veces grupo de estudio 2.2% (n=8), grupo comparativo 0.6% (n=2), Más de la mitad de las veces grupo de estudio 2.2%. *Tabla 4 Urgencia.*

El grupo estudio logra identificar hasta un 20.56% la capacidad para aguantar la micción.

		GRUPO	
		ESTUDIO	COMPARATIVO
Urgencia	Ninguna	25.8%	36.1%
	Menos de 1 vez	15.0%	11.7%
	Menos de la mitad de las veces	3.6%	1.4%
	Aproximadamente la mitad de las veces	2.2%	0.6%
	Más de la mitad de la veces	2.2%	0.3%
	Casi siempre	1.1%	0.0%

Tabla 4 Urgencia.

La quinta pregunta de la encuesta IPSS se refiere al Chorro de orina y valora durante el último mes cuántas veces se observa el chorro de orina débil, reportando en la respuesta Ninguna al grupo de estudio con un 25.0% (n=90) y al grupo comparativo con un 33.3% (n=120), Menos de 1 vez de cada 5, grupo de estudio 17.2% (n=62) grupo comparativo 15.0% (n=54), Menos de la mitad de las veces grupo de estudio 3.1% (n=11), grupo comparativo 0.8% (n=3), Aproximadamente la mitad de las veces grupo de estudio 0.8% (n=3), grupo comparativo 0.0% (n=0), Más de la mitad de las veces grupo de estudio 2.2% (n=8), grupo comparativo 0.3% (n=1), Casi siempre grupo de estudio 1.7% (n=6), grupo comparativo 0.6% (n=2). *Tabla 5 Chorro débil.*

El grupo estudio logra identificar hasta un 16.67% la característica del síntoma. 3.89% que presenta chorro débil más de la mitad de las veces no está siendo identificado.

		GRUPO	
		ESTUDIO	COMPARATIVO
Chorro	Ninguna	25.0%	33.3%
	Menos de 1 vez	17.2%	15.0%
	Menos de la mitad de la veces	3.1%	0.8%
	Aproximadamente la mitad de las veces	0.8%	0.0%
	Más de la mitad de las veces	2.2%	0.3%
	Casi siempre	1.7%	0.6%

Tabla 5 Chorro débil.

La sexta pregunta de la encuesta IPSS se refiere al Esfuerzo, valorando durante el último mes cuántas veces ha tenido que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar, reportando en la respuesta Ninguna al grupo de estudio con un 31.9% (n=115) y al grupo comparativo con un 33.9% (n=122), Menos de 1 vez de cada 5, grupo de estudio 10.8% (n=39) grupo comparativo 15.6% (n=56), Menos de la mitad de las veces grupo de estudio 3.9% (n=14), grupo comparativo 0.6% (n=2), Aproximadamente la mitad de las veces grupo de estudio 1.9% (n=7), grupo comparativo 0.0% (n=0), Más de la mitad de las veces grupo de estudio 0.6% (n=2), grupo comparativo 0.0% (n=0), Casi siempre grupo de estudio 0.8% (n=3), grupo comparativo 0.0% (n=0). *Tabla 6 Esfuerzo.*

El grupo estudio logra identificar hasta un 6.67% esfuerzo al miccionar en aproximadamente la mitad de las veces.

		GRUPO	
		ESTUDIO	COMPARATIVO
Esfuerzo	Ninguna	31.9%	33.9%
	Menos de 1 vez	10.8%	15.6%
	Menos de la mitad de las veces	3.9%	0.6%
	Aproximadamente la mitad de las veces	1.9%	0.0%
	Más de la mitad de las veces	0.6%	0.0%
	Casi siempre	0.8%	0.0%

Tabla 6 Esfuerzo.

La séptima pregunta de la encuesta IPSS hace referencia a la presencia de Nicturia, valorando durante el último mes cuántas veces ha tenido que levantarse a orinar durante la noche desde que se acuesta hasta que se levanta, reportando en la respuesta Ninguna al grupo de estudio con un 14.4% (n=52) y al grupo comparativo con un 11.7% (n=42), Menos de 1 vez de cada 5, grupo de estudio 18.9% (n=68) grupo comparativo 25.8% (n=93), Menos de la mitad de las veces grupo de estudio 10.6% (n=38), grupo comparativo 9.4% (n=34), Aproximadamente la mitad de las veces grupo de estudio 3.6% (n=13), grupo comparativo 2.5% (n=9), Más de la mitad de las veces grupo de estudio 1.7% (n=6), grupo comparativo 0.6% (n=2), Casi siempre grupo de estudio 0.8% (n=3), grupo comparativo 0.0% (n=0). *Tabla 7 Nicturia.*

Existe una diferencia de 2.22% que empieza a ser clínicamente significativa.

		GRUPO	
		ESTUDIO	COMPARATIVO
Nicturia	Ninguna	14.4%	11.7%
	Menos de 1 vez	18.9%	25.8%
	Menos de la mitad de las veces	10.6%	9.4%
	Aproximadamente la mitad de las veces	3.6%	2.5%
	Más de la mitad de las veces	1.7%	0.6%
	Casi siempre	0.8%	0.0%

Tabla 7 Nicturia.

De acuerdo al puntaje de IPSS, en el grupo de estudio 35.8% (n=129) de los pacientes presentaron síntomas leves y en el grupo comparativo 46.1% (n=166), en el grupo de estudio 11.1% (n=40) presentaron síntomas moderados y en el grupo comparativo 3.3% (n=12), en el grupo de estudio 3.1% (n=11) con síntomas severos y en el grupo comparativo 0.6% (n=2). *Tabla 8 Tamizaje.*

		GRUPO	
		ESTUDIO	COMPARATIVO
TAMIZAJE	LEVE	35.8%	46.1%
	MODERADO	11.1%	3.3%
	SEVERO	3.1%	0.6%

Tabla 8 Tamizaje.

Al realizar la asociación entre el grupo estudio y el comparativo, se observa hasta en un 20.55% de diferencia entre ambos grupos, lo que se puede interpretar como

un mejor entendimiento de los síntomas y su frecuencia de presentación, por lo que los pacientes daban una respuesta más objetiva de su cuadro clínico y con se observa la redistribución de ese 20.55% entre sintomatología moderada y severa, esto nos permite capturar a más población con presencia de síntomas urinarios de manera importante y encaminarlos a una atención oportuna para darles tanto seguimiento o en según sea el caso referirlo a atención por parte de seguro o tercer nivel de atención, para con esto disminuir posible complicaciones y mejorar la calidad de vida del derechohabiente. *Grafico 1 Tamizaje*

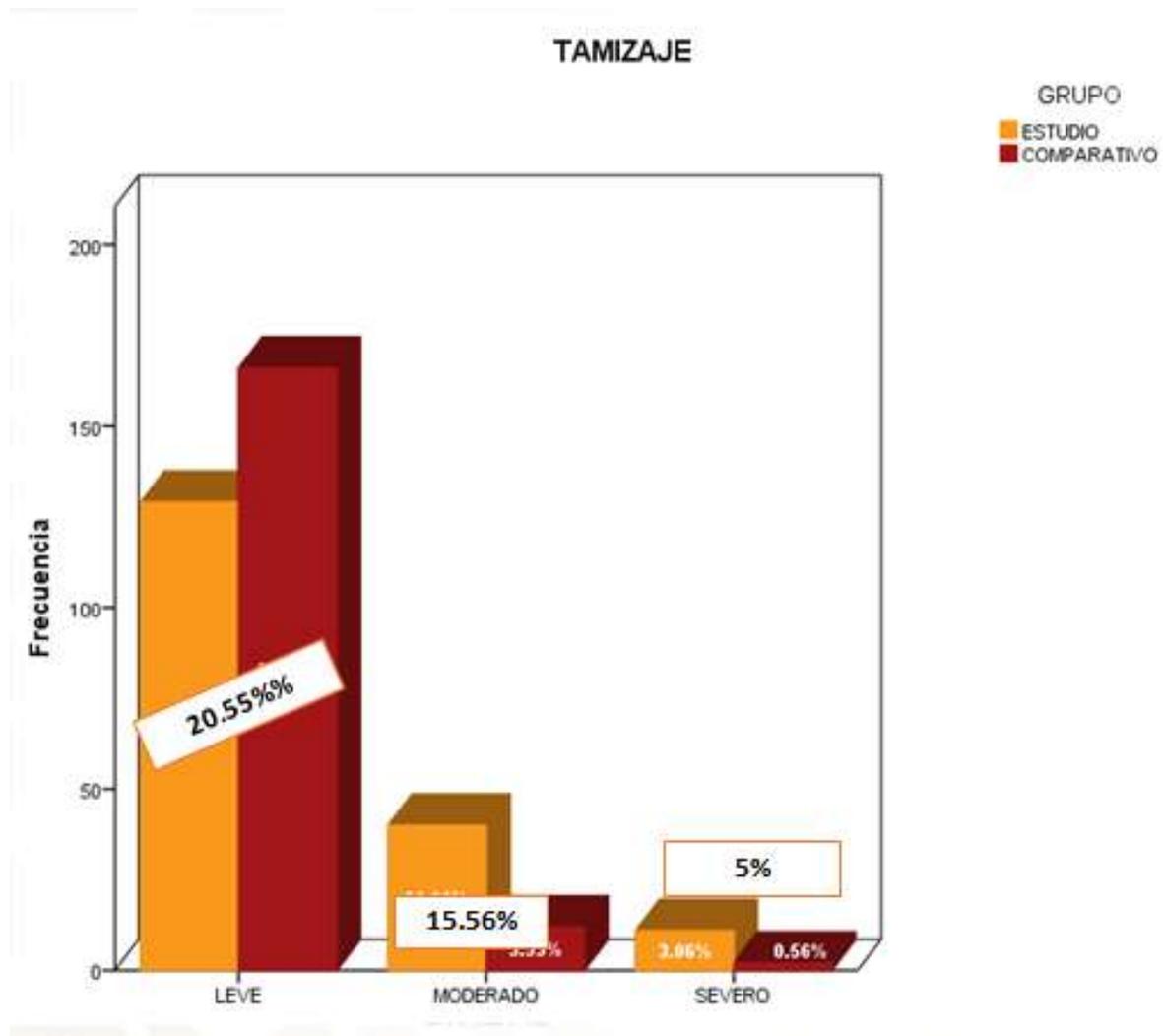


Grafico 1 Tamizaje

DISCUSIÓN.

La confiabilidad del IPSS como herramienta de evaluación clínica en el primer nivel de atención, se puede asociar a una mejor interpretación cuando la información es proporcionada apriori, por el médico familiar (personal de salud), antes de realizar la encuesta a los derechohabientes de manera autoaplicable.

Identificando un área de oportunidad para la capacitación del personal encuestador, incrementando así una mejor clasificación del número de pacientes con factores de riesgo mediante esta herramienta.

CONCLUSIONES.

El cuestionario Escala Internacional de Síntomas Prostáticos (IPSS) es ampliamente utilizado en clínica como herramienta diagnóstica y permite obtener una puntuación total aportando información sobre la severidad de los síntomas urinarios.

Dada la asociación de los grupos abordados podemos concluir que la participación del médico familiar al momento de la aplicación de la encuesta IPSS es significativamente importante para el momento de valorar el tamizaje, pudiendo identificar pacientes que requieren tratamiento o derivación oportuna.

Recomendamos el uso de la aplicación del IPSS ya que los derechohabientes que se ven capturados en sintomatología moderada a severa tienen mayor riesgo de progresión de la enfermedad, ya que sin un tratamiento adecuado podrían presentar complicaciones que afectaría su calidad de vida y su estado de salud en general, requiriendo en muchos casos hospitalizaciones, cirugías de emergencia, aumentando su morbimortalidad y los gastos sanitarios que esto conlleva.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente trabajo, se obtuvo disminución de sesgo de interpretación por parte del derechohabiente, por lo que

si se implementara la capacitación previa de esta intervención en el personal de salud, podríamos incidir hasta en un 20% de pacientes que sean captados de manera oportuna y así cumplir mejor el objetivo de este tamizaje.

RECOMENDACIONES.

- Capacitar al personal de salud para brindar información fácil y útil al derechohabiente, disposición del mismo personal para apoyar al paciente ante cualquier duda.
- Exhortar a la derechohabiente a realizarse pruebas de tamizaje y acudir periódicamente a control y seguimiento por parte del médico familiar.
- Insistir en la divulgación sobre la salud masculina y dar pláticas informativas que permitan eliminar tabúes y dar mayor cobertura a la prevención.
- Generar o facilitar la información mediante diversas estrategias para ampliar la cobertura en las acciones preventivas del hombre.

BIBLIOGRAFIA

1.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Mortalidad. Consultado el 15 de Octubre de 2023 en: <https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/default.html#Tabulados>

2.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Comunicado de prensa núm. 525/18, 31 de octubre de 2018. Consultado el 15 de octubre de 2023 en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemo/DEFUNCIONES2017.pdf>

3.- S.J. Berry, D.S. Coffey, P.C. Walsh, et al. The development of human benign prostatic hyperplasia with age. J Urol, 132 (1984), pp. 474-479

4.- Denis LJ, Organization WH, Urology EAo. 4th International Consultation on Benign Prostatic Hyperplasia (BPH), Paris, July 2-5, 1997: Proceedings. Paris: Health Publication Limited; 1997.

5.- Diagnóstico y Tratamiento de los Síntomas del Tracto Urinario Inferior no neurogénicos asociados a crecimiento prostático. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018.

6.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Comunicado de prensa núm. 525/18, 31 de octubre de 2018.

7.- Diagnóstico y Tratamiento de los Síntomas del Tracto Urinario Inferior no neurogénicos asociados a crecimiento prostático. Guía de Evidencias y

Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018.

8.- The American Urological Association symptom index for benign prostatic hyperplasia. The Measurement Committee of the American Urological Association MJ Barry, FJ Fowler, MP O'Leary, RC Bruskewitz, HL Holtgrewe, WK Meibust J Urol, 148: 1549-1557, 1992.

9.- One-year follow-up of 2829 patients with moderate to severe lower urinary tract symptoms treated with alfuzosin in general practice according to IPSS and a health-related quality-of-life questionnaire. BPM Group in General Practice B Lukacs, JC Grange, D Comet Urology, 55: 540-546, 2000.

10.- Castiñeiras, J. Criterios de derivación en hiperplasia benigna de próstata para atención primaria. Actas urol esp. 2010; 34(1):24-34

11.- Encuesta de pacientes entre 40-60 años. Rev Fac Med UNAM. 2007;50(4):162-164.

12.- Valle Blasco M, et al. Abordaje de la hiperplasia benigna de próstata. Actuación Atención Primaria-Especializada Vol. 13 Núm. 3 Marzo 2003 MEDIFAM 2003; 13:133-142.

13.- Seisen T, Drouin SJ, Rouprêt M. EMC: Hipertrofia benigna de próstata - Tratado de Medicina Vol. 21, No.2, junio 2017. Descargado para Anonymous User (n/a) en Universidad Nacional Autónoma de México de ClinicalKey.es por Elsevier octubre 17, 2017.

14.- Zonana-Nacach A, Figueroa-Torres CA, Méndez-Martini NP, López-Manjarrez J. Prostate biopsy and relation to prostate-specific antigen in patients diagnosed with benign prostatic hyperplasia. *Revista Mexicana de Urología* 2014;74 (3):141-145.

15.- McAnch J, Lue T. Smith y Tanagho. *Urología general*. 18 ed. México: Editorial Mc Graw Hill; 2013.

16.- Djavan B, et al., Benign prostatic hyperplasia: current clinical practice. - *Prim Care SEP*, 2010; 37(3):583-97.

17.- Roehrborn CG, McConnell JD. Etiology, pathophysiology, epidemiology and natural history of BPH. En: Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peters CA, editors. *Campbell-Walsh Urology*. St Louis: WB Saunders 2007.

18.- Hochreiter W, Z'Brun S, Hochreiter WW. Síndrome del dolor pélvico crónico y disfunción del vaciado. *Curr Urol Reports*, 4 (2005), pp. 15-20.

19.- Taguchi Y. *La próstata: todo lo que necesita saber de la glándula masculina*. Barcelona: Amat; 2003.

20.- Gratzke C, Bachmann A, Descazeaud A, et al. EAU guidelines on the assessment of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms including benign prostatic obstruction. *Eur Urol*. 2015; 67(6): 1099-1109.

21.- Roehrborn CG, Bartsch G, Kirby R, et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of benign prostatic hyperplasia: a comparative, international overview. *Urology*. 2001; 58(5): 642-650.

22.- I-PSS - International Prostate Symptom Score Available from: <https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/international-prostate-symptom-score>. Accessed July 26, 2020.

23.- Badía X, García-Losa M, Dal-Ré R, Carballido J, Serra M. Validation of a harmonized Spanish version of the IPSS: evidence of equivalence with the original American scale. *International prostate symptom score*. *Urology*. 1998; 52(4): 614-620.

24.- Savchenko NE, Skobeius IA, Oliferko SA, Ol'man VE, Tataritskiĭ OL. The establishment of the I-PSS in the CIS countries taking into account its cultural and linguistic features. *International prostate symptom score*. *Urol Nefrol (Mosk)*. 1997;(5): 26-27.

25.- Rawandale AV, Kurane CS, Patni LG, Sude N, Patil PA. Translation and validation of the international prostate symptom score and quality of life (IPSS+QoL) for a non English speaking population. *Eur Urol Suppl*. 2012; 11(1):e221.

26.- Bailey A, Martin ML, Girman C, McNaughton-Collins M, Barry MJ. Development of a multiregional United States Spanish version of the international prostate symptom score and the benign prostatic hyperplasia impact index. *J Urol*. 2005; 174(5): 1896-1901.

27.- Marklund-Bau H, Edéll-Gustafsson U, Spångberg A. Bothering urinary symptoms and disease-specific quality of life in patients with benign prostatic obstruction. *Scand J Urol Nephrol*. 2007; 41(1): 32-41.

28.- MacDiarmid SA, Goodson TC, Holmes TM, Martin PR, Doyle RB. An assessment of the comprehension of the American Urological Association symptom index. *J Urol*. 1998; 159(3): 873-874.

29.- O'Connor RC, Bales GT, Avila D, Gerber GS. Variability of the international prostate symptom score in men with lower urinary tract symptoms. *Scand J Urol Nephrol*. 2003; 37(1): 35-37.

30.- Johnson TV, Abbasi A, Ehrlich SS, et al. Patient misunderstanding of the individual questions of the American urological association symptom score. *J Urol*. 2008; 179(6): 2291-2294.

ANEXOS

IPSS (Puntuación internacional de los síntomas prostáticos)

	Ninguna	Menos de 1 vez de cada 5	Menos de la mitad de veces	Aproximadamente la mitad de veces	Más de la mitad de veces	Casi siempre
1.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido la sensación de no vaciar completamente la vejiga al terminar de orinar?	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
2.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido que volver a orinar en las dos horas siguientes después de haber orinado?	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
3.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha notado que, al orinar, paraba y comenzaba de nuevo varias veces?	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
4.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar?	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
5.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha observado que el chorro de orina es poco fuerte?	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
6.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tenido que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar?	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4.D	5.D
	Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 o más veces
7.- Durante más o menos los últimos 30 días, ¿cuántas veces suele tener que levantarse para orinar desde que se va a la cama por la noche hasta que se levanta por la mañana?	0. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Morelia, Michoacán, a _____ de _____ del 2023.

Usted ha sido invitado a participar en el estudio de investigación titulado «Prevalencia de síntomas prostáticos en la realización de la encuesta IPSS aplicada por el médico familiar en pacientes de 40 a 60 años y su asociación con encuestas realizadas en derechohabientes de la CMF ISSSTE Morelia» Registrado ante el Comité de Investigación y Ética de la CMF ISSSTE Morelia.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO DEL ESTUDIO

El tamizaje de la clínica asociada a síntomas prostáticos es decisivo en el proceso diagnóstico, toma de decisiones sobre el abordaje terapéutico, así como en la historia natural del paciente. La importancia de esta evaluación también permite al médico familiar valorar un área de oportunidad para la capacitación al personal de salud y así tener mayor alcance y entendimiento de dicho tamizaje y con ello comprender de una mejor manera la severidad de los síntomas presentados a través de la escala de IPSS en los derechohabientes de la CMF ISSSTE Morelia.

PROCEDIMIENTO

Si usted acepta participar en este estudio, se le dará una plática informativa de 10 minutos, respecto a los síntomas que se comentan en la encuesta IPSS, para así poder identificar la severidad de la sintomatología presentada en los derechohabientes masculinos de 40 a 60 años de la Clínica de Medicina Familiar ISSSTE Morelia.

POSIBLES BENEFICIOS QUE RECIBIRÁ AL PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Los beneficios que obtendrá al participar en el estudio son: breve plática informativa relacionada a la encuesta IPSS y así poder identificar la frecuencia de los síntomas. Seguimiento oportuno por su Médico Familiar, en caso de que lo amerite derivación a segundo nivel para abordaje diagnóstico y/o terapéutico. Podrá identificarse y orientar a otros hombres para tomar acciones en su bienestar urológico.

INFORMACIÓN SOBRE RESULTADOS

El investigador responsable responderá a cualquier pregunta y aclarará cualquier duda que tenga acerca del estudio.

PARTICIPACIÓN O RETIRO

Su participación en este estudio es propia, es decir, que si usted no acepta participar o desea salir en cualquier momento, se respetará su decisión y está no afectará de ninguna forma su atención en el primer nivel de atención.

Para fines de esta investigación, solo utilizaremos la información que usted nos ha brindado desde el momento en que aceptó o hasta el momento en el cual nos haga saber que ya no desea participar.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

La información que proporcione será guardada de manera confidencial y por separado al igual que el resultado de sus cuestionarios para garantizar su privacidad. No será dada información que pudiera revelar su identidad, la cual siempre permanecerá protegida y oculta.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha explicado en qué consiste este estudio, además he leído el contenido de este consentimiento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas. Al firmar este documento estoy de acuerdo en participar en la investigación que aquí se describe.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del investigador.