Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2026,
Volumen 10, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i4

EDUCACIÓN PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA EN LA POBLACIÓN DE 60 A 74 AÑOS

EDUCATION FOR THE TIMELY DETECTION OF BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA IN THE POPULATION AGED 60 TO 74 YEARS

Paola Tendilla García
Instituto Mexicano del Seguro Social

Janette Juárez Muñoz
Instituto Mexicano del Seguro Social

Liliana Jiménez Rodríguez
Instituto Mexicano del Seguro Social

Lizbeth Gómez Melgarejo
Unidad Docente Multiprofesional de Medicina Familiar y Comunitaria Zamora

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i4.25933

Educación para la detección oportuna de la Hiperplasia Prostática Benigna en la población de 60 a 74 años

Paola Tendilla García[1]
paolatg@unam.edu
https://orcid.org/0009-0003-9356-8382
Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 12 San Pedro Cholula, Puebla
México

Janette Juárez Muñoz
janettejuarez.cceis@gmail.com
https://orcid.org/0009-0006-4513-2164
Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 12 San Pedro Cholula, Puebla
México

Liliana Jiménez Rodríguez
lilianajimenezrod@gmail.com
https://orcid.org/0009-0009-2388-5466
Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 12 San Pedro Cholula, Puebla
México

Lizbeth Gómez Melgarejo
lizgomel@hotmail.com
https://orcid.org/0009-0005-4157-9084
Unidad Docente Multiprofesional de Medicina Familiar y Comunitaria Zamora
Centro de Salud Santa Elena, Zamora
España

RESÚMEN

Introducción: La HPB es un padecimiento que ha incrementado en los últimos años. El desconocimiento de la enfermedad conlleva a una detección tardía lo que ocasiona retención urinaria, infecciones urinarias recurrentes o la progresión del padecimiento. **Objetivo:** Evaluar el nivel de educación para la detección oportuna de la HPB en la población de 60-74 años. **Metodología:** Estudio cuasi-experimental, comparativo, longitudinal, prospectivo. Se realizó en la UMF 12 en Puebla con una muestra de 281 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión. La intervención educativa se llevó a cabo de Mayo-Julio del 2025 con 6 sesiones expositivas por semana de 30 minutos con un enfoque en las manifestaciones clínicas para la detección de la enfermedad. La información se analizó en el programa JAMOVI. Se utilizó la prueba Wilcoxon para comparar el nivel de educación antes y posterior a la intervención educativa al aplicar el instrumento "Cuestionario CHPB", alfa de Cronbach 0.75; siendo el valor P significativo <0,05. **Resultados:** La edad con mayor frecuencia fue de 60-64 años (38%), escolaridad primaria (27,7%), estado socioeconómico clase media (58%). En la pre intervención, el 29% tuvieron un nivel de conocimiento adecuado y posterior a ésta, aumentó hasta un 87% (p= 0,00).

Palabras clave: Hiperplasia prostática benigna; intervención educativa; conocimiento; síntomas del tracto urinario inferior

[1] Autor principal
Correspondencia: paolatg@unam.edu

Education for the timely detection of Benign Prostatic Hyperplasia in the population aged 60 to 74 years

ABSTRACT

Introduction: Benign prostatic hyperplasia (BPH) is a condition that has increased in recent years. Lack of awareness of the disease leads to late detection, causing urinary retention, recurrent urinary tract infections, or disease progression. **Objective:** To evaluate the level of education regarding the timely detection of BPH in the 60-74 age group. **Methodology:** A quasi-experimental, comparative, longitudinal, prospective study was conducted at Family Medicine Unit 12 in Puebla with a sample of 281 participants who met the inclusion criteria. The educational intervention took place from May to July 2025 with six 30-minute lectures per week, focusing on the clinical manifestations for disease detection. The data were analyzed using the JAMOVI software. The Wilcoxon signed-rank test was used to compare the level of education before and after the educational intervention using the "CHPB Questionnaire" instrument (Cronbach's alpha 0.75), with a significant P-value <0.05. **Results:** The most frequent age was 60-64 years (38%), primary education (27.7%), and middle socioeconomic status (58%). In the pre-intervention, 29% had an adequate level of knowledge, and after the intervention, this increased to 87% (p= 0.00).

Keywords: Benign prostatic hyperplasia; educational intervention; knowledge; lower urinary tract symptoms

Artículo recibido 13 mayo 2026
Aceptado para publicación: 20 junio 2026

INTRODUCCIÓN

El término de hiperplasia prostática benigna debe ser utilizado en términos de diagnóstico histológico, en cambio el término crecimiento prostático benigno se utiliza para describir a la enfermedad en su forma clínica. Entonces, la hiperplasia prostática benigna es el crecimiento no maligno o bien, la hiperplasia del tejido prostático descontrolado de los tejidos epiteliales y fibromusculares de la zona de transición y del área periuretral que causa comúnmente síntomas del tracto urinario inferior (STUI) en hombres mayores.

La próstata tiene un peso aproximado de 20 a 25 gramos, es de consistencia blanda y se relaciona con la forma de una nuez. Ésta se puede dividir en 4 zonas glandulares, que son: La zona periférica que corresponde al 70% del volumen normal y rodea a la zona central y a la uretra distal. La zona central corresponde al 25% del volumen y rodea los conductos eyaculadores. La zona de transición representa solo el 5% del volumen de la glándula y las glándulas periuretrales que corresponden <1% del volumen y se encuentran detrás de la uretra proximal. Además de las 4 zonas glandulares, también se conforma de una zona estromal que corresponde al estroma fibromuscular anterior.

La epidemiología de la HPB y la presencia de los STUI evolucionan continuamente en relación al aumento de la esperanza de vida y la prevalencia de las enfermedades crónico-degenerativas como son la hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y enfermedades cardiovasculares.

Es una enfermedad crónica prevalente en hombres de edad avanzada, donde a nivel mundial el 20% de los hombres entre 30 y 79 años de edad la padecen; esto equivale a 15 millones de hombres. Y aproximadamente el 80% de la población masculina se les diagnostica a los 70 años de edad.

En México, la incidencia es de 424.86 casos por cada 100,000 hombres; sin embargo, estadísticas de la Encuesta Nacional de Salud reportó que el 35% de los hombres mayores de 60 años se presenta el crecimiento prostático y el 58.3% de los hombres entre 60 a 74 años de edad refirieron no realizarse un examen de próstata. Además, también se reporta que, en México, el 61% de los hombres presentan sintomatología prostática a partir de los 55 años de edad.

Se han establecido mediante estudios como factores de riesgo para desarrollar hiperplasia prostática benigna la obesidad, malos hábitos dietéticos, el consumo del tabaco, alcoholismo y sedentarismo.

Es importante mencionar que a medida que la investigación avanza, se han identificado más factores de riesgo relacionados con este padecimiento, como son la presencia de Hipertensión Arterial, dislipidemia, niveles de andrógenos y estrógenos, así como la alteración en los niveles de sueño.

El crecimiento prostático que se genera por la hiperplasia ocasiona obstrucción y puede desencadenar los síntomas del tracto urinario inferior (STUI); dichos síntomas se subdividen en: 1) Síntomas de vaciamiento (síntomas obstructivos): chorro débil, chorro intermitente, dificultad para la micción, tenesmo y el pujo urinario, 2) Síntomas de almacenamiento (síntomas irritativos): frecuencia urinaria, nicturia, urgencia miccional y la incontinencia urinaria, 3) Síntomas post miccionales: vaciamiento incompleto y el goteo post miccional.

La mayoría de los pacientes que inician con síntomas clínicos es aproximadamente a partir de los 50 años, con una incidencia del 50% en los hombres de 60 años y hasta un 80% en los 80 años de edad.

El diagnóstico se basa en cuanto a la presencia de síntomas obstructivos o irritativos, además de la realización de una buena historia clínica, estudios complementarios que facilitan la evaluación del grado de obstrucción, así como para descartar complicaciones o excluir otros diagnósticos.

Las complicaciones que pudieran presentarse si no se detecta oportunamente la hiperplasia prostática son retención urinaria, infecciones recurrentes del tracto urinario, cálculos en la vejiga e insuficiencia renal post-obstructiva.

Se desarrolló en el 2004 un cuestionario experimental para evaluar las creencias, actitudes y conocimientos sobre la hiperplasia prostática benigna, donde este instrumento surge de 5 opciones de tipo Likert con las siguientes puntuaciones: 1) totalmente en desacuerdo, 2) en desacuerdo, 3) indeciso o dudoso, 4) de acuerdo, 5) totalmente de acuerdo. Para la interpretación de los resultados se le asignó un valor 1 como negativo y 5 como un valor positivo. Interpretando los resultados siendo una actitud ante los conocimientos de los síntomas del tracto urinario inferior adecuado con un puntaje de 31 a 45, indeciso de 22 a 30 puntos e inadecuado de 9 a 21 puntos. El alpha de Cronbach es del 0.75

En México, existen 424 casos de hiperplasia prostática benigna por cada 100,000 habitantes, los cuales el 35% de los hombres son mayores de 60 años y aproximadamente el 58.3% de los hombres que se encuentran entre los 60 a 74 años nunca se ha realizado un examen de próstata.

Actualmente la UMF No. 12 del Instituto Mexicano del Seguro Social presta servicios de atención médica a 17,373 pacientes masculinos en el grupo de edad de 60 a 74 años, de los cuales 593 pacientes de este grupo etario se encuentran con diagnóstico de Hiperplasia Prostática Benigna.

El impacto que se quiere lograr con este estudio es poder incrementar el número de pacientes que puedan identificar los síntomas del tracto urinario inferior sugestivos al crecimiento prostático, para poder obtener como resultado detecciones oportunas de la enfermedad mediante la aplicación del cuestionario IPSS y así disminuir los diagnósticos tardíos en estadios avanzados. Por lo tanto, se busca caracterizar la importancia de la identificación de los síntomas prostáticos posterior a una intervención educativa para la detección oportuna de la enfermedad.

METODOLOGÍA

Se incluyeron a derechohabientes masculinos de la Unidad de Medicina Familiar No. 12 de 60 a 74 años de edad. Se les invitó a ingresar al protocolo de estudio, previa explicación clara y detallada. Los derechohabientes que aceptaron participar en dicho estudio, se les otorgó la Carta de Consentimiento Informado y posteriormente firmaron dicho documento. Se les solicitaron datos personales como iniciales de su nombre, número de seguridad social, número telefónico, edad, escolaridad, ocupación, peso, talla, nivel de actividad física y estado socioeconómico. Posteriormente se realizó una intervención educativa de manera grupal que se conformó de tres etapas. La primera etapa consistió en la aplicación pre intervención del "Cuestionario de Conocimientos de la Hiperplasia Prostática Benigna (CHPB)" dirigidas sobre el conocimiento de los síntomas del tracto urinario inferior, que consta de 9 ítems con escala tipo Likert de 5 puntos (1 a 5 puntos cada uno), con puntaje total de 9 a 45 puntos; con una interpretación de los resultados de 31 a 45 puntos como conocimiento adecuado, de 22 a 30 puntos indeciso y de 9 a 21 puntos como inadecuado. La segunda etapa consistió mediante técnica expositiva, que se llevó a cabo en un periodo de tres meses con 6 sesiones por semana de 30 minutos con un enfoque en las manifestaciones clínicas para la detección de la enfermedad, así como la repartición de trípticos con dicha información y puntos importantes de la enfermedad para su mejor conocimiento. La tercera etapa se llevó a cabo 1 mes después de la intervención educativa con la técnica expositiva, dónde consistió en la aplicación del cuestionario post intervención del

"Cuestionario CHPB", el cual se comparó nuevamente el nivel de conocimiento y se evaluó si se obtuvo un efecto positivo en el nivel de educación de la enfermedad posterior a dicha intervención.

Al concluir las actividades de intervención, se realizó el análisis estadístico de los resultados en el programa JAMOVI, dónde se utilizó la prueba Wilcoxon para comparar el nivel de educación antes y posterior a la intervención educativa al aplicar el instrumento "Cuestionario CHPB", alfa de Cronbach 0.75; siendo el valor P significativo <0,05. Se dieron a conocer los resultados a los participantes que así lo pidieron y a las autoridades de la UMF 12.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Este trabajo de investigación se realizó en la UMF No. 12 de San Pedro Cholula con una muestra total de 281 derechohabientes masculinos de 60 a 74 años de edad que cumplieron con los criterios de inclusión, exclusión y eliminación. A continuación se presentan los resultados.

Del total de la población, 107 (38,08%) se encuentran en el rango de edad entre 60 a 64 años, el estado civil que predomina son casados con 200 (71,17%) participantes, 78 (27,76%) tienen escolaridad primaria, 254 (90,39%) se encuentran jubilados; lo que es esperado por el grupo etario estudiado y clase media con 163 (58,01%) participantes.

En la pre intervención educativa, 169 (60,14%) de los participantes tuvieron un nivel de educación indeciso y posterior a ésta aumentó hasta el 87,54% a un nivel adecuado. Los 6 participantes (2,14%) que aún se encontraban en un nivel de educación inadecuado posterior a la intervención educativa, es en relación a la creencia de los participantes en que la próstata ocasiona síntomas y en la creencia de que la frecuencia urinaria es un síntoma sospechoso. Mediante la prueba de Wilcoxon, obtuvimos un valor de P = 0,001 siendo estadísticamente significativo. Por lo tanto, ésta intervención educativa demuestra que una educación estructurada en los pacientes nos puede dar como resultado el adecuado conocimiento de la enfermedad y así tener un impacto positivo para realizar detecciones oportunas.

ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS

Tabla 1. Variables sociodemográficas

Edad	**n= %**
60 a 64 años	107 (38,08)
65 a 69 años	104 (37,01)
70 a 74 años	70 (24,91)
Estado Civil	
Casado	200 (71,17)
Viudo	36 (12,81)
Soltero	28 (9,96)
Divorciado	17 (6,05)
Escolaridad	
Primaria	78 (27,76)
Bachillerato	74 (26,33)
Secundaria	72 (25,62)
Licenciatura	49 (17,44)
Posgrado	8 (2,85)
Ocupación	
Jubilado / Pensionado	254 (90,39)
Empleado	20 (7,12)
Desempleado	7 (2,49)
Estado socioeconómico	
Clase baja	118 (41,99)
Clase media	163 (58,01)
Clase alta	0 (0,0)

Tabla 2. Resultados de la intervención educativa

INTERVENCIÓN EDUCATIVA			
	PRE **n= %**	**POST** **n= %**	**p**
Adecuado	83 (29,54)	246 (87,54)	0,001*
Indeciso	169 (60,14)	29 (10,32)	
Inadecuado	29 (10,32)	6 (2,14)	
***Wilcoxon**			

CONCLUSIONES

La HPB constituye un problema de salud frecuente, cuya detección oportuna depende en gran medida del nivel de conocimiento de la población. En el presente estudio, se observó que antes de la intervención educativa, únicamente el 29% de los participantes presentaban un nivel adecuado de conocimiento y posterior a ésta incrementó significativamente, lo que demuestra la efectividad de la estrategia educativa implementada.

Entonces, concluimos que el desconocimiento de la enfermedad se puede modificar con una educación estructurada para obtener mejores resultados en cuánto al nivel de conocimiento y así impactar en la detección oportuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cho, A., Chughtai, B. y Te, AE. "Benign Prostatic Hyperplasia and Male Lower Urinary Tract Symptoms: Epidemiology and Risk Factors". Curr Bladder Dysfunct Rep *2020;*15:60–65. https://doi.org/10.1007/s11884-019-00566-z

Devlin, Conor M., Matthew S. Simms, and Norman J. Maitland. "Benign prostatic hyperplasia–what do we know?". BJU international 2021;127.4:389-399. https://bjui-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/bju.15229

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. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/176GER.pdf

Guimaraes, Cassia TS, et al. Topics in Magnetic Resonance Imaging. Volumen 29, Número 1. Editorial Wolters Kluwer Health, Inc. https://journals.lww.com/topicsinmri/fulltext/2020/02000/Prostate_Benign_Diseases.1.aspx

Michael Ng, Stephen W, Khrishna M. "Benign Prostatic Hyperplasia". Stat Pearls – NCBI Bookshelf 2024;1–28. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558920/?report=printable

Launer, Bryn M., et al. "The rising worldwide impact of benign prostatic hyperplasia". BJU International 2021;127(6):722-728. https://doi.org/10.1111/bju.15286

Norma Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata). https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5507972

Sanchez, Úrsula Verónica Hernandez, et al. "Obesidad e Hiperglucemia como Factores de Riesgo de Severidad en la Sintomatología del Tracto Urinario Inferior en Pacientes con Hiperplasia Prostática Benigna." Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar 2024;8.1:5776-5794. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9927

Instituto Mexicano del Seguro Social. Protocolo de atención integral: Cáncer de próstata. PAI-IMSS-002-2023 www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/investigacionSalud/historico/programas/11-pai-cancer-de-prostata.pdf

Wang, Yong-Bo, et al. "Causal relationship between obesity, lifestyle factors and risk of benign prostatic hyperplasia: a univariable and multivariable Mendelian randomization study." Journal of translational medicine 2022;20(1):1-12. https://doi.org/10.1186/s12967-022-03722-y

Jia, Fan, et al. "Causal associations between lifestyle habits and risk of benign prostatic hyperplasia: a two-sample Mendelian randomization study." The Journals of Gerontology 2024;79(1):1-7. https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/79/1/glad187/7234589?login=false

Zhang, Fulin, et al. "A scientometric visualization analysis for benign prostatic hyperplasia from 2016 to 2022." Urol Int. 2023;107(2):111–125. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9945200/

Franco, Juan VA, Pablo Tesolin, and Jae Hung Jung. "Update on the management of benign prostatic hyperplasia and the role of minimally invasive procedures." Prostate international 2023;11(1):1-7. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2287888223000028

Secretaría general, Dirección de evaluación y orientación educativa. Instrumentos para la evaluación del aprendizaje: Escalas. Subdirección de evaluación, 2020:2-19. https://huelladigital.cbachilleres.edu.mx/secciones/docs/seguimiento/Instrumentos-evaluacion.pdf

Saleh, AM, Ebrahim, EE, Aldossary, EH y Almutairi, MAM. El efecto del programa educativo sobre el cáncer de próstata en el nivel de conocimiento y la intención de realizar pruebas de detección entre los hombres jordanos en Ammán. Asian Pac J Cancer Prev, 2020;21(1)**:**211-215 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7294022/pdf/APJCP-21-211.pdf

Gewanter, RM, Sandhu, JS, Tin, AL, Gross, JP, Mazzarella, K., Urban, J. y Zelefsky, MJ. Evaluación de pacientes con cáncer de próstata y su comprensión del cuestionario internacional de puntuación de síntomas de próstata. Advances in Radiation Oncology 2023;8 (4):101200. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2452109423000295

Jiménez Tlatenchi, D. E., García González, J. E., & Zempoalteca Morales, A. Evaluación clínica de pacientes con hiperplasia prostática benigna grado II en una unidad de medicina familiar. Atención Familiar 2020;28(1):38–42. https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.1.77659

Zeigler-Johnson, C., Madsen, R., Keith, SW, Glanz, K., Quinn, AM, Giri, VN y Leader, A. Prueba de una intervención educativa sobre el cáncer de próstata en barrios con alta incidencia. Revista de disparidades raciales y étnicas en materia de salud 2021;1-8. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9973384/pdf/nihms-1870806.pdf

Tayyebi Azar, A. ., Farshid, S. ., Masoudi, S. ., y Yuzbashi, S. Evaluación de los conocimientos, actitudes y desempeño de los hombres hacia el cáncer de próstata en la Clínica de Urología del Hospital Imam Khomeini, Urmia, Irán. Men's Health Journal 2022;6(1);e10 https://journals.sbmu.ac.ir/mhj/article/view/37393/29507

Somasundaram P., Nirenjen S. y Shanmugasundaram P. Conocimiento, actitud, percepción y conciencia sobre la hiperplasia prostática benigna y el cáncer de próstata entre hombres mayores de 40 años: un estudio transversal en línea. Journal of Pharmaceutical Negative Results 2022; 13(8):3847-3852 https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S08.480

Dayami, Sobrado Carrera, Chinea Fernandez Yorjander, and Sotolongo Martinez Mirla. Intervención educativa para elevar el conocimiento sobre cáncer de próstata en hombres mayores de 50 años. II Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila. 2023. https://mefavila.sld.cu/index.php/MefAvila2023/2023/paper/view/648

Conchado-Martínez, Álvarez Ochoa, Serrano Guevara. Benign Prostatic Hyperplasia and Lower Urinary Tract Symptoms. Revista Cubana de Medicina General Integral 2021;37(1),e1310. http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n1/1561-3038-mgi-37-01-e1310.pdf

Afusim, EA.; Amu, OC. 1 ; Eneje, CL. 2 ; Iwata, C 3 ; Ugwumba, F1. Correlación entre la escala internacional de síntomas prostáticos administrada por el médico y el flujo urinario máximo en la evaluación de pacientes con agrandamiento benigno de próstata. Revista nigeriana de práctica clínica 2023;26(11):1642-1646. file:///C:/Users/Paola/Downloads/correlation_between_physician_administered.10.pdf