

Artículo original

Sintomatología urinaria en pacientes con hiperplasia prostática posterior a una intervención educativa

Urinary Symptoms in Patients with Prostatic Hyperplasia after an Educational Intervention

Sintomas urinários em pacientes com hiperplasia prostática posterior a uma intervenção educactiva

Juan Figueroa-García,* Leonor Campos-Aragón,** Alfredo Robles-Rodríguez***

Palabras clave: hiperplasia prostática, sintomatología urinaria, intervención educativa, hábitos dietéticos

Key words: prostatic hyperplasia, urinary symptoms, educational intervention, dietary habits

Palavras chave: hiperplasia prostática, sintomas urinários, intervenção educativa, hábitos dietéticos

Recibido: 4/10/16

Aceptado: 8/5/17

*Coordinador de Educación e Investigación en Salud, unidad médica de atención ambulatoria (UMAA) no. 161, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Coordinadora de Educación e Investigación en Salud, unidad de medicina familiar (UMF) no. 21, IMSS. *Hospital general de zona, UMF no. 26, IMSS; Departamento de Integración de Ciencias Médicas, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Correspondencia:

Juan Figueroa-García
figueroagi@hotmail.com

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Resumen

Objetivo: evaluar la sintomatología urinaria en pacientes con hiperplasia prostática antes y después de realizar una intervención educativa orientada a modificar los hábitos dietéticos. **Métodos:** estudio cuasi experimental, se incluyeron 136 pacientes de la consulta externa de Medicina Familiar. Se evaluó la sintomatología urinaria con el instrumento *International Prostate Symptom Score* (IPSS) antes y después de una intervención educativa orientada a modificar los hábitos dietéticos. Para el análisis de resultados se ocupó la prueba *t* de Student. **Resultados:** el promedio global al aplicar el instrumento IPSS antes de realizar la intervención educativa fue de 16.13, mientras que el promedio posterior a dicha intervención fue de 11.73, este decremento demostró mejoría en la sintomatología prostática ($p<0.05$). **Conclusiones:** se observó una disminución en la sintomatología urinaria de los pacientes con hiperplasia prostática después de recibir la intervención educativa orientada a modificar hábitos dietéticos.

Summary

Objective: to evaluate the urinary symptomatology in patients with prostatic hyperplasia before and after an educational intervention aimed to change dietary habits. **Methods:** quasi-experimental study, 136 family medicine patients of

external consultation were included. The urinary symptoms were evaluated with the International Prostate Symptom Score (IPSS) instrument, before and after an educational intervention aimed to change dietary habits. The *t* of Student test was used for the analysis of the results. **Results:** the general average to apply the IPSS instrument before the educational intervention was 16.13, while the average after such intervention was 11.73, this decrease showed improvement in prostatic symptoms ($p<0.05$). **Conclusions:** a decrease in the urinary symptomatology of patients with prostatic hyperplasia was observed after receiving educational intervention aimed to change dietary habits.

Resumo

Objetivo: avaliar sintomas urinários em pacientes com hiperplasia prostática antes e depois de realizar uma intervenção educativa visando a mudança de hábitos dietéticos. **Métodos:** um estudo quase experimental, foram incluídos 136 pacientes de ambulatório de medicina da família. Foi avaliado sintomas urinários com o instrumento International Prostate Symptom Score (IPSS) antes e depois

Sugerencia de citación: Figueroa-García J, Campos-Aragón L, Robles-Rodríguez A. Sintomatología urinaria en pacientes con hiperplasia prostática posterior a una intervención educativa. *Aten Fam.* 2017;23(3):112-115.

de uma intervenção educacional visando a mudança de hábitos dietéticos. Para a análise do resultados foi utilizado o teste *t* Student. **Resultados:** a média global ao aplicar instrumento IPSS antes da intervenção educativa foi 16.13; enquanto que a média para a referida intervenção foi 11.73. A diminuição demonstra melhora nos sintomas prostáticos ($p < 0.05$). **Conclusões:** observou-se uma redução nos sintomas urinários de pacientes com hiperplasia prostática depois de receber a intervenção educativa que visa a mudança de hábitos dietéticos.

Introducción

La hiperplasia prostática (HP) es el tumor benigno más frecuente en hombres mayores de 50 años de edad.¹ Es considerada una entidad importante en atención primaria, pues entre 2006 y 2012 la prevalencia se incrementó en casi 10%, hasta afectar a uno de cada tres adultos mexicanos. La Guía de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de la hiperplasia prostática la define considerando tres criterios diagnósticos: tamaño de la próstata, obstrucción urinaria y sintomatología; además, recomienda realizar estudios epidemiológicos que permitan conocer la historia natural de esta enfermedad para realizar intervenciones preventivas y oportunas que mejoren la calidad de vida de estos pacientes para evitar complicaciones futuras.² Aproximadamente 61% de la población mayor de 50 años reporta sintomatología prostática; 25% sufre síntomas obstructivos a los 75 años y 50% refiere disminución de la fuerza y calibre del chorro urinario.³ Uno de los factores que impactan de manera directa en este padecimiento es la dieta, por lo que es conveniente que el médico familiar promueva medidas educativas orientadas a modificar los hábitos alimenticios

para mejorar la sintomatología prostática de sus pacientes. La prevalencia de esta patología también ha aumentado por el crecimiento demográfico y la industrialización.⁴

Comúnmente el médico se enfoca en el tratamiento farmacológico, y se olvida de que parte del éxito terapéutico también radica en medidas no farmacológicas. Se sugiere que en la consulta se evalúe el impacto de las intervenciones realizadas, mediante la aplicación de instrumentos como el *International Prostate Symptom Score* (IPSS) para realizar ajustes al tratamiento del paciente.^{5,6} Asimismo, el médico familiar al ser también educador debe implementar estrategias educativas que beneficien al paciente.⁷ Desde hace algunos años, se han identificado que ciertos alimentos están relacionados con la exacerbación de la sintomatología prostática, algunos por su efecto diurético o irritativo, por lo cual, se ha recomendado restringir el consumo de chocolate, alcohol, cafeína, grasas y refrescos de cola,^{8,9} la eliminación de estos componentes de la dieta, está relacionado con la disminución de la sintomatología prostática, lo cual conlleva a una mejor calidad de vida y evita la progresión de la patología. Por tal motivo, el objetivo de este estudio fue evaluar la sintomatología urinaria en pacientes con hiperplasia prostática antes y después de realizar una intervención educativa orientada a modificar los hábitos dietéticos.

Métodos

La presente investigación se llevó a cabo en la unidad de medicina familiar (UMF) no. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la Ciudad de México. Se realizó un estudio cuasi experimental, se incluyeron 136 pacientes, de 45 a 85

años de edad con diagnóstico de HP sin otra patología urinaria y sin tratamiento farmacológico. Se excluyeron a pacientes con otro diagnóstico urológico que habrían sido intervenidos quirúrgicamente o se encontraban en protocolo para cirugía prostática; la muestra fue por conveniencia; también se eliminaron a aquellos pacientes que manifestaron en la cita subsecuente no haber realizado cambios en su dieta. Para recolectar los datos se realizó una entrevista, previo consentimiento informado, utilizando un guión semiestructurado, se le otorgó al paciente el instrumento de evaluación internacional de síntomas de la próstata (IPSS),¹⁰ el cual es autoaplicable. Posteriormente se realizó la intervención educativa que consistió en explicar a cada paciente durante 15 minutos el fundamento médico sustentado en las fuentes bibliográficas consultadas, de la relación existente entre la exacerbación de la sintomatología prostática y el consumo de chocolate, cafeína, grasas, alcohol y productos de cola, con la finalidad de crear un cambio en la dieta para disminuir la sintomatología urinaria y prevenir complicaciones.¹¹⁻¹³ Dicha explicación se dio con ayuda de medios visuales electrónicos, individualizada a pacientes con diagnóstico de HP, se utilizó un lenguaje sin tecnicismos otorgándole a cada paciente un folleto informativo. Fue necesario citar dos meses después al paciente con el entrevistador para evaluar la sintomatología prostática posterior a la intervención, aplicando nuevamente el IPSS. Para el análisis estadístico se ocupó la prueba *t* de Student para muestras dependientes.

Resultados

La media de edad fue 68.26 años, el grupo de edad más frecuente fue de 65 a 69 años equivalente a 19.85% de los

Figueroa-García J y cols.

encuestados, y el menos frecuente de 45 a 49 años con 3.68% (tabla 1).

La escolaridad más frecuente entre los pacientes encuestados fue secundaria con 27.82%; 1.5% refirió que únicamente sabía leer y escribir. Un total de 64 pacientes respondieron que eran jubilados o pensionados lo que equivalió a 48.12%.

De los pacientes, 61.76% reportó que semanalmente consumía café, 19.12% consumía chocolate, 45.59% tomaba refresco de cola, 58 pacientes equivalentes a 42.65% tomaba alcohol, mientras el 36.76% consumía alimentos ricos en grasas. La café fue el alimento mayormente consumido y el chocolate el menos consumido entre los pacientes encuestados.

La nicturia fue el síntoma que se presentó con más frecuencia en 65.44% de los casos, seguido de la disminución del chorro en 47.06%, el pujo se presentó en 37.5% de los pacientes, la polaquiuria en 32.35%, la urgencia, el tenesmo y el goteo terminal se presentaron en 25.74%, 25% y 21.32%, respectivamente.

De acuerdo con la cantidad de síntomas urinarios presentados por los pacientes se tiene que 80 de ellos refirieron presentar entre dos y tres síntomas, 29 pacientes (21.32%) solo presentaron un síntoma, 16 pacientes (11.76%) presentaron cuatro síntomas, siete pacientes (5.15%) presentaron cinco síntomas y únicamente un paciente refirió que no presentaba ninguna sintomatología.

Según el puntaje obtenido del IPSS aplicado antes de realizar la intervención educativa, 46.62% de los pacientes presentó síntomas prostáticos moderados, 35.34% síntomas prostáticos severos y 18.05% síntomas prostáticos leves, posterior a la intervención educativa se aplicó nuevamente el IPSS mostrando

Tabla 1. Distribución por grupos de edad

Grupos de edad	Pacientes	Porcentaje (%)
45 a 49	5	3.68
50 a 54	7	5.15
55 a 59	11	8.09
60 a 64	24	17.65
65 a 69	27	19.85
70 a 74	23	16.91
75 a 79	20	14.71
80 a 85	19	13.97

Tabla 2. Promedio final de la evaluación IPSS

IPSS	Promedio	Prueba t de student	P
Preintervención	16.13	1.38	0.032
Posintervención	11.73		

que 51.13% de los pacientes tenía sintomatología prostática moderada, 34.59% síntomas prostáticos leves y 15.04% severos. Los resultados de manera general mostraron que al aplicar el IPSS antes de realizar la intervención educativa el promedio global fue de 16.13, mientras que el promedio posterior a la aplicación de la intervención fue de 11.73, lo que demuestra mejoría importante. Al aplicar la prueba *t* de Student, está resultó estadísticamente significativa con una $p < 0.05$ (tabla 2).

Discusión

En 2011, Keen observó que malos hábitos dietéticos podían exacerbar los síntomas urinarios de los pacientes con HP¹⁴ esto se relaciona con lo descrito en el presente estudio, ya que los cambios en el promedio global en el IPSS inicial y posterior a la modificación de hábitos alimenticios, muestran que existe

una disminución en la sintomatología urinaria de los pacientes con HP. Esta situación se vio reflejada también cuando se analizaron los grados de severidad: leve, moderada y severa; esto es, algunos pacientes pasaron de presentar síntomas severos a moderados y de moderados a leves.

La nicturia fue el síntoma que se presentó con mayor frecuencia en los pacientes con HP en 65.44% de los casos, lo que se relaciona con el consumo de café, como uno de los productos más consumidos diariamente por los pacientes. Cunningham y col., establecieron que evitar la ingesta de líquidos antes de acostarse, reducir el consumo de bebidas diuréticas como el café y alcohol, así como orinar dos veces en forma continua para lograr un mejor vaciado de la vejiga, ayuda a disminuir en 55% los síntomas de la HP.¹⁵ La café y el alcohol tienen un efecto diurético e irritante que aumenta la frecuencia miccional, la urgencia y la nicturia.¹⁶ Timothy señala que la prevalencia de HP aumenta de forma lineal con la edad, sin embargo, esta proporción no se observó en el estudio, ya que en grupos de edades mayores al grupo de edad más frecuente (65 a 69 años = 19.85%) la prevalencia fue en menor proporción así como en decremento, tal y como se mostró en la tabla 1.¹⁷

Según Kristal y cols., la prevalencia de HP en México es de 15.2%, y es más alta en adultos con obesidad (22.3%) que en adultos con índice de masa corporal normal (17.5%), la obesidad sobre todo abdominal incrementa en 10% el riesgo de HP.¹⁸

En este estudio se encontró que 48.12% de los pacientes era jubilado hecho que se relaciona con lo estudiado por Hirsch, quien planteó en su teoría

del control social, que la falta de lazos familiares adecuados, propicia un perfil incapaz de establecer relaciones saludables.¹⁹ Por otra parte, se encontró que la mayoría de los pacientes solo habían cursado hasta la secundaria (27.85%), Jadue y cols., establecieron que la baja escolaridad también constituye un factor de riesgo y está relacionada con la pobreza en 40% de los casos, con los hábitos de vida en 32.8% y con la comunicación lingüística al interior del hogar en 30% de los casos; involucra también la baja calidad y la escasez de estrategias de aprendizaje que ayuden al éxito en la educación.²⁰

La ocupación pareció comportarse como un factor que favoreció el cambio en los hábitos dietéticos, ya que en su mayoría los pacientes eran jubilados o pensionados al momento del estudio, lo que hace pensar que probablemente el no vivir el estrés cotidiano al que se exponen las personas que continúan trabajando, les permite atender mejor su salud.

El alcance de esta investigación se centró en atender la salud desde una perspectiva integral, es fundamental establecer intervenciones educativas en paralelo a la terapéutica para fortalecer el impacto que el médico familiar puede llegar a tener en sus pacientes. En este estudio existen limitaciones que requieren ser atendidas en estudios posteriores para determinar el impacto de estas estrategias en los pacientes de la tercera edad, entre los puntos importantes a destacar para fortalecer los alcances de este trabajo destacan: ampliar el número de la muestra y de ser posible establecer estudios multicéntricos, tener un mayor control sobre los hábitos alimenticios de

los pacientes y analizar parámetros de laboratorio que se ven favorecidos una vez que el paciente decide modificar sus hábitos alimenticios.

Conclusión

Se observó una disminución significativa de los síntomas urinarios de los pacientes con HP después de recibir una intervención educativa orientada a modificar hábitos dietéticos. Lo anterior es de gran importancia en Medicina Familiar ya que refuerza todas aquellas investigaciones que señalan que los hábitos dietéticos pueden modificar el curso de la enfermedad, atenuar su gravedad y retrasar o incluso evitar la aparición de complicaciones, por tal motivo, es relevante enfatizar el enfoque preventivo e integral en la atención primaria.

Referencias

1. 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):141-5.
2. Maldonado-Alcaraz E, Moreno-Alcázar O, Neri-Pérez E. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la hiperplasia prostática benigna [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2009. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/176_GPC_HIPERPLASIA_PROSTATICA/Gpc_hipertrofia_prostatica.pdf
3. Masumori, Naoya, et al. Natural history of benign prostatic hyperplasia. *Journal of Men's Health*. 2011;8(Suppl 1):S19-S21.
4. Anderson JB, Roehrborn CG, Schalken JA, Emberton M. The progression of benign prostatic hyperplasia. *European Urology*. 2011;39:390-9.
5. Wei JT, Miner MM, Steers WD, et al. Benign prostatic hyperplasia evaluation and management by urologists and primary care physicians: practice patterns from

- the observational BPH registry. *J Urol*. 2011;186(3):971-6.
6. Hassler E, Krakau I, Häggarth L, Norlén L, Ekman P. Questioning questions about symptoms of benign prostatic hyperplasia. *Fam Pract*. 2011;18:328-32.
7. Djavan B, et al. Benign prostatic hyperplasia: current clinical practice. *Prim Care*. 2010;37(3):583-97.
8. Keen CL. Diet and benign prostatic hyperplasia. *Urology*. 2011;54:284-90.
9. Chyou PH, Nomura AM, Stemmermann GN, Hankin JH. A prospective study of alcohol, diet, and other lifestyle factors in relation to obstructive uropathy. *Prostate*. 2013;22:253-64.
10. Badia X, García M, Dal RER. Ten language translation and harmonization of International Prostate Symptom Score: developing a multinational clinical trials. *Eur Urol*. 1997;31:129-40.
11. Smith BD, Gupta U, Gupta BS. Caffeine and activation theory: effects on health and behavior. 1a ed. CRC Press; 2010.
12. Owen R. Fennema. Introducción a la ciencia de los alimentos. Vol. 1. 2a ed. Barcelona: Editorial Reverte; 2012. 115-26.
13. Platz EA, Rimm EB, Kawachi I, Colditz GA, Stampfer MJ, Willett WC. Alcohol consumption, cigarette smoking, and risk of benign prostatic hyperplasia. *Am J Epidemiol*. 2010;149:106-15.
14. Keen CL. Theobroma Caco: Biology, Chemistry, and Human Health. New York: John Wiley & Sons Inc.; 2011.
15. Cunningham GR, Kadmon D. Medical treatment of benign prostatic hyperplasia. UpToDate [Internet]. 2007. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/medical-treatment-of-benign-prostatic-hyperplasia>.
16. Gass R. Benign prostatic hyperplasia: the opposite effects of coffee intake. *BJU Int*. 2012;90:649-54.
17. Timothy J. Diagnosis of Benign prostatic hyperplasia. *BMJ*. 2008;336:146-9.
18. Kristal AR, Arnold KB, Schenk JM, et al. Race/Ethnicity, obesity, health related behaviors and the risk of symptomatic benign prostatic hyperplasia. *J Urol*. 2007;177:1395-400.
19. Hirschi RM. Cultures and organizations. Intercultural cooperation and Health. New York: McGraw Hill; 2005.
20. Jadue J, Holtedahl K, Stachenk S. Prevention in primary care. Recommendation for promoting good practice. *Oxford Med Pub*. 2011;254-260.