

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



TESIS:

Prevalencia de varones que presentan síntomas del tracto urinario inferior desde la farmacia comunitaria en el distrito Andrés Avelino Cáceres Dorregaray - Ayacucho 2023.

Para optar el título profesional de:
QUÍMICO FARMACÉUTICO

PRESENTADO POR:
Bach. Mary Luz OMONTE TAIPE

ASESOR:
Mg. Q.F. Edgar CÁRDENAS LANDEO

AYACUCHO - PERÚ

2025

A mis padres. Quienes me han inculcado estudio y trabajo. También por el apoyo, amor y dedicación que me han brindado durante toda mi formación profesional.

AGRADECIMIENTOS

Al *alma mater* Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el que me recibió en sus instalaciones para mi desarrollo profesional.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica y excelente plana docente por brindarme su conocimiento para mi formación profesional completa, asimismo su labor de impartirme valores éticos y morales.

Al Mg. Q.F. Edgar Cárdenas Landeo, por la asesoría brindada que fue indispensable en la culminación del presente trabajo.

A cada persona quienes me brindaron su moral, motivándome y estuvieron constantemente durante el desarrollo del trabajo de investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Página
ABSTRACT	xvii
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II. DESARROLLO DE LA PERSPECTIVA TEÓRICA	3
2.1. Marco referencial	3
2.1.1. <i>Antecedentes Internacionales</i>	3
2.1.2. <i>Antecedentes Nacionales</i>	4
2.1.3. <i>Antecedentes Locales</i>	7
2.2. Marco teórico	9
2.2.1. <i>Hiperplasia Prostática Benigna (HPB)</i>	9
2.2.2. <i>Farmacia comunitaria</i>	16
2.2.3. <i>Papel del farmacéutico comunitario</i>	16
2.2.4. <i>Recomendaciones para el control de HPB</i>	16
2.2.5. <i>Servicios de atención farmacéutica para la detección de STUI</i>	17
2.3. Marco conceptual	18
2.4. Marco ético	19
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS	21
3.1. Alcance de la investigación	21
3.2. Diseño de la investigación	21
3.3. Unidad de análisis	21
3.4. Población de estudio	21
3.5. Muestra	21
3.6. Criterios de selección	22
3.6.1. <i>Criterios de inclusión</i>	22
3.6.2. <i>Criterios de exclusión</i>	22
3.7. Instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1. <i>Oferta de la participación</i>	22
3.7.2. <i>Registro inicial</i>	22
3.7.3. <i>Registro del I-PSS</i>	23
3.7.4. <i>Puntuación del cuestionario</i>	23
3.8. Análisis de datos	23
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	25

CAPÍTULO V.	DISCUSIÓN	33
CAPÍTULO VI.	CONCLUSIONES	39
CAPÍTULO VII.	RECOMENDACIONES	41
BIBLIOGRAFÍA		43
ANEXOS		49

ABREVIATURAS EMPLEADAS

HBP	Hiperplasia prostática benigna
STUI	Síntomas del tracto urinario inferior
OMS	Organización Mundial de Salud
I-PSS	International Prostate Symptoms
FC	Farmacia comunitaria
AUA	Asociación Europea de Urología
OMS	Organización Mundial de Salud

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1 Clasificación de los STUI.	12
Tabla 2 Frecuencia de varones que presentaron síntomas en el tracto urinario inferior (STUI), según puntuación I-PSS.	27
Tabla 3 Frecuencia de varones que presentaron síntomas en el tracto urinario inferior (STUI), de acuerdo a la puntuación I-PSS.	28
Tabla 4 Frecuencia de las características demográficas de los varones que presentaron síntomas del tracto urinario inferior (STUI), de acuerdo al cuestionario (STUI).	29
Tabla 5 Frecuencia de varones que presentaron síntomas en el tracto urinario inferior (STUI), con el resultado leve, de acuerdo al cuestionario I-PSS.	30

ÍNDICE DE ANEXOS

	Página	
Anexo 1	Hoja utilizada para el consentimiento informado.	51
Anexo 2	Ficha utilizada en la recolección de datos.	52
Anexo 3	Cuestionario utilizado para realizar el cribado rápido de HBP.	54
Anexo 4	Cuestionario I-PSS en la versión española.	55
Anexo 5	Procesamiento de los resultados en el software, Microsoft Excel.	56
Anexo 6	Tríptico con la información necesaria sobre la hiperplasia prostática benigna.	57
Anexo 7	Recolección de datos dentro de la jurisdicción de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray.	58
Anexo 8	Matriz de definición y operacionalización de variables.	59
Anexo 9	Matriz de consistencia	60

RESUMEN

Las personas del sexo masculino a partir de la tercera década de edad suelen presentar una susceptibilidad frente a un aumento gradual del tamaño de la glándula prostática, manifestándose mediante síntomas en el tracto urinario inferior (STUI). Por ello, el trabajo tuvo un enfoque en la determinación de los STUI en pacientes masculinos de la farmacia comunitaria en jurisdicción del distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray, se empleó una metodología de investigación descriptiva, prospectivo y transversal, mediante uso del cuestionario I-PSS a un total de 272 personas de edad superior a los 40 años. Se obtuvo una prevalencia del 85,29% de STUI, de los cuales el 41,81% indica tener una edad de 50-59 años, el 21,12% son obreros, el 31,90% tienen primaria completa, el 51,29% pertenecen al área urbana, el 83,62% desconocen sobre la HPB, un 34,05% consume alcohol en festividades, el 56,90% no fuma y un 45,69% consumen café semanalmente; por otro lado, de acuerdo a la puntuación I-PSS, el 21,55% calificó como leve, a quienes se les sugirió medidas preventivas; un 62,50% moderado y 15,95% como grave, a quienes se les recomendó visitar centros de salud más cercanos. Consecuentemente, a cada paciente encuestado se le brindó una información con fines educativos descrita en trípticos y concientizándolos sobre la prevención de la HPB, incluyendo cuidados de salud personal para mejorar su calidad de vida.

Palabra clave: Hiperplasia prostática benigna (HPB), síntomas del tracto urinario inferior, International Prostate Symptom Score (I-PSS), farmacia comunitaria.

ABSTRACT

Males from the third decade of age tend to have a susceptibility to present a gradual increase in the size of the prostate gland, manifested by lower urinary tract symptoms (LUTS). Therefore, the work focused on determining LUTS in male patients of the community pharmacy in the jurisdiction of the Andrés Avelino Cáceres Dorregaray district, using a descriptive, prospective and cross-sectional research methodology, through the use of the I-PSS questionnaire in a total of 272 people over 40 years of age. A prevalence of 85,29% of STUI was obtained, of which 41.81% indicated to be 50-59 years old, 21.12% are workers, 31.90% have completed primary school, 51.29% belong to urban areas, 83.62% are unaware of HPB, 34.05% consume alcohol on holidays, 56.90% do not smoke and 45.69% consume coffee weekly; on the other hand, according to the I-PSS score, 21.55% were classified as mild, to whom preventive measures were suggested; 62.50% moderate and 15.95% as severe, of whom it was suggested to continue going to health centers. Consequently, each patient surveyed was provided with educational information described in leaflets and raising awareness about BPH prevention, including personal health care to improve their quality of life.

Key words: Benign prostatic hyperplasia (BPH), lower urinary tract symptoms, International Prostate Symptom Score (I-PSS), community pharmacy.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial de un 20 al 30% de las personas masculinas después de pasar los 40 años de edad presentan STUI, las cuales están íntimamente relacionadas con la HPB, que es el agrandamiento del tejido prostático que conforma parte del sistema reproductor masculino, esta es una afección como un resultado natural de la propia fisiología del hombre, puesto que después de la adolescencia la próstata duplica su tamaño y después continuará creciendo, la situación se agrava cuando el agrandamiento perjudica la salida normal de la orina, como también que se torne a una neoplasia lo que podría poner en peligro la vida del paciente (Ojewola et al., 2017).

La HPB también está relacionado como estilos de vida poco saludables y antihigiénicos, desconocimiento y no adherencia al tratamiento y las indicaciones que se le brinda, las ITU generalmente son un factor que predispone a padecer HPB, asimismo, en una etapa sexual activa del varón algunos estudios han concluido que reduce el riesgo de padecer cáncer de próstata (Saigal & Joyce, 2005).

La OMS resaltan las funciones del personal de salud, en énfasis mencionan el papel fundamental en la atención farmacéutica y la relación de los servicios preventivos promocionales, con el fin de informar y orientar a los pacientes para prevenir o de lo contrario mejorar la adherencia a los tratamientos a pacientes que ya tienen prescrito un tratamiento farmacológico, con el fin de lograr un mejor resultado y/o una seguridad terapéutica (Zamora, 2024).

La desinformación acerca del diagnóstico quienes piensan de manera errada que solo se emplea el tacto rectal, hace que estas personas no busquen ayuda médica, por lo contrario, esperan el agravamiento de los síntomas para buscar ayuda profesional, es por ello el uso del cuestionario I-PSS, es uno de los criterios para identificación presunta de HPB, siendo también un cuestionario con un alto grado de recomendación y de fácil accesibilidad y aplicación, por otro lado, de acuerdo a la calificación obtenida se podría sugerir indicaciones que no requieran prescripción médica o de lo contrario sugerir una consulta directa con un médico especialista (Saigal & Joyce, 2005).

En consecuencia, de acuerdo a los aspectos mencionados se realizó el cribado rápido mediante el cuestionario I-PSS para poder identificar tempranamente HPB, en personas masculinas que viven en la jurisdicción del Andrés Avelino Cáceres Dorregaray, por ello se planteó el siguiente objetivo general el determinar la prevalencia de varones que presentan síntomas del tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito Andrés Avelino Cáceres Dorregaray. Asimismo, se establecieron los siguientes objetivos específicos

Objetivo general

Determinar la prevalencia de varones que presentan síntomas del tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito Andrés Avelino Cáceres Dorregaray.

Objetivos específicos

- Clasificar a los varones con síntomas del tracto urinario inferior (STUI) en función de la puntuación según el cuestionario I-PSS.
- Realizar una intervención educativa mínima a todos los varones participantes, sobre los factores de riesgo y cambios de estilo de vida.
- Cuantificar las indicaciones de tratamiento sin necesidad de prescripción realizadas en los varones con resultado leve del cuestionario I-PSS.
- Cuantificar las derivaciones al médico realizadas tras el resultado obtenido del cuestionario I-PSS.

CAPÍTULO II. DESARROLLO DE LA PERSPECTIVA TEÓRICA

2.1. Marco referencial

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Conchado et al. (2021), realizaron una investigación titulada “Hiperplasia prostática benigna y síntomas del tracto urinario inferior”. Su objetivo fue la identificación de la presencia STUI que tengan una relación con HPB y el impacto sobre la calidad de vida de pacientes masculinos (de edad 50 años en adelante), por ello se empleó una metodología de estudio de tipo descriptivo y transversal, se incluyeron 106 pacientes masculinos, que asisten al centro de salud de la parroquia Javier Loyy, quienes completaron el cuestionario I-PSS, obteniéndose como resultado presentaban un STUI leve 38,8%, moderados 39,7% y severos 21,5%; asimismo se identificó que los encuestados el 33,4% eran desocupados, un 23,3% eran albañiles, el 26,7% eran hipertensos, el 17,2% son diabéticos y el 14,7% obesos; el 61,2% manifestaban STUI moderados – severos, de los cuales el 56,8% manifestaron que su calidad de vida viene siendo afectada por los STUI, tuvieron como conclusión que existe una relación de los STUI moderada/severo que perciben una afectación sobre su calidad de vida, asimismo, la severidad STUI suelen incrementarse a medida que la edad aumente.

Dumbraveanu et al. (2018), realizaron un estudio denominado “Síntomas del tracto urinario inferior y disfunción eréctil en hombres de la República de Moldavia”. Tuvieron como objetivo determinar la relación existente en los STUI y la disfunción eréctil (DE) en pacientes masculinos, para lo cual se empleó un estudio de tipo transversal, se empleó el cuestionario I-PSS y el IIEF-5 (Índice Internacional de Función Eréctil), se evaluaron a 1186 participantes masculinos. Como resultado se observó que la prevalencia del STUI fue del 42,9%, con respecto a la puntuación I-PSS un 21,8% fueron de tipo leve, 11,7% fueron de tipo moderado y un 8,9% de tipo grave. Concluyeron que la presencia de STUI se correlación directamente con la sintomatología de disfunción eréctil, específicamente en los participantes varones de edad superior a los 40 años, por lo que si presentan STUI es muy probable que presenten DE.

Cambronero & Errando (2016), realizaron un estudio denominado “Prevalencia de síntomas del tracto urinario inferior de llenado en pacientes varones que acuden a consulta de urología en España” Tuvieron como objetivo evaluar el perfil sintomático de pacientes masculinos con STUI. El estudio fue de tipo transversal y se investigó a un total de 25 482 pacientes masculinos, se hizo una recopilación de datos sociodemográficos y clínicos, se emplearon cuestionarios I-PSS, OABq-SF y PPBC. Como resultado se evidenció que la prevalencia de llenado de STUI fue de un 41%, lo cual tuvo un aumento con respecto a la edad, un 2,6% de pacientes presentaban síntomas de llenado, la nicturia, urgencia y frecuencia miccional fueron los síntomas. Concluyeron que existe una alta prevalencia de STUI de llenado en los pacientes que acuden al servicio de urología.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Bello et al. (2024), realizaron un estudio titulado “Síntomas del tracto urinario inferior y calidad de vida en hombres con tratamiento conservador y quirúrgico para hiperplasia prostática benigna en atención primaria” Tuvieron como objetivo evaluar el efecto de la STUI sobre la calidad de vida de los pacientes masculinos con tratamiento previo en la HPB. Para lo cual se seleccionaron 198 pacientes masculinos con diagnóstico de HPB pertenecientes a la unidad de atención primaria en salud en Córdoba (Veracruz – México), se dividieron en dos grupos en la cual 117 personas continuaron con un tratamiento conservador para HPB y 81 personas optaron por el tratamiento quirúrgico, posteriormente se les entrevistó mediante la encuesta I-PSS evaluando los síntomas y la respectiva calidad de vida. Como resultado se evidenció el 67,70% de los pacientes han presentado un grado moderado de los síntomas del STUI, asimismo también verificaron que existen diferencias significativas en la calidad de vida para los dos tipos de tratamiento. Concluyeron que es de carácter relevante la detección temprana de lo STUI, asimismo el uso del cuestionario I-PSS para contribuir con la detección de problemas urinarios y de esa manera brindar atención y tratamiento oportuno con el fin de la mejora de la calidad de vida.

Velásquez (2023), desarrolló una investigación titulada “Influencia del rechazo a métodos diagnósticos en agravamiento de la hiperplasia benigna prostática en adultos y adultos mayores – Huánuco 2021”. Tuvo de objetivo la identificación del nivel de influencia del rechazo en diagnósticos tras el agravamiento HPB en personas adulta, la metodología empleada fue un estudio observacional y correlacional, se consideró como

muestra a 55 personas quienes fueron encuestados, obteniéndose como resultado que un 72,7% de las personas tenían 60 años, 30,9% tuvieron un grado de instrucción con secundaria completa, 70,9% contrajeron nupcias, 76,4% tienen trabajos independientes, el 60% que ignoran métodos diagnósticos de HPB y asimismo confirma la incomodidad en cuanto al método del tacto rectal, siendo el método diagnóstico que mayor rechazo presenta, concluyendo que el rechazo de los adultos y adultos mayores con respecto a los formas de diagnóstico, tiene una relación directa con el agravamiento de los casos de HPB.

Vigo (2022), realizó un estudio titulado “Asociación entre la gravedad de los síntomas del tracto urinario inferior y la disfunción eréctil”. Con el objetivo de determinar si existe una asociación de la gravedad de los STUI y DE, evaluado en pacientes que asisten a un control de la glándula prostática, para ello se empleó un método de estudio transversal, observacional y analítico, estuvo formado por 200 personas masculinas con STUI que asisten al hospital Belén de Trujillo (2020 – 2021), determinándose la escala de STUI mediante el cuestionario obteniéndose como resultado En los sujetos de estudio se determinó la gravedad de los síntomas del tracto urinario inferior y la presencia o no de disfunción eréctil mediante el Score International de síntomas prostáticos y el índice internacional de función eréctil, como resultado se obtuvo lo siguiente, el 37,8% de los pacientes que presentan síntomas del tracto urinario inferior leve, el 81% de los pacientes que presentan síntomas moderados y el 96,1% que presentan síntomas severos, presentan disfunción eréctil, además se obtuvo que la presencia de los síntomas del tracto urinario inferior incrementa en 1,332 veces el riesgo de disfunción eréctil. En conclusión, existe una relación significativa entre la gravedad de los síntomas del tracto urinario inferior y la disfunción eréctil.

Díaz (2021), realizó un estudio titulado “Síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática como factor asociado a baja calidad de vida en varones con hiperplasia prostática benigna”. Cuyo objetivo fue el de determinar si los STUI a causas de una obstrucción prostática tienen un relación con una baja calidad de vida, evaluado en pacientes varones de edad por encima de los 40 años que presenten HPB, para ello se siguió una metodología de investigación de estudio analítico, observacional, y transversal, se contó con 262 pacientes varones de edad superior a los 40 años, diagnosticados previamente con HPB, que asisten al hospital belén de Trujillo y del hospital regional Docente de Trujillo, se les realizó una encuesta I-PSS, obteniéndose como resultado que existe una prevalencia 16,03% con una escala leves, 52,29%

moderado y 31,68% severo; asimismo de los encuestados un 60% manifestaba presentar una mala calidad de vida, concluyó que los STUI están relacionados estrechamente a una baja calidad de vida para pacientes con HPB de edad mayor a 40 años.

Ortiz (2019), realizó un trabajo titulado “Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con hiperplasia prostática benigna sintomática en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018”. Cuyo objetivo fue la determinación de las características epidemiológicas y clínicas de personas con HPB sintomática del hospital Regional Docente de Cajamarca, para ello se empleó una metodología de estudio descriptivo, retrospectivo y observacional, se realizó una recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas de 116 pacientes, obteniéndose como resultado que el 99,1% presentan una edad 50 años, dentro de las STUI el 86,2% indicaron presentar que el chorro de micción fue débil, el 78,5% presentaron nicturia y un 17,2% presentaron tratamientos quirúrgicos; asimismo los niveles de HPB de mayor frecuencia fueron II y III con un 31,2% respectivamente en cada uno, finalmente de con respecto al cuestionario I-PSS, hubo un predominio de los STUI de escala severa con prevalencia del 72,2%, concluyendo que dentro la sintomatologías con mayor frecuencia en pacientes con HPB son la nicturia y el chorro miccional débil y de predominio se STUI de grado severo.

Gavilán (2018), realizó un estudio denominado “Características clínicas y epidemiológicas del paciente con síntomas del tracto urinario inferior que acude al servicio de urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero de 2018” Tuvo como objetivo determinar las características de pacientes masculinos que presentan STUI. El estudio fue de tipo correlacional, descriptivo y observacional, se empleó el cuestionario de I-PSS con el fin de valorar la severidad del STUI y la implicancia sobre la calidad de vida de los pacientes. Como resultado se reporta que el 100% presentó STUI, siendo el grupo etario de edad entre 50-59 años con mayor frecuencia, entre las patologías con mayor frecuencia es la HPB con un 55,5% de prevalencia y un 64,6% indicó que STUI tiene un impacto negativo sobre la calidad de vida de los pacientes. Se concluyó que la STUI es una afección con alta prevalencia en pacientes masculinos que acuden al servicio de urología, lo cual tiene un impacto negativo sobre la calidad de vida de los pacientes, asimismo existe relación de las STUI con la edad, grado de instrucción y tratamiento quirúrgico previo prostático.

Díaz et al. (2013), realizaron una investigación titulada “Factores que influyen en la intensidad de los síntomas del tracto urinario inferior en pacientes con hiperplasia benigna de próstata”. Cuyo objetivo fue la determinación de los factores en la intensidad del STUI manifestado en pacientes con HPB en Hospital Augusto Hernández Mendoza en Ica, para ello se empleó una metodología de estudio de tipo transversal, se seleccionaron 382 pacientes varones, se recopiló la información sociodemográfica e identificó la intensidad del STUI al emplearse el cuestionario, IPSS, obteniéndose como resultado una prevalencia de STUI de tipo moderados/severos el 85,1%; asimismo eran pacientes diabéticos (41,1%) e hipertensos (80,4%), con respecto a la edad en pacientes menores de 60 años presentaron 2,63 veces mayor frecuencia de STUI moderados-severos, asimismo el nivel de instrucción bajo, presentar diabetes, hipertensión, consumo excesivo de alcohol (1 vez al mes) y fumador (un cigarrillo cada día), concluyeron que la edad, bajo nivel de instrucción, hipertensión, diabetes, ingesta de alcohol y consumir cigarrillos tienen una relación directa con presentar STUI de intensidad severa.

2.1.3. Antecedentes Locales

Zamora (2024), realizó una investigación titulada “Prevalencia de varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Jesús Nazareno. Ayacucho 2023”. Cuyo el objetivo fue la determinación acerca de la prevalencia entre los pacientes masculinos con STUI en la jurisdicción del distrito de Jesús Nazareno, para ello se empleó una metodología de investigación transversal, descriptiva y prospectivo, se colectó información mediante el cuestionario cribado rápido de tres ítems de HPB y el I-PSS con 8 ítems, se encuestó a un total de 255 personas varones, obteniéndose como resultado una prevalencia de HPB del 65,49%, en las características sociodemográficas indican que el 35,33% presentan una edad superior a los 61 años, el 45,51% son conductores, un 48,5% presentan secundaria completa, el 95,21% proceden del área urbana, el 97,01% no cuentan con antecedentes familiares de afecciones prostáticas, el 94,61% ignora información sobre la HPB, un 71,26% no manifestaron infecciones urinarias alrededor de los últimos 6 meses, el 46,71% son consumidores eventuales de bebidas alcohólicas; asimismo de acuerdo a la puntuación se evidenció que el 30,54% tenía un grado leve, 58,68% moderado y 10,78% grave, concluyó que se logró la determinación de la prevalencia de personas masculinas que presentan STUI en la jurisdicción de Jesús Nazarenos desde farmacia comunitaria.

Quispe (2024), desarrolló una investigación titulada “Prevalencia de varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de San Juan Bautista - Ayacucho 2023”. Tuvo el objetivo de determinar las características demográficas en relación a los resultados que evidencia el cuestionario I-PSS, el estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal; se utilizó el cuestionario I-PSS en un total de 255 personas masculinas de edad superior a los 40 años de la jurisdicción del distrito de San Juan Bautista. Se evidencio como resultado que el 58,43% de pacientes tenían STUI; asimismo, el 38,9%; 55,7% y 5,4% clasificaron presentar síntomas leves, moderados y graves, respectivamente. Se concluyó podría existir una relación entre los factores demográficos con la prevalencia de presentar STUI.

Soto (2024) realizó un estudio titulado “Prevalencia de varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior desde la farmacia comunitaria en el distrito de Ayacucho 2023”, con el propósito de determinar la prevalencia de STUI en pacientes varones. Se empleó un estudio de tipo cuantitativo, transeccional y descriptivo, se utilizó el cuestionario I-PSS evaluado en 250 personas masculinas que visitaron instancias farmacéuticas dentro de la jurisdicción del distrito de Ayacucho. Como resultado se evidenció que el 58% de los encuestados presentaban STUI, un 25,69% manifestaban síntomas leves, el 63,19% síntomas moderados y un 11,11% contaban con síntomas graves. Se concluyó que aproximadamente más de la mitad de las personas masculinas de la jurisdicción de Ayacucho presentaban síntomas STUI lo que influenciaría negativamente sobre la calidad de vida de los pacientes.

Moreyra (2024), desarrollo una investigación titulada “Prevalencia de varones con síntomas en el tracto urinario inferior desde la farmacia comunitaria en Carmen Alto 2024” Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de pacientes masculinos con STUI desde la farmacia comunitaria en la jurisdicción del distrito de Carmen Alto, la investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, se empleó el cribado rápido de I-PSS evaluado sobre 248 pacientes masculinos. Se obtuvo en los resultados que la prevalencia de STUI es de 62,9%, el 44,9% de los pacientes tenía una edad superior a 61 años, de ocupación el 22,4% eran conductores, un 34,6% tenían grado de instrucción primaria, el 51,3% tenía una procedencia urbana, un 89,1% manifestó no presentar enfermedades hereditarias, un 77,6% solo consumen bebidas alcohólicas cuando hay festividades; con respecto a la puntuación se observó que el 43,6; 50,6 y 5,8% clasificaban de leve, moderada y grave respectivamente. Finalmente se realizó

una intervención desde la farmacia comunitaria brindando asesoría, consejos educativos a los encuestados con el fin de contribuir en el óptimo estado de salud.

Llallahui (2023), realizó una investigación titulada “Prevalencia de varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Huanta. Ayacucho, 2023”, tuvo el objetivo de lograr identificar la prevalencia que presentan pacientes masculinos para presentar STUI, para lo cual se empleó un estudio de tipo descriptivo y transversal, se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario IPSS, se conformó una muestra de 273 personas masculinas de las cuales el 42,29% tenían una edad superior a 61 años, el 26,86% eran conductores, un 58,43% contaban con secundaria completa, el 92% desconocía sobre la HPB, un 40,57% eran consumidores habituales de bebidas alcohólicas. Con resultado se evidenció que la prevalencia de STUI fue del 64,10%, asimismo con respecto a la gravedad leve, moderada y grave fue de un 34,86; 47,43 y 17,71%, respectivamente. Concluyéndose que desde la farmacia comunitaria dentro de la jurisdicción del distrito de Huanta existe una prevalencia del 64,10% de STUI.

2.2. Marco teórico

2.2.1. Hiperplasia Prostática Benigna (HPB)

Se le denomina al crecimiento anormal de la glándula prostática a partir de la hiperplasia progresiva de sus células y estroma, desde el ámbito clínico se refiere a todos STUI que se asocian al crecimiento benigno de la próstata que podría ocasionar una obstrucción del tracto urinario inferior (Naranjo, 2013).

La hiperplasia prostática benigna (HPB) es una enfermedad prevalente que requiere de una atención primaria, es el principal motivo de consultas por problemas urológicos en el hombre. Este problema ha sido manejado en forma casi exclusiva por el urólogo debido a que parte de su tratamiento está relacionada con técnicas quirúrgicas (Rubinstein et al., 2013).

2.2.1.1. Etiología. Es el aumento del tamaño prostático, a causa del aumento de miofibroblastos epiteliales, fibroblastos y algunos elementos glandulares aledaños a la uretra, localizado en el área periuretral, asimismo se infiere que hay factores de la participación de hormonas como los andrógenos y estrógenos, interacciones entre el estroma y el epitelio. Por lo tanto, el aumento del tamaño de la glándula prostática se da no solo debido a la proliferación celular sino también por la disminución de la muerte celular, los andrógenos juegan un rol permisivo en la HPB. Esto significa que los andrógenos tienen que estar presentes para que la HPB ocurra, pero no es causa directa

de esta condición. La HPB es un proceso relacionado con la edad, con una prevalencia aproximadamente del 10% para hombres en sus 30 años, el 20% para los hombres en sus 40 años, el 50% y el 60% para los hombres de 60 años y el 90% para los hombres en sus 70 y 80 años (Naranjo, 2013).

La HPB es una neoplásica benigna de la glándula prostática de una causa desconocida. Cerca al 50% de los pacientes con este hallazgo histológico tendrán un agrandamiento macroscópico de la glándula y cerca del 50% de estos hombres desarrollaran síntomas, la HPB es una enfermedad que con más frecuencia causa molestias para miccionar en los hombres mayores de 50 años, según la historia natural de la enfermedad suele ser una entidad de buen pronóstico que progresa en forma lenta y sus complicaciones graves son excepcionales (Rubinstein et al., 2013)

2.2.1.2. Fisiopatología. La HPB determina un aumento de la resistencia uretral que conduce a alteraciones compensadoras de la función vesical. La disfunción del musculo detrusor provocada por la obstrucción, junto con alteraciones de la función del sistema nervioso y de la vejiga relacionados con el envejecimiento, determinar la instauración de polaquiuria, sensación de micción inminente y nicturia (Naranjo, 2013). La próstata se encuentra bajo la influencia del estímulo androgénico que ejerce la dihidrotestosterona (DTH), metabolito derivado de la testosterona por la acción de la enzima 5-alfareductasa. El crecimiento prostático en exceso esta generado por alteraciones en el equilibrio hormonal y de los factores de crecimiento que actúan sobre las zonas de transición. La hiperplasia del epitelio y el estroma prostático determinan un aumento de tamaño de la glándula con incremento en la resistencia al flujo urinario y como respuesta del musculo detrusor a la obstrucción producida por estos cambios (Rubinstein et al., 2013).

2.2.1.3. Diagnóstico

Anamnesis. El interrogatorio es para la evaluación del paciente urológico y orienta al médico a unos diagnósticos presunciones. Este podrá realizarse en forma directa o indirecta.

Realizándose en un ambiente cómodo para el paciente, un interrogatorio completo como síntoma principal, antecedentes médicos y la historia familiar.

Síntoma principal. Motivos por el cual los pacientes acuden o son referidos al urólogo están relacionados con.

- Antecedentes patológicos médicos y quirúrgicos.

- Tratamientos farmacológicos actuales y utilizados en el pasado.
- Identificación de enfermedades que puedan causar STUI.
- Hábitos higiénicos - dietéticos que favorezcan la presencia de STUI.
- Presencia de disfunción sexual.
- Antecedentes de trauma con compromiso genital
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (M. B. Hernández, 2017).

Síntomas del tracto urinario inferior. Los STUI suelen dividirse en síntomas de almacenamiento, vaciamiento y posmiccionales, que por lo general han sido relacionados con la hiperplasia prostática benigna, no solo están asociados con la próstata y también pueden presentarse en patología infecciosas, vejiga hiperactiva, así como también en otros trastornos estructurales y/o funcionales del tracto urinario, los síntomas del vaciamiento incluyen la dificultad que se presenta en el inicio de la micción, disminución de fuerza en el calibre del chorro urinario, los síntomas de almacenamiento el aumento en la frecuencia urinaria, la urgencia miccional, nicturia, por lo que durante los procesos infecciosos el deseo de orinar es constante (Martínez et al., 2021).

- La urgencia miccional es como un deseo repentino e imperioso que puede llevar o no a la pérdida involuntaria de orina.
- La disuria es la sensación que el paciente describe como ardor y dolor durante la micción, la disuria es por lo general el primer síntoma de infección del tracto urinario.
- La nicturia se refiere al aumento en número de micciones que se presentan por las noches, en condiciones normales los adultos no se levantan más de dos veces por la noche para orinar, la nicturia es el aumento del volumen urinario o una disminución de la capacidad vesical.
- La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de la orina.
- La enuresis es la pérdida involuntaria de la orina durante el sueño.
- La hematuria es la presencia de sangre en la orina (Martínez et al., 2021; Wein et al., 2008).

Examen físico. La exploración se debe de realizar en toda el área abdomino - pélvico – genital, además del puño – percusión en ambas fosas renales, valoración del meato uretral para descubrir posibles obstrucciones al flujo, además de presencia de

supuraciones del glande. En cuanto al tacto rectal, es imprescindible su realización, para determinar esfinterario y lesiones en el mismo (M. B. Hernández, 2017).

Con el examen rectal digital el medico coloca su dedo índice con guantes y lubricado dentro del recto y palpa la superficie posterior de la próstata a través de la pared anterior del recto. Cuando se lleve a cabo el test el médico dispondrá que el paciente o bien se heche de costado, acurrucado en posición fetal o le pedirá que se coloque en una posición en las que sus codos, pecho y rodillas se sitúen sobre la camilla de examen, una vez que el paciente este en posición adecuada se realiza en examen (Robles et al., 2019).

Otros exámenes.

- **Uroflujometria:** Es la medición del flujo urinario durante una micción, el paciente orina en posición normal en un flujómetro que mide el volumen eliminado por unidad de tiempo (ml/s). tendrá que tener un deseo miccional confortable e informar si la micción registrada es representativa de sus micciones en condiciones habituales (Silva, 2006).

2.2.1.4. Manejo de pacientes con STUI e HPB. En la HPB los síntomas relacionados con la micción afectan a diversas esferas de la vida del paciente. Los STUI es para describir y clasificar una serie de síntomas frecuentes en el varón que se manifiestan y se relacionan con distintas patologías especialmente en el tracto urinario inferior, los síntomas relacionados con la micción se correlacionan con la dificultad del vaciado de la vejiga provocada por la obstrucción del crecimiento prostático, se ha agrupado los STUI en tres categorías síntomas de llenado (almacenamiento vesical), de vaciado (micción) y síntomas posmiccionales (Blasco, 2022).

2.2.1.5. Clasificación de STUI

Tabla 1

Clasificación de los STUI.

Síntomas llenados	Vaciado	Posmiccionales
Urgencia	Chorro débil	Sensación de vaciado incompleto
Frecuencia	Micción en regadera	Goteo posmiccional
Incontinencia de urgencia	Retardo miccional	-
Nicturia	Esfuerzo	-
-	Goteo terminal	-

Nota. Obtenido de (Blasco, 2022)

Hay múltiples alternativas de tratamientos para pacientes con STUI e HPB que incluye la observación, tratamiento médico y tratamiento quirúrgico. En general aquellos pacientes con una sintomatología leve y que no le afecta su calidad de vida, estas pueden ser manejadas mediante observación y control periódico, este grupo de pacientes pueden beneficiarse de algunos cambios conductuales y dietéticos; en pacientes con sintomatología moderada o severa y con complicaciones está indicado un tratamiento médico y/o quirúrgico, el tratamiento de cada paciente dependerá considerando los riesgos y beneficios que trae cada una de las terapias (Zambrano & Palma, 2018).

2.2.1.6. Síntomas del tracto urinario inferior

Síntomas irritativos. La polaquiuria síntoma urológico con más frecuencia, este síntoma se debe a un aumento de la cantidad de orina excretada (poliuria), la distinción entre los síntomas irritativos y obstructivos permitirá que el médico sagaz llegue al diagnóstico diferencial correcto. La nocturia, la nicturia puede ser secundaria a un aumento del volumen urinario o a una disminución de la capacidad vesical, la nocturia también puede observarse en personas que beben gran cantidad de líquido por la noche. La disuria es el dolor durante la micción generalmente esto es debido a la inflamación, el dolor que aparece al inicio de la micción puede indicar un trastorno uretral, mientras el que se presenta al final suele ser de origen vesical, la disuria con frecuencia es acompañada de la polaquiuria y urgencia miccional (Wein et al., 2008).

Síntomas obstructivos. La disminución de la fuerza de la micción suele ser secundaria a una obstrucción del tracto de salida vesical y por lo general se debe a hiperplasia prostática benigna (HPB), la mayoría de los pacientes no tiene conciencia de un cambio en la fuerza y el calibre del chorro miccional, los otros síntomas obstructivos que se mencionaron son los conocidos con más frecuencia en los varones por HPB. La dificultad en el inicio de la micción se conoce por una demora en el comienzo de la evacuación urinaria. La incontinencia se refiere a la interrupción involuntaria del chorro urinario durante la micción, el goteo posmiccional se refiere a la salida de gotas de orina al final de micción, el esfuerzo se refiere al uso de la musculatura abdominal para poder evacuar al haber un aumento del esfuerzo durante la micción es un síntoma de obstrucción del tracto de salida vesical (Wein et al., 2008).

El índice de síntomas de la American Urological Association (AUA) se ha utilizado de forma generalizada y se validado como un medio importante para evaluar

a los hombres con síntomas del tracto urinario inferior, la puntuación se basaba en la respuesta a siete preguntas relacionadas con polaquiuria, nocturia, chorro miccional débil, dificultad en la inicialización de la micción, evacuación vesical incompleta y urgencia miccional. El International Prostate Symptom Score (I-PSS) incluye estas siete preguntas y una sobre calidad global de vida, la puntuación total de los síntomas varía de 0 a 35, y las puntuaciones de 0 a 7, 8 a 19 y 20 a 35 indican los STUI leves, moderados y graves respectivamente (Wein et al., 2008).

2.2.1.7. Tratamiento farmacológico. El 50% de los hombres con edad avanzada, agrandamiento macroscópico de la próstata desarrollan síntomas clínicos que requieren cirugía, son las indicaciones para intervención terapéutica de la HPB, retención urinaria, hematuria, IVU, etc.

Las opciones de tratamiento que hoy en día están disponibles para los pacientes con HPB son: vigilancia, tratamiento quirúrgico, tratamiento médico o tratamiento farmacológico (Osorio & Osorio, 2005).

El tratamiento médico está dividido en estas modalidades: bloqueo alfa 1 adrenérgico, bloqueo de la 5 α reductasa, antagonistas de receptores muscarínicos de acetilcolina, inhibidores de la fosfodiesterasa 5 (IPDE5) y fitoterapia.

Bloqueo alfa 1 adrenérgico. El tono del músculo prostático está mediado por adrenoreceptores, calificados como alfa 1, el aumento en su cantidad y tensión contribuye a la obstrucción de la salida del flujo de la orina.

Los adrenoreceptores se encuentran en la pared de los vasos sanguíneos y pueden ser bloqueados por diferentes sustancias, alguna de ellas más selectivas para la próstata. Los bloqueadores alfa 1 adrenérgicos recomendados para el tratamiento de la HPB son: terazosín, dexazosín, alfuzosín y tamsulosín. Los cuatro medicamentos tienen similar efectividad al producir un rápido alivio de la sintomatología. El perfil de seguridad y los efectos secundarios son similares, entre los efectos secundarios más frecuentes se encuentran: cefalea, mareo, astenia e hipotensión postural, las evidencias de que estos medicamentos disminuyan el tamaño de la glándula por tanto su empleo es puramente sintomático ya que para mantener su efecto se requiere continuación indefinida de la terapia por lo que se debe tener en cuenta la relación costo-beneficio desde el punto de vista económico, los pacientes tratados disminuyen el promedio de síntomas (IPSS) entre un 30 a 40% (Osorio & Osorio, 2005; Zambrano & Palma, 2018).

Bloqueo de la 5 α -reductasa. Los medicamentos disponibles de este grupo en la actualidad es el finasteride y dutasteride, bloquea la conversión de testosterona a dihidrotestosterona produciendo atrofia del epitelio glandular dentro de la próstata, su efecto es proporcional al contenido de epitelio glandular dentro de la próstata el cual se estima entre 20 y 30% a diferencia de los bloqueadores alfa 1 este producto disminuye el tamaño glandular por lo cual la respuesta no es tan rápida, es un medicamento muy bien tolerado y con pocos efectos secundarios y la disfunción sexual es una de sus limitantes su efecto puede mantenerse hasta por 5 años siempre en cuando se use el producto regular, este medicamento disminuye los valores del antígeno prostáticos en un 50% por el cual el marcador para detectar cáncer de próstata será alterado. El finasteride y dutasteride no produce mejoría cuando la próstata es pequeña y por esta razón se recomienda para pacientes con próstata cuyo volumen sea superior a 40 ml (Osorio & Osorio, 2005).

Antagonistas de receptores muscarínicos de acetilcolina. El musculo detrusor esta innervado por nervios parasimpáticos cuyo principal neurotransmisor es la acetilcolina que estimula los receptores muscarínicos del musculo liso, los medicamentos que se encuentran en este grupo son: oxibutinina , tolterodina, solifenacina, cloruro de trospio y darifenacina, se han visto que estos medicamentos mejoran los síntomas como polaquiuria, nicturia, incontinencia y disminuyen el promedio del puntaje IPSS el efecto sería mayor en pacientes con próstatas más pequeñas, los efectos más frecuentes son sequedad de boca, mareos, constipación, infección de las vías respiratorias y dificultad miccional, no debería usarse en pacientes que sufren de retención urinaria aguda (López-Ramos et al., 2018; Zambrano & Palma, 2018).

Entre los medicamentos aprobados para el tratamiento de la disfunción eréctiles el sildenafil y tadalafil. El sildenafil es un inhibidor de la 5-PDE comúnmente utilizado para la disfunción eréctil, el mecanismo de acción descrito es el aumento en la concentración intracelular de GMP cíclico, lo que lleva a la relajación del musculo detrusor y de la musculatura lisa prostática y uretral, se ha visto que el uso del tadalafil de 5mg disminuye el IPSS (22 a 27%). Disminuye los síntomas de almacenamiento, vaciamiento y mejora la calidad de vida, los efectos adversos son: cefalea, bochornos, mareos, dolor lumbar, congestión nasal (Guerra et al., s. f.; Zambrano & Palma, 2018).

Fitoterapia. Los extractos de plantas han sido utilizados desde hace varios años para el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna (HPB), particularmente en Europa es la primera recomendación para los pacientes con crecimiento prostático que presentan síntomas leves a moderados, una de las dificultades es que no existe homogeneidad en sus preparaciones y muchas de ellas son mezclas de distintas plantas. Las más usadas son: la *Serenoa repens* conocida también como *Saw palmetto* o *Sabal serrulata*, el *Hypoxis roperi*, el *Pygeum africanum* y las semillas de la calabaza principalmente están compuestas de fitoesteroles, flavonoides y genisteína, se les atribuye propiedades farmacológicas con efectos antiinflamatorios, inhibición de la 5 alfa reductasa y acción sobre los receptores alfa adrenérgicos (Osorio & Osorio, 2005).

2.2.2. Farmacia comunitaria

la farmacia comunitaria forma parte de la atención primaria constituyendo en muchas ocasiones el primer punto de contacto con las estructuras del sistema sanitario, por lo tanto, es un eslabón fundamental de la cadena de atención a la salud de los ciudadanos en la que está perfectamente integrada como consecuencia de la amplia red de farmacias existentes y su accesibilidad inmediata por los usuarios (News Medical Life Sciences, 2024).

La farmacia comunitaria se define a la farmacia que tiene como vocación de servicio a su comunidad por su interacción con el entorno social y por los servicios directos que se brindan a los pacientes.

2.2.3. Papel del farmacéutico comunitario

Es un concepto de práctica profesional en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico, un compendio de actitudes, comportamientos, compromisos, inquietudes, valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades y destrezas del farmacéutico en la presentación de la farmacoterapia con el objetivo de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente. También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan enfermedades, la atención por un farmacéutico se da para promover el uso racional del medicamento y mejorar de este modo la calidad de vida del paciente (Castellano, 2010; Ibrahim, 2018).

2.2.4. Recomendaciones para el control de HPB

Poder adoptar cambios en el estilo de vida puede ayudar a controlar los síntomas del agrandamiento prostático.

- Beber líquido de forma regular a lo largo del día. Evitar tomar grandes cantidades de una vez, ingerir líquido dos horas antes de irse a dormir para evitar levantarse para orinar durante la noche.
- Evitar el alcohol y la cafeína. Sobre todo, antes de ir a dormir por las noches ya que estas dos sustancias aumentan la producción de orina, así como también irrita la próstata.
- No tomar por cuenta propia descongestionantes o antihistamínicos. Como los que se usan para tratar el resfriado o la sinusitis, ya que estos medicamentos pueden interferir en el flujo de la orina y empeorar el problema.
- Miccionar en el momento que se necesita. no retener la orina ya que este puede estirar demasiado el músculo de la vejiga, también es bueno ir al baño cuando se tenga la oportunidad incluso si no hay ganas de orinar.
- Tener paciencia, aunque cueste empezar a orinar. Sobre todo, se debe de evitar hacer demasiada presión en los músculos abdominales lo conveniente es que esta presión se realice de manera progresiva.
- Seguir una dieta saludable, es recomendable tener un peso saludable ya que la obesidad está relacionada a la HPB, evitar el estreñimiento e intentar ir al baño todos los días.
- Mantenerse activo. Evitar el sedentarismo y hacer ejercicio de manera regular, las actividades físicas ayudan a aliviar problemas urinarios derivados del agrandamiento de la próstata.
- Tratar de reducir el estrés. Estar ansioso, nervioso o tenso aumentan las ganas de miccionar.
- Intentar que la temperatura corporal no sea muy baja. Ya que esta puede ocasionar retención de orina y aumentar la necesidad de orinar (Langan, 2019)

2.2.5. Servicios de atención farmacéutica para la detección de STUI

Dentro de las labores del Químico Farmacéutico dentro de la farmacia comunitaria está enfocado en la atención farmacéutica fuera del contexto hospitalario, poniendo a disposición medicamentos y el asesoramiento respectivo sobre el uso correcto de los medicamentos, por lo que esta orientación en un enfoque exclusivo sobre determinar factores de riesgo de personas masculinas con STUI con el fin de orientarnos adecuadamente para evitar el agravamiento de las enfermedades relacionadas con el STUI, que en esencia es la hiperplasia prostática benigna. En la

farmacia comunitaria el profesional desempeña un papel importante en el acceso de los medicamentos y en la atención farmacéutica de la población, de esta manera contribuir con la mejora de la salud y bienestar comunitario. (Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, 2024)

2.3. Marco conceptual

- **Próstata:** glándula accesoria al aparato reproductor masculino, encargando de secretar la mayor cantidad de líquido espermático (Zamora, 2024).
- **Nicturia:** es la urgencia de miccionar frecuentemente en las noches.
- **Frecuencia urinaria:** es la cantidad de veces que una persona realiza el acto de miccionar de manera normal o con alteraciones (Llallahui, 2023).
- **PSA:** es la prueba que determina el antígeno prostático benigno, la cual está presente en la sangre, se determina con el fin de diagnosticar el cáncer de próstata (Soto, 2024).
- **Prevalencia:** es una medida proporcional que refiere a la cantidad de personas que presentan una determinada enfermedad en un momento específico o a lo largo de un determinado tiempo (Soto, 2024).
- **Atención farmacéutica:** práctica exclusiva del Químico Farmacéutico en la cual asume la responsabilidad de brindar ayuda a los pacientes con el fin de maximizar la respuesta óptima de su tratamiento farmacológico prescrito (Soto, 2024).
- **Farmacia comunitaria:** denominado así a establecimiento de salud de carácter privado y de interés público, dedicado exclusivamente a la dispensación de medicamentos y productos afines, del mismo modo también se encarga con la orientación farmacéutica y el respectivo seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes (Herrera, 2022).
- **Farmacéutico comunitario:** es la labor de un Químico Farmacéutico que labora en una farmacia dentro de un barrio, en la cual ofrece servicios de dispensación de medicamentos y productos sanitarios, brinda consejo farmacéutico y seguimiento a la terapia que sigan los pacientes (Herrera, 2022).
- **Cribado de síntomas:** proceso sanitario que consiste en aplicar exámenes o pruebas con el fin de determinar riesgos para padecer alguna enfermedad o trastorno, incluso con anterioridad de que aparezcan (Ascunce, 2015).
- **ITU:** en esencia significa infección del tracto urinario, a causa de agentes patógenos que invadan el sistema urinario (Remington., 1998).

- **I-PSS:** denominado índice de síntomas prostáticos, es un cuestionario empleado para evaluar la gravedad de síntomas que se presenten en personas masculinas, en esencia las que se relacionan con la hiperplasia prostática benigna (Zamora, 2024).

2.4. Marco ético

Las personas que serán objeto de investigación, serán informadas de la intención de la investigación dándoles a conocer los objetivos del estudio y los beneficios que obtendrán por formar parte de la población en la participación del estudio, posteriormente serán invitados a formar parte del estudio en cuestión, informándoles que su participación es voluntaria, en caso de aceptar se procederá en realizar el cuestionario. Los cuestionarios que se realicen a todas las personas que forman partes del estudio serán anónimas para proteger la identidad de los encuestados (Gallardo & Collado, 2008).

Riesgos de la investigación. El estudio no se relaciona con la colecta de muestra de material biológico, ni de información que pueda dañar a las personas que forman parte del estudio (Gallardo & Collado, 2008).

Daño asociado o consecuente de la investigación. El estudio en cuestión no prevé posibilidades de daño inmediato o tardío al individuo de estudio (Gallardo & Collado, 2008).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Alcance de la investigación

El presente trabajo tiene un alcance descriptivo, puesto que se realiza el uso de un cuestionario (I-PSS), con el fin de recopilar datos para representar los resultados en tablas y gráfica de frecuencia (Hernández et al., 2014).

3.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es transeccional descriptivo para determinar la prevalencia de los varones que presentan STUI desde la farmacia comunitaria en el distrito Andrés Avelino Cáceres (Hernández et al., 2014). El esquema del diseño transeccional descriptivo es:

Donde “x”: prevalencia de los varones que presentan STUI desde la farmacia comunitaria en el distrito Andrés Avelino Cáceres.

3.3. Unidad de análisis

Varones mayores o igual a 40 años que acudan a los establecimientos farmacéuticos del distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray.

3.4. Población de estudio

Varones mayores o igual a 40 años que acuden a las oficinas farmacéuticas del distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho, que, según la INEI, está conformada por 4056 varones.

La cantidad de establecimientos farmacéuticos y boticas en el distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray se obtendrá de la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIREMID).

3.5. Muestra

Se conformó a partir de 272 hombres.

Tamaño de muestra

$$n = \frac{NZ^2pq}{e^2(N - 1) + Z^2pq}$$

Donde:

N: tamaño de población (4056 varones)

Z: coeficiente de confianza (1,96 para el 95% de confianza)

p: probabilidad de cumplir los criterios de investigación (0,05)

q: probabilidad de no cumplir los criterios de investigación (0,95)

e: factor de error (0,025)

Resultando:

$$n = \frac{4056 * 1,96^2 * 0,05 * 0,95}{0,025^2 * (4056 - 1) + 1,96^2 * 0,05 * 0,95}$$
$$n = 272,41$$
$$n = 272 \text{ hombres}$$

Por ello, se realizó la encuesta a 272 hombres

3.6. Criterios de selección

3.6.1. Criterios de inclusión

Las personas o pacientes que formarán parte de la investigación serán personas con promedio de edades.

- Personas de 40 años a más, que acepten participar de manera voluntaria en el estudio.
- Personas que no tengan un diagnóstico de HPB.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Personas menores de 40 años.
- Personas que no quieran participar del estudio.
- Varones que tengan un diagnóstico de HPB.

3.7. Instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Oferta de la participación

Se ofrecerán a todos los varones a participar, desde la farmacia comunitaria con los que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

En caso que acepte la participación se deberá hacer firmar un consentimiento informado.

3.7.2. Registro inicial

Se iniciará el registro con el cribado rápido, según la puntuación obtenida se tendrá lo siguiente:

Una puntuación < 3 puntos: cribado negativo no se pasa al cuestionario I-PSS.

Una puntuación > 3 puntos: cribado positivo se pasa al cuestionario I-PSS.

3.7.3. Registro del I-PSS

Se continuará con el registro del cuestionario I-PSS. Donde se le puede ayudar a resolver algunas dudas del paciente para el cumplimiento. Según la puntuación obtenida tendremos lo siguiente:

- Puntuación de 0 a 7, sintomatología leve. Se recomienda al paciente cambios en su estilo de vida y estilos dietéticos. Se le puede indicar tratamientos que no requieran prescripción médica (*Serenoa repens*).
- Puntuación de 8 a 19, sintomatología moderada. Se le recomienda al paciente cambios en su estilo de vida y visita al médico.
- Puntuación de 20 a 35, sintomatología grave. Se le recomienda al paciente cambios en su estilo de vida y visita al médico de atención primaria.

3.7.4. Puntuación del cuestionario

Cuestionario del cribado rápido

Se mide durante el último mes de síntomas de vaciado. La puntuación a cada pregunta se da en una escala de 1 al 5 la puntuación del 1 al 3 remiten a un estudio más profundo. (Anexo 3).

Cuestionario I-PSS

Se mide el último mes de síntomas de llenado y vaciado. La puntuación a cada pregunta se da en una escala del 1 al 5 según la puntuación final obtenida se clasifica a los pacientes en tres grupos:

- Leve: puntuación en el I-PSS del 0 al 7.
- Moderado: puntuación en el I-PSS del 8 al 19.
- Grave: puntuación en el I-PSS del 20 al 35.

Los pacientes no suelen ser usuarios seguros de una farmacia, pero visitan con frecuencia la farmacia comunitaria (FC). Por lo cual realizar el test I-PSS será de fácil acceso para poder obtener una puntuación.

3.8. Análisis de datos

Se recopiló la información generando una base de datos en Microsoft Excel 2016, los resultados fueron expresados utilizando la estadística descriptiva, haciendo uso de tablas conforme a la frecuencia por cada variable de estudio.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Tabla 2

Frecuencia de varones que presentaron síntomas en el tracto urinario inferior (STUI), según puntuación I-PSS

Total, de encuestados (n=272)		
Total, de varones con STUI (n=232)		
Prevalencia	N	%
Si	232	85,29
No	40	14.71
Total	272	100

Tabla 3

Frecuencia de varones que presentaron síntomas en el tracto urinario inferior (STUI), de acuerdo a la puntuación I-PSS

Puntuación I-PSS	Frecuencia (232)	Porcentaje (%)
Leve (1-7)	50	21,55
Moderado (8-19)	145	62,50
Grave (20-35)	37	15,95
Total	232	100

Tabla 4

Frecuencia de las características demográficas de los varones que presentaron síntomas del tracto urinario inferior (STUI), de acuerdo al cuestionario (STUI)

Características demográficas		n	%
Edad	40-49	50	21,55
	50-59	97	41,81
	60-69	51	21,98
	70-79	26	11,21
	80-más	8	3,45
Ocupación	Obrero	49	21,12
	Agricultor	40	17,24
	Taxista	31	16,36
	Comerciante	24	10,34
Grado de instrucción	Primaria	74	31,90
	Secundaria	73	31,47
	Superior	67	28,88
	Sin instrucción	18	7,76
Procedencia	Urbano	119	51,29
	Rural	113	48,71
Antecedentes familiares con enfermedades prostáticas	Si	60	25,86
	No	172	74,14
Conocimiento sobre la hiperplasia prostática benigna	Si	38	16,38
	No	194	83,62
Enfermedad hereditaria	Si	12	5,17
	No	220	94,83
Enfermedad hereditaria	Diabetes	7	3,02
	Hipertensión	1	0,43
	Várices	4	1,72
Infecciones genitourinarias	Si	65	28,02
	No	109	46,98
	No recuerda	58	25,00
Frecuencia con que consume bebidas alcohólicas	Diario	1	0,43
	Eventual	25	10,78
	Festividades	79	34,05
	Semanal	38	16,38
	Mensual	86	37,07
	Nunca	3	1,29
Fuma cigarro	Si	100	43,10
	No	132	56,90
Frecuencia con que consume café	Diario	42	18,10
	Eventual	27	11,64
	Semanal	106	45,69
	Mensual	53	22,84
	Nunca	4	1,72

Tabla 5

Frecuencia de varones que presentaron síntomas en el tracto urinario inferior (STUI), con el resultado leve, de acuerdo al cuestionario I-PSS

Cuestionario I-PSS (durante más o menos los últimos 30 días)		Puntuación I-PSS					
		Leve (n=50)		Moderado (n=145)		Grave (n=37)	
		N	%	n	%	n	%
¿Cuántas veces ha tenido la sensación de no vaciar completamente la vejiga al terminar de orinar?	Ninguna	26	52,00	1	0,69	0	0,00
	Menos de una vez de cada 5	21	42,00	33	22,76	0	0,00
	Menos de la mitad de las veces	3	6,00	92	63,45	9	24,32
	Aproximadamente entre la mitad de las veces	0	0,00	18	12,41	22	59,46
	Mas de la mitad de las veces	0	0,00	0	0,00	6	16,22
	Casi siempre	0	0,00	1	0,69	0	0,00
¿Cuántas veces ha tenido que volver a orinar en las dos horas siguientes después de haber orinado?	Ninguna	2	4,00	0	0,00	0	0,00
	Menos de una vez de cada 5	29	58,00	30	20,69	0	0,00
	Menos de la mitad de las veces	19	38,00	65	44,83	7	18,92
	Aproximadamente entre la mitad de las veces	0	0,00	48	33,10	19	51,35
	Mas de la mitad de las veces	0	0,00	1	0,69	11	29,73
	Casi siempre	0	0,00	1	0,69	0	0,00
¿Cuántas veces ha notado que al orinar paraba y comenzaba de nuevo varias veces?	Ninguna	46	92,00	5	3,45	0	0,00
	Menos de una vez de cada 5	4	8,00	41	28,28	0	0,00
	Menos de la mitad de las veces	0	0,00	71	48,97	6	16,22
	Aproximadamente entre la mitad de las veces	0	0,00	28	19,31	21	56,76
	Mas de la mitad de las veces	0	0,00	0	0,00	10	27,03
	Casi siempre	0	0,00	0	0,00	0	0,00
¿Cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar?	Ninguna	29	58,00	4	2,76	0	0,00
	Menos de una vez de cada 5	18	36,00	53	36,55	1	2,70
	Menos de la mitad de las veces	3	6,00	69	47,59	7	18,92
	Aproximadamente entre la mitad de las veces	0	0,00	19	13,10	26	70,27
	Mas de la mitad de las veces	0	0,00	0	0,00	3	8,11
	Casi siempre	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Cuestionario I-PSS (durante más o menos los últimos 30 días)		Puntuación I-PSS					
		Leve (n=50)		Moderado (n=145)		Grave (n=37)	
		N	%	n	%	n	%
¿Cuántas veces ha observado que el chorro de orina es poco fuerte?	Ninguna	19	38,00	5	3,45	0	0,00
	Menos de una vez de cada 5	20	40,00	17	11,72	0	0,00
	Menos de la mitad de las veces	10	20,00	67	46,21	0	0,00
	Aproximadamente entre la mitad de las veces	1	2,00	54	37,24	22	59,46
	Mas de la mitad de las veces	0	0,00	2	1,38	15	40,54
	Casi siempre	0	0,00	0	0,00	0	0,00
¿Cuántas veces ha tenido que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar?	Ninguna	33	66,00	5	3,45	0	0,00
	Menos de una vez de cada 5	14	28,00	44	30,34	0	0,00
	Menos de la mitad de las veces	2	4,00	69	47,59	11	29,73
	Aproximadamente entre la mitad de las veces	1	2,00	27	18,62	13	35,14
	Mas de la mitad de las veces	0	0,00	0	0,00	13	35,14
	Casi siempre	0	0,00	0	0,00	0	0,00
¿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?	Ninguna	3	6,00	2	1,38	0	0,00
	1 vez	13	26,00	12	8,28	0	0,00
	2 veces	28	56,00	45	31,03	0	0,00
	3 veces	6	12,00	60	41,38	10	27,03
	4 veces	0	0,00	25	17,24	24	64,86
	5 o más veces	0	0,00	1	0,69	3	8,11
¿Cómo se sentiría si tuviera que pasar el resto de la vida con los síntomas prostáticos tal y como lo siente ahora?	Encantado	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Muy satisfecho	9	18,00	6	4,14	1	2,70
	Mas bien satisfecho	10	20,00	9	6,21	2	5,41
	Tan satisfecho como insatisfecho	7	14,00	8	5,52	2	5,41
	Muy insatisfecho	14	28,00	68	46,90	7	18,92
	Fatal	10	20,00	54	37,24	25	67,57

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Las STUI son catalogadas como uno de los fundamentales problemas que trae consigo la HPB, denominado como prostatismo con anterioridad, este problema es una de las principales consultas en los servicios de urología en los establecimientos de salud, por lo cual se realizó una breve encuesta a pacientes masculinos pertenecientes al distrito de Andrés Avelino Cáceres, de la provincia de Huamanga en Ayacucho.

La tabla 2 evidencia que, del total de varones encuestados, un 85,29% de ellos presentaron prevalencia positiva para STUI, de acuerdo al cribado rápido para HPB, posterior a ello se realizó la encuesta de I-PSS, con la cual se obtuvo los diferentes resultados; en la tabla 3, se observa que del total de personas varones con prevalencia positiva (STUI), obtuvieron una puntuación leve, moderada y grave, resultando 21,55, 62,50 y 15,95%, respectivamente. Estudios similares sobre la prevalencia en varones sobre STUI, realizados en diferentes distritos de la provincia de Huamanga del departamento de Ayacucho, tuvieron un resultado similar a lo obtenido puesto que la prevalencia está por encima del 50% tal como reportan, (Quispe, 2024), reportó una prevalencia del 58.43% para encuestados del distrito de San Juan Bautista, (Zamora, 2024), reportó una prevalencia del 65,49% en el distrito de Jesús Nazareno, (Moreyra, 2024), reporta una 62,9% de prevalencia positiva y (Soto, 2024), reportó un 57,60% en los encuestados del distrito de Ayacucho; en un servicio de farmacia comunitaria de la provincia de Huanta fue estudiado por (Llallahui, 2023), reporta una prevalencia de 64,10%, los estudios apuntan que existe una prevalencia elevada para STUI en Ayacucho.

A nivel mundial existe una prevalencia de STUI del 82,5% para pacientes con una edad por encima de los 40 años, otros autores también indican una prevalencia casi del 95% a nivel global de casos de HPB y en un análisis geográfico se ha identificado al Asia Meridional y Oriental como los continentes con mayor prevalencia de casos de HPB(Zi et al., 2024). Por otro lado, según el estudio realizado por (Awedew et al., 2022), América del Sur presenta una prevalencia del 51,8% para HPB, para el territorio nacional se ha calculado una prevalencia del 88,7% de casos de HPB, la bibliografía

nos evidencia que la prevalencia de casos de HPB se encuentran por encima del 50%, considerándose una de las afecciones de gran interés, sobre todo por las consecuencias que podría desarrollarse al no tratarse esta enfermedad, como las ITU, inflamación generalizada de la glándula prostática, estrechamiento de la uretra, incapacitación de la micción, retención urinaria, incontinencia y en algunos casos cáncer de próstata, siendo esta última la quinta causa mortal en hombres (Zi et al., 2024).

En la tabla 4 se detalla las características demográficas de los varones con prevalencia positiva, en la cual se observa que un 41,81% comprende entre 50-59 años de edad; las ocupaciones que presentaron un elevado porcentaje son de obrero, agricultor, taxista y comerciante con 21,12; 17,24; 13,36 y 10,34%, respectivamente; presentan un grado de instrucción primaria y secundaria con 31,90 y 31,47%, respectivamente; más de la mitad provienen de zona urbana (51,29%); la mayoría no cuentan con antecedentes familiares; el 86,62% desconocen sobre la HPB; indican ser consumidores de bebidas alcohólicas mensualmente (37,07%) la mayoría no son fumadores y son consumidores semanales de café (45,69%). Algunos estudios tuvieron un resultado similar en ciertos aspectos, Quispe (2024) indica en su estudio que los pacientes presentaron una edad comprendida entre 50-59 años (35,6%), la mayoría presentan una ocupación de comerciante y taxista; un 58,4%, presentan solo secundaria completa; el 91,9% proceden de zonas urbanas; el 98,0% no sabe sobre la HPB; el 43,6% consumen alcohol en festividades. Zamora (2024) también indica de los encuestados que la mayoría son conductores (taxistas), el 48,50% presentan; secundaria completa; la procedencia es urbana en 95,21% y el 94,61% desconoce sobre la HPB. En caso de Moreyra (2024), la mayoría también fueron conductores; el 51,3% proceden de zonas urbanas, el 62,2% tiene desconocimiento sobre la HPB y la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas son en festividades (44,2%).

El STUI es una afección que en general se ha estimado que del 15 al 60% está presente en hombres de edad por encima de los 40 años y afecta al 80% en hombres con mayoría de edad, otro autor indica que pacientes masculinos con edad de 51 a 60 un 50% tendrán signos y síntomas de STUI (Parsons et al., 2010). El presente trabajo obtuvo un resultado cercano (41,81%), pero siendo el rango de edad con mayores casos positivos para STUI. Saigal & Joyce (2005) determinaron una relación de la edad de los pacientes con STUI y el nivel de puntuación I-PSS, verificando que existen más casos moderados y graves con respecto al aumento de la edad. Por otro lado, existen algunos

factores demográficos con una relación estrecha para casos de STUI, tal como el tabaquismo donde Kawahara et al. (2020) lo considera como un factor de riesgo para STUI- En nuestro caso a pesar de que hay un mayor caso de no fumadores (56,90%), que los fumadores (43,10%), sigue siendo un valor para tener en cuenta.

Con respecto a algunas enfermedades hereditarias se determinó que el 3,02% de los pacientes indicaron presentar diabetes, del cual Qasrawi et al. (2022), en su estudio de pacientes diabéticos, indica que presentar STUI es una morbilidad para agravar los síntomas de la diabetes; otra investigación realizada por Hwang et al. (2015), manifiesta que presentar STUI aumenta la prevalencia de presentar enfermedades cardiovasculares como la hipertensión; por otro lado, se ha catalogado que el consumo de alcohol es un factor de riesgo para las STUI, sin embargo, Noh et al. (2020), en su estudio manifiesta que el consumo de alcohol moderado presenta un efecto positivo para pacientes por STUI, este efecto se explica por un mecanismo del aumento de sistema simpático, diuresis y variación en los niveles de andrógenos (Platz et al., 1999).

En la tabla 5 se detalla el resultado del cuestionario I-PSS de acuerdo a los niveles de puntuación leve, moderado y grave. De acuerdo a la puntuación leve, en la pregunta 1 refirió que el 52,0% no presentaron ninguna sensación de no haber vaciado la vejiga al culminar de orinar, en la pregunta 2 un 58,0% presentaron menos de cada cinco veces haber vuelto a orinar dentro de las dos horas posterior a orinar, en la pregunta 3 un 92,0% no presento que al orinar para e iniciaba nuevamente varias veces, en la pregunta 4 un 58,0% no presentaron dificultad para aguantarse las ganas de orinar, en la pregunta 5 un 38,0% no lograron observar que el chorro de orina dejo de ser fuerte, en la pregunta 6 un 66,0% no tuvieron que ejercer fuerza para iniciar a orinar, en la pregunta 7 un 56,0% manifestaron que suelen levantarse dos veces para orinar en la noche después de acostarse hasta antes de levantarse en el día siguiente y en la pregunta 8 un 28,0% manifestaron que se sentirían muy insatisfechos padecer los síntomas prostáticos.

De acuerdo a la puntuación moderada, en la pregunta 1 refirió que el 63,45% presentaron menos de la mitad de ocasiones de no haber vaciado la vejiga al culminar de orinar, en la pregunta 2 un 44,86% presentaron menos de la mitad de las veces haber vuelto a orinar dentro de las dos horas posterior a orinar, en la pregunta 3 un 48,97% presentaron menos de la mitad de las veces que al orinar paraba e iniciaba nuevamente varias veces, en la pregunta 4 un 47,59% manifestaron presentar menos de la mitad de veces dificultad para aguantarse las ganas de orinar, en la pregunta 5 un 46,21%

presentaron menos de la mitad de las veces lograr observar que el chorro de orina dejó de ser fuerte, en la pregunta 6 un 30,34% presentaron menos de una vez de cinco veces la acción de ejercer fuerza para iniciar a orinar, en la pregunta 7 un 31,03% manifestaron que suelen levantarse dos veces para orinar en la noche después de acostarse hasta antes de levantarse en el día siguiente y en la pregunta 8 un 46,90% manifestaron que se sentirían muy insatisfechos padecer los síntomas prostáticos.

De acuerdo a la puntuación grave, en la pregunta 1 refirió que el 59,46% presentaron entre la mitad de veces aproximada la sensación de no haber vaciado la vejiga al culminar de orinar, en la pregunta 2 un 51,35% presentaron entre la mitad de veces aproximada de haber vuelto a orinar dentro de las dos horas posterior a orinar, en la pregunta 3 un 56,76% presentaron entre la mitad de veces aproximada que al orinar para e iniciaba nuevamente varias veces, en la pregunta 4 un 70,27% presentaron entre la mitad de veces aproximada la dificultad para aguantarse las ganas de orinar, en la pregunta 5 un 59,46% observaron entre la mitad de veces aproximada que el chorro de orina dejó de ser fuerte, en la pregunta 6 un 35,14% presentaron por encima de la mitad de veces la acción de ejercer fuerza para iniciar a orinar, en la pregunta 7 un 64,86% manifestaron que suelen levantarse cuatro veces para orinar en la noche después de acostarse hasta antes de levantarse en el día siguiente y en la pregunta 8 un 67,57% manifestó que se sentirían fatales padecer los síntomas prostáticos.

De acuerdo a los resultados se observan en mayor proporción pacientes que presentan STUI con una puntuación moderada (62,50%), a pesar de ello Gewanter et al. (2023), nos menciona que después de la realización de cuestionar I-PSS, es necesario la corroboración de los resultados, puesto que en su trabajo 7 pacientes catalogados como graves fueron recategorizados como moderados después de la contrastación, puesto que sugiere que haya una explicación más detallada para que sea más cercana a la realidad. Por otro lado, se debería recomendar a los pacientes que se catalogaron como moderado y grave, realizar un contraste en un centro de salud de atención primaria u hospitalario y por consiguiente seguir un tratamiento, ya que como se observó un 86,62% de los pacientes encuestados, desconocen sobre la STUI, asimismo, esta recomendación es de suma importancia implementar en los centros de salud, tal como recomienda Brenes et al. (2009), quién determinó que no se utilizan el I-PSS en los centros de salud, lo que limita la detección a temprana momento sobre un caso de STUI e HPB, en su estudio determinó que un 48,9% de pacientes tenía una agravación

de malestares de STUI, de los cuales 23,4% fueron detectados mediante el uso del cuestionario I-PSS.

En consecuencia, un cribado rápido para determinar la severidad de los casos podría ser el cuestionario I-PSS, que nos permite evaluar los síntomas de pacientes que presentan STUI, esto podría orientar a los pacientes y al personal médico el diagnóstico temprano de esta afección, con el fin de evitar diagnósticos posteriores cuando la situación este agravada, por ello una implementación del cuestionario I-PSS sería una opción viable en todos los centros de salud de atención primaria.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

- 1.** Se determinó que la prevalencia a los síntomas en tracto urinario inferior (STUI), evaluado desde la farmacia comunitaria fue 85,29% (232) en el distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray, con respecto a la clasificación según el cuestionario I-PSS, hubo un 21,55% leve; 62,50% moderado y 15,95% grave.
- 2.** Se realizó la intervención educativa e informativa a todos los pacientes que realizaron la encuesta, enfocándonos en los factores de riesgo los cambios de estilos de vida con respecto a la STUI.
- 3.** Se realizó las indicaciones correspondientes, sin prescripción médica a un 21,55% de los pacientes que obtuvieron una puntuación leve.
- 4.** Se recomendó solicitar una cita con un médico especialista a un 78,45% de los pacientes, quienes obtuvieron una puntuación moderada y grave.

CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES

- 1.** Realizar comparaciones de STUI con condiciones de salud como el sedentarismo, obesidad, alcoholismo y tabaquismo, para establecer relaciones significativas.
- 2.** Realizar la implementación del cuestionario I-PSS en centros de salud de atención primaria en salud, con el fin contribuir la detección presunta de STUI.
- 3.** Realizar el estudio en comunidades que pertenezcan a centros rurales con diferente realidad socioeconómica.
- 4.** Concientizar a la población masculina de los causas y riesgos potenciales de HPB.
- 5.** Desarrollar un proyecto de implementación para organizar las estrategias de control y prevención de la HPB, conjuntamente con instituciones de salud, ONG, gobiernos locales.

BIBLIOGRAFÍA

- Ascunce, N. (2015). Cribado: para qué y cómo. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 38(1), 5-7. <https://doi.org/10.4321/S1137-66272015000100001>
- Awedew, A. F., Han, H., Abbasi, B., Abbasi-Kangevari, M., Ahmed, M. B., Almidani, O., Amini, E., Arabloo, J., Argaw, A. M., Athari, S. S., Atlaw, D., Banach, M., Barrow, A., Bhagavathula, A. S., Bhojaraja, V. S., Bikbov, B., Bodicha, B. B. A., Butt, N. S., Caetano dos Santos, F. L., ... Dirac, M. A. (2022). The global, regional, and national burden of benign prostatic hyperplasia in 204 countries and territories from 2000 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Healthy Longevity*, 3(11), e754-e776. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00213-6](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00213-6)
- Bello, Y., Ruiz, C., Muñoz, M., & Hernández, J. (2024). Síntomas del tracto urinario inferior y calidad de vida en hombres con tratamiento conservador y quirúrgico para hiperplasia prostática benigna en atención primaria. *Revista Sanitaria de Investigación*, ISSN-e 2660-7085, Vol. 5, N°. 10, 2024, 5(10), 7. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10122595&info=resumen&idioma=ENG>
- Blasco, P. (2022). *Criterios de derivación y manejo integral del paciente con STUI* [Archivo PDF]. <https://acortar.link/cm63nC>
- Brenes, F., Naval, M., Molero, J., Pérez, D., Castiñeiras Fernández, A., Cozar, J., Fernández-Pro, A., & Martín, J. (2009). Criterios de derivación en hiperplasia benigna de próstata para atención primaria. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 36(1), 16-26. <https://doi.org/10.1016/J.SEMERG.2009.07.002>
- Cambronero, J., & Errando, C. (2016). Prevalencia de síntomas del tracto urinario inferior de llenado en pacientes varones que acuden a consulta de urología en España. La urgencia urinaria como predictor de calidad de vida. *Actas Urológicas Españolas*, 40(10), 621-627. <https://doi.org/10.1016/J.ACURO.2016.04.012>
- Castellano, A. (2010). *Manual de Farmacología. Guía para el uso racional del medicamento*. Elsevier España. <https://www.google.com.pe/books?id=IeIEPwzTAB4C>
- Conchado, J., Alvarez, R., & Guevara, C. (2021). Hiperplasia prostática benigna y síntomas del tracto urinario inferior. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Díaz, J. (2021). Síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática como factor asociado a baja calidad de vida en varones con hiperplasia prostática benigna [UPAO]. En *Universidad Privada Antenor Orrego*. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7545>
- Díaz, O., Aparcana, M., & Morales, A. (2013). Factores que influyen en la intensidad de los síntomas del tracto urinario inferior en pacientes con hiperplasia benigna de próstata. *Revista Médica Panacea*, 3(2). <https://doi.org/10.35563/RMP.V3I2.121>

- Dumbraveanu, I., Ceban, E., & Banov, P. (2018). Síntomas del tracto urinario inferior y disfunción eréctil en hombres de la República de Moldavia - PMC. *J Med Life*, 11(2), 153-159. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6101684/>
- Gallardo, A., & Collado, F. (2008). Ética en la investigación médica. *Revista de la Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia*, 26(1), 119-122. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-sociedad-andaluza-traumatologia-ortopedia-130-articulo-etica-investigacion-medica-13134519>
- Gavilán, J. (2018). Características clínicas y epidemiológicas del paciente con síntomas del tracto urinario inferior que acude al servicio de Urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero de 2018 [UNFV]. En *Universidad Nacional Federico Villarreal*. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/1708>
- Gewanter, R. M., Sandhu, J. S., Tin, A. L., Gross, J. P., Mazarella, K., Urban, J., Elsebai, N., Hopkins, M. F., Vickers, A. J., & Zelefsky, M. J. (2023). Assessment of Patients With Prostate Cancer and Their Understanding of the International Prostate Symptom Score Questionnaire. *Advances in Radiation Oncology*, 8(4), 101200. <https://doi.org/10.1016/j.adro.2023.101200>
- Guerra, Y., Cuevas, V., Yera, A., & Ferreiro, M. (s. f.). *Tratamiento farmacológico en la hiperplasia prostática benigna*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2011/rcf1111.pdf>
- Hernández, M. B. (2017). Hiperplasia Prostática Benigna. *Revista Médica Sinergia*, 2(8), 11-16. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms178c.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6.ª ed., Vol. 1). Mc Graw Hill.
- Herrera, J. (2022). Objetivos de la atención farmacéutica | Atención Primaria. *Atención primaria*, 30(3), 183-187. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-objetivos-atencion-farmaceutica-13035255>
- Hwang, E. C., Kim, S. O., Nam, D. H., Yu, H. S., Hwang, I., Jung, S. Il, Kang, T. W., Kwon, D. D., & Kim, G. S. (2015). Men with Hypertension are More Likely to Have Severe Lower Urinary Tract Symptoms and Large Prostate Volume. *Lower urinary tract symptoms*, 7(1), 32-36. <https://doi.org/10.1111/LUTS.12046>
- Ibrahim, M. (2018). Assessment of Medication Dispensing and Extended Community Pharmacy Services. *Social and Administrative Aspects of Pharmacy in Low-and Middle-Income Countries: Present Challenges and Future Solutions*, 295-309. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811228-1.00018-2>
- Kawahara, T., Ito, H., & Uemura, H. (2020). The impact of smoking on male lower urinary tract symptoms (LUTS). *Scientific Reports*, 10(1), 20212. <https://doi.org/10.1038/S41598-020-77223-7>
- Langan, R. (2019). Benign Prostatic Hyperplasia. *Primary care*, 46(2), 223-232. <https://doi.org/10.1016/J.POP.2019.02.003>

- Llallahui, J. (2023). *Prevalencia de varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Huanta. Ayacucho, 2023* [Tesis de pregrado, UNSCH]. <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/7185>
- López-Ramos, H., Medina-Rico, M., Bastidas, D., & Lara, B. (2018). Tratamiento farmacológico de la hiperplasia prostática benigna. Revisión de la bibliografía. *Revista Mexicana de Urología*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2018/ur184k.pdf>
- Martínez, M. J. B., Rodríguez, A. H., & Ibarrola, R. S. (2021). *Urología clínica*. Editorial El Manual Moderno. <https://www.google.com.pe/books?id=1Bk-EAAAQBAJ>
- Moreyra, N. (2024). *Prevalencia de varones con síntomas en el tracto urinario inferior desde la farmacia comunitaria en Carmen Alto 2024*. [Tesis de pregrado, UNSCH]. <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/7214>
- Naranjo, E. (2013). Hiperplasia Prostática Benigna. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70(606), 269-272. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/606/art12.pdf>
- News Medical Life Sciences. (2024). *Farmacia comunitaria*. <https://www.news-medical.net/health/Community-Pharmacy.aspx>
- Noh, J. W., Yoo, K. B., Kim, K. B., Kim, J. H., & Kwon, Y. D. (2020). Association between lower urinary tract symptoms and cigarette smoking or alcohol drinking. *Translational Andrology and Urology*, 9(2), 312. <https://doi.org/10.21037/TAU.2020.03.07>
- Ojewola, R. W., Oridota, E. S., Balogun, O. S., Alabi, T. O., Ajayi, A. I., Olajide, T. A., Tijani, K. H., Jeje, E. A., Ogunjimi, M. A., & Ogundare, E. O. (2017). Prevalence of clinical benign prostatic hyperplasia amongst community-dwelling men in a South-Western Nigerian rural setting: A cross-sectional study. *African Journal of Urology*, 23(2), 109-115. <https://doi.org/10.1016/J.AFJU.2016.02.004>
- Ortiz, M. (2019). Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con hiperplasia prostática benigna sintomática en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018 [Tesis de pregrado, UNC]. En *Universidad Nacional de Cajamarca*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3231018>
- Osorio, J., & Osorio, S. (2005). *Cirugía Urología*. Universidad de Antioquia. https://www.google.com.pe/books?id=A_QjZTCciqEC
- Parsons, J. K., Wilt, T. J., Wang, P. Y., Barrett-Connor, E., Bauer, D. C., & Marshall, L. M. (2010). Progression of Lower Urinary Tract Symptoms Among Older Men: A Community Based Study. *The Journal of urology*, 183(5), 1915. <https://doi.org/10.1016/J.JURO.2010.01.026>
- Platz, E. A., Rimm, E. B., Kawachi, I., Colditz, G. A., Stampfer, M. J., Willett, W. C., & Giovannucci, E. (1999). Alcohol consumption, cigarette smoking, and risk of

- benign prostatic hyperplasia. *American journal of epidemiology*, 149(2), 106-115. <https://doi.org/10.1093/OXFORDJOURNALS.AJE.A009775>
- Qasrawi, H., Tabouni, M., Almansour, S. W., Ghannam, M., Abdalhaq, A., Abushamma, F., Koni, A. A., & Zyoud, S. H. (2022). An evaluation of lower urinary tract symptoms in diabetic patients: a cross-sectional study. *BMC Urology*, 22(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/S12894-022-01133-1/TABLES/5>
- Quispe, A. (2024). *Prevalencia de varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de San Juan Bautista - Ayacucho 2023*. [Tesis de pregrado, UNSCH]. <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/7213>
- Remington., J. (1998). *Farmacia.: Vol. Tomo II* (19 ediciones). Editorial médica panamericana.
- Robles, A., Garibay, T., Acosta, E., Morales, S., Robles, A., Garibay, T., Acosta, E., & Morales, S. (2019). La próstata: generalidades y patologías más frecuentes. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 62(4), 41-54. <https://doi.org/10.22201/FM.24484865E.2019.62.4.07>
- Rubinstein, E., Gueglio, G., Giudice, C., & Tesolin, P. (2013). Hiperplasia prostática benigna. *Evidencia, actualizacion en la práctica ambulatoria*, 16(4). <https://doi.org/10.51987/evidencia.v16i4.6210>
- Saigal, C. S., & Joyce, G. (2005). Economic costs of benign prostatic hyperplasia in the private sector. *The Journal of Urology*, 173(4), 1309-1313. <https://doi.org/10.1097/01.JU.0000152318.79184.6F>
- Silva, J. (2006). *Urología práctica*. Pontificia Universidad Javeriana. <https://www.google.com.pe/books?id=Z8Mh5QWjkZgC>
- Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. (2024). *Farmacia comunitaria - De la investigación al paciente - Conoce tus Medicamentos - Escuela de Pacientes - SEFH*. Farmacia comunitaria. <https://www.sefh.es/escuela-de-pacientes-conoce-tus-medicamentos-detalle.php?mdl=2&tm=24>
- Soto, J. (2024). *Prevalencia de varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior desde la farmacia comunitaria en el distrito de Ayacucho 2023*. [Tesis de pregrado, UNSCH]. <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/6653>
- Velásquez, D. (2023). *Influencia del rechazo a métodos diagnósticos en agravamiento de la hiperplasia benigna prostática en adultos y adultos mayores – Huánuco 2021* [Tesis de pregrado, UNHEVAL]. <https://hdl.handle.net/20.500.13080/8463>
- Vigo, L. (2022). Asociación entre la gravedad de los síntomas del tracto urinario inferior y la disfunción eréctil. *Universidad Privada Antenor Orrego*. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8773>
- Wein, A., Kavousii, L., Novick, A., Partin, A., & Peters, G. (2008). *Urología*. Ed. Médica Panamericana. <https://www.google.com.pe/books?id=ONKWVHU5SNMC>

- Zambrano, N., & Palma, C. (2018). Tratamiento de la hiperplasia prostática benigna y de la disfunción eréctil por el médico general. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(2), 180-192. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.01.003>
- Zamora, J. (2024). “Prevalencia de varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Jesús Nazareno. Ayacucho 2023” [Tesis de pregrado, UNSCH]. <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/6667>
- Zi, H., Liu, M. Y., Luo, L. S., Huang, Q., Luo, P. C., Luan, H. H., Huang, J., Wang, D. Q., Wang, Y. B., Zhang, Y. Y., Yu, R. P., Li, Y. T., Zheng, H., Liu, T. Z., Fan, Y., & Zeng, X. T. (2024). Global burden of benign prostatic hyperplasia, urinary tract infections, urolithiasis, bladder cancer, kidney cancer, and prostate cancer from 1990 to 2021. *Military Medical Research*, 11(1), 1-18. <https://doi.org/10.1186/S40779-024-00569-W/TABLES/3>

ANEXOS

Anexo 1

Hoja utilizada para el consentimiento informado

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PREVALENCIA DE VARONES QUE PRESENTAN SINTOMAS EN EL TRACTO URINARIO INFERIOR DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA EN EL DISTRITO ANDRES AVELINO CACERES DORREGARAY, 2023.

- He recibido información que se me ha brindado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información sobre el mismo.
- He hablado con: **OMONTE TAIPE, Mary Luz**
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio:
 1. Cuando quiera
 2. Sin tener que dar explicaciones.
 3. Sin que esto repercuta en mis cuidados farmacéuticos y médicos
- Presto libremente mi consentimiento para participar en este estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos.

He recibido información verbalmente de este consentimiento informado

Si ()

No ()

Anexo 2

Ficha utilizada en la recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Edad:

40 años () 50-59 años () 60-69 años () 70-79 () \geq 80 años ()

2. ¿Cuál es su ocupación?

.....

3. Grado de instrucción:

Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

4. Lugar de procedencia:

Urbano () Rural ()

5. ¿Tiene antecedentes familiares con enfermedades prostáticas?

Si () No ()

6. : ¿Tiene conocimiento sobre la hiperplasia prostática benigna?

Si () No ()

7. ¿Presenta alguna enfermedad hereditaria?

Si () No ()

Cual:

8. ¿Tuvo infecciones genitourinarias en los últimos 6 meses?

Si () No () No recuerda ()

9. ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?

Diario () Semanal () Mensual () Festividades () Eventual () Nunca ()

10. ¿Fuma cigarro?

Si () No ()

11. ¿Con que frecuencia consume café?

Diario () Semanal () Mensual () Eventual () Nunca ()

Anexo 3

Cuestionario utilizado para realizar el cribado rápido de HBP

	Nunca	Rara vez	Menos de la mitad de veces	La mitad de veces	Mas de la mitad de las veces	Siempre o casi siempre
1. ...le ha costado orinar cuando llevaba un rato aguantándose?	0	1	2	3	4	5
2. ...le ha costado empezar a orinar por la noche?	0	1	2	3	4	5
3. ...el chorro de orina le ha sido más débil por la noche?	0	1	2	3	4	5

Nota. Figura tomada de algoritmo de decisión en farmacia comunitaria para varones con STUI. Imagen tomada de Branes FJ, Gómez JC. Manejo compartido entre la farmacia comunitaria y la atención primaria del paciente con hiperplasia prostática benigna (HPB). Ed. SEFAC – SEMERGEN. Madrid, 2020.

Anexo 4

Cuestionario I-PSS en la versión española

PREGUNTAS	Ninguna	Menos de una vez 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. 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	1	2	3	4	5
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	1	2	3	4	5
3. Durante más o menos los últimos 30 días, ¿Cuántas veces ha notado que, al orinar, paraba y comenzaba de nuevo varias veces?	0	1	2	3	4	5
4. Durante más o menos los últimos 30 días, ¿Cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar?	0	1	2	3	4	5
5. Durante más o menos los últimos 30 días, ¿Cuántas veces ha observado que el chorro de orina es poco fuerte?	0	1	2	3	4	5
6. Durante más o menos los últimos 30 días, ¿Cuántas veces ha tenido que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar?	0	1	2	3	4	5

PREGUNTAS	Ninguna	Menos de una vez 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
	Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 ó 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	1	2	3	4	5
	Encantado	Muy satisfecho	Más bien satisfecho	Tan satisfecho como insatisfecho	Muy insatisfecho	fatal
8. ¿Cómo se sentiría si tuviera que pasar el resto de la vida con los síntomas prostáticos tal y como los siente ahora?	0	1	2	3	4	5

Nota. Figura tomada de algoritmo de decisión en farmacia comunitaria para varones con STUI. Imagen tomada de Branes FJ, Gómez JC. Manejo compartido entre la farmacia comunitaria y la atención primaria del paciente con hiperplasia prostática benigna (HPB). Ed. SEFAC – SEMERGEN. Madrid, 2020.

Anexo 5

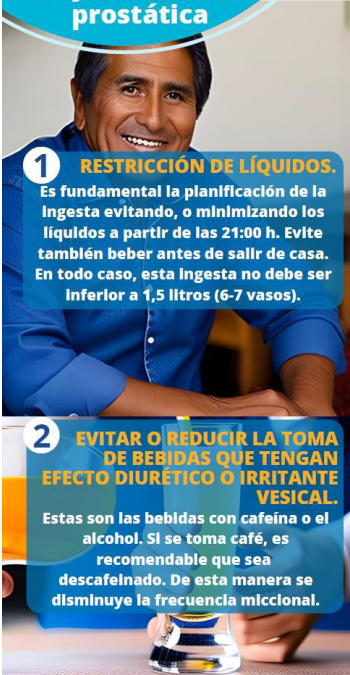
Procesamiento de los resultados en el software, Microsoft Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	
1	Distrito: Jesus Nazareno																										
2	Socio demográfico													Cribado rápido para HBP				Cuestionario I-PSS									
3	Nº	Rango de edad	Ocupación	Grado de instrucción	Procedencia	Antecedentes familiares con enfermedad prostática	Conocimiento sobre la hiperplasia prostática benigna	Enfermedad hereditaria	Enfermedad hereditaria	Infecciones genitourinarias en los últimos 6 meses	Frecuencia con que consume bebidas alcohólicas	Fuma cigarrillo	Frecuencia con que consume café	¿Le ha costado orinar cuando llevaba un aguantándose e?	¿Le ha costado orinar por la noche?	¿El chorro de orina ha sido más débil por la noche?	Resultado de cribado rápido. Negativo: <3 al terminar de orinar? Positivo: ≥ 3	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?	2. Durante más o menos los últimos 30 días ¿Cuántas veces ha vuelto a orinar en las siguientes horas?	3. Durante más o menos los últimos 30 días ¿Cuántas veces ha notado que al orinar paraba y comenzaba de nuevo varias veces?	4. Durante más o menos los últimos 30 días ¿Cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse de orinar?	5. Durante más o menos los últimos 30 días ¿Cuántas veces ha observado que el chorro de orina es poco fuerte?	6. Durante más o menos los últimos 30 días ¿Cuántas veces ha apretado para orinar?	7. Durante más o menos los últimos 30 días ¿Cuántas veces se levanta por la mañana?	Puntuación I-PSS Total	8. ¿Cómo se sentiría si tuviera que pasar el resto de la vida con los síntomas prostáticos tal y como lo siente ahora?	
4	1	> 80 años	Docente cesante	Superior	Rural	No	No	Si	Diabetes	Si	Eventual	No	Eventual	3	2	2	7	2	2	1	2	2	1	3	Moderado	5	
5	2	50-59 años	Taxista	Secundaria	Urbano	Si	No	si	Hipertensión	No	Eventual	No	Eventual	1	2	1	Positivo	2	1	2	1	2	3	3	Moderado	5	
6	3	50-59 años	Artesano	Secundaria	Rural	No	No	No	No	No	Festividades	Si	Semanal	2	2	2	Positivo	2	1	2	2	2	2	2	Moderado	4	
7	4	60-69 años	Comerciante	Secundaria	Rural	No	No	No	No	No	No recuerda	No	Mensual	1	2	1	Positivo	2	1	2	1	2	2	2	Moderado	5	
8	5	50-59 años	Cargador	Sin instrucc.	Rural	No	No	No	No	No	Mensual	Si	Mensual	1	1	1	Positivo	2	1	0	2	3	0	3	Moderado	1	
9	6	40 años	Obstetra	Superior	Urbano	No	No	No	No	No	Eventual	No	Semanal	0	1	0	Negativo	0	0	0	0	0	0	0	Nulo	1	
10	7	40 años	Enfermero	Superior	Rural	Si	No	No	No	No	Festividades	No	Semanal	0	0	0	Negativo	0	0	0	0	0	0	0	Nulo	1	
11	8	50-59 años	Floristero	Superior	Rural	No	No	No	No	No	No recuerda	No	Semanal	2	2	1	Positivo	2	2	2	3	3	1	2	Moderado	4	
12	9	40 años	Obrero	Primaria	Rural	Si	No	No	No	Si	Semanal	Si	Mensual	1	1	1	Positivo	0	1	0	1	0	2	3	Leve	4	
13	10	40 años	Obrero	Primaria	Urbano	No	No	No	No	No	Mensual	Si	Mensual	1	1	1	Positivo	0	2	0	0	1	0	2	Leve	3	
14	11	40 años	Mozo	Secundaria	Urbano	No	No	No	No	No	Mensual	No	Semanal	1	1	1	Positivo	0	2	0	0	1	0	2	Leve	3	
15	12	40 años	Taxista	Secundaria	Rural	No	No	No	No	No	Nunca	No	Nunca	0	0	0	Negativo	0	0	0	0	0	0	0	Nulo	1	
16	13	60-69 años	Jubilado	Superior	Urbano	No	Si	No	No	No	Festividades	No	Nunca	1	3	1	Positivo	2	3	3	1	3	2	0	Moderado	5	
17	14	40 años	Mozo	Secundaria	Urbano	No	No	No	No	No	Mensual	No	Diario	1	1	1	Positivo	0	2	0	0	3	0	2	Leve	2	
18	15	50-59 años	Mecánico	Superior	Urbano	No	No	No	No	No	Semanal	Si	Eventual	1	1	1	Positivo	1	2	2	1	3	2	3	Moderado	5	
19	16	40 años	Plomero	Secundaria	Urbano	No	Si	No	No	No	Festividades	No	Semanal	1	1	1	Positivo	0	2	0	1	1	0	2	Leve	1	
20	17	70-79 años	Comerciante	Sin instrucc.	Rural	Si	No	No	No	Si	Mensual	Si	Semanal	2	2	2	Positivo	3	2	4	3	4	4	3	Grave	4	
21	18	50-59 años	Agricultor	Primaria	Rural	No	No	No	No	No	Mensual	Si	Mensual	1	1	1	Positivo	2	1	2	2	2	1	3	Moderado	5	
22	19	60-69 años	Agricultor	Sin instrucc.	Rural	No	No	No	No	Si	Festividades	Si	Mensual	2	2	2	Positivo	3	4	2	2	0	2	5	Moderado	5	
23	20	50-59 años	Arquitecto	Superior	Urbano	No	No	No	No	No	No recuerda	No	Diario	1	1	1	Positivo	1	2	0	2	1	3	3	Leve	5	
24	21	50-59 años	Policia	Superior	Urbano	No	No	No	No	No	No recuerda	Mensual	Si	Semanal	1	1	1	Positivo	0	1	0	1	2	1	3	Leve	2
25	22	50-69 años	Economista	Superior	Rural	Si	No	No	No	No	No recuerda	Mensual	Si	Semanal	3	3	2	Positivo	2	2	2	3	2	3	Moderado	4	
26	23	50-69 años	Arquitecto	Superior	Urbano	Si	No	No	No	No	No recuerda	Mensual	Si	Semanal	3	3	2	Positivo	2	2	2	3	2	3	Moderado	4	
27	24	50-59 años	Profesor	Superior	Rural	Si	Si	No	No	No	No recuerda	Eventual	No	Diario	2	2	2	Positivo	2	3	2	2	2	3	Moderado	4	
28	25	50-59 años	Agricultor	Secundaria	Rural	Si	Si	No	No	No	No recuerda	Eventual	No	Diario	2	2	2	Positivo	2	3	2	2	2	3	Moderado	4	
29	26	60-69 años	Docente	Superior	Urbano	No	No	No	No	Si	Festividades	No	Semanal	2	1	2	Positivo	1	2	1	2	3	2	3	Moderado	5	

Anexo 6

Tríptico con la información necesaria sobre la hiperplasia prostática benigna

Consejos para mejorar la salud prostática



- 1 RESTRICCIÓN DE LÍQUIDOS.**

Es fundamental la planificación de la ingesta evitando, o minimizando los líquidos a partir de las 21:00 h. Evite también beber antes de salir de casa. En todo caso, esta ingesta no debe ser inferior a 1,5 litros (6-7 vasos).
- 2 EVITAR O REDUCIR LA TOMA DE BEBIDAS QUE TENGAN EFECTO DIURÉTICO O IRRITANTE VESICAL.**

Estas son las bebidas con cafeína o el alcohol. Si se toma café, es recomendable que sea descafeinado. De esta manera se disminuye la frecuencia miccional.
- 3 EVITAR EL ESTREÑIMIENTO.**

Disminuir alimentos ricos en grasas y picantes y aumentar la ingesta de frutas y verduras, así como utilizar suplementos de fibra si es necesario. El estreñimiento agrava los síntomas y empeora la calidad de vida.
- 4 EVITAR EL SOBREPESO SIGUIENDO LA DIETA MEDITERRÁNEA.**

Alcanzar el peso idóneo y mantenerlo. De esta manera mejoran los síntomas y también el perfil de riesgo cardiovascular de los pacientes.
- 5 REALIZAR EJERCICIO FÍSICO CON REGULARIDAD (CAMINAR, CORRER, NATACIÓN).**

Se recomienda un mínimo de 30 minutos diarios. El ejercicio tiene un efecto sedante y mejora la autoestima. Conviene introducir ejercicios de potencia 2 días a la semana tales como sentadillas, abdominales, flexiones o saltos de tijera.
- 6 REALIZAR ENTRENAMIENTO VESICAL.**

Usar técnicas de relajación y doble micción (después de vaciar ir de nuevo al baño). De esta manera, disminuimos el llamado goteo posmiccional.
- 7 AGUANTAR LA SENSACIÓN DE URGENCIA DURANTE UN TIEMPO LIMITADO PARA DE ESTA MANERA AUMENTAR LA CAPACIDAD DE LA VEJIGA DE LA URINA.**

De esta manera, disminuimos la frecuencia de micciones que puede afectar a nuestra esfera social y laboral.
- 8 PROGRAMAR LAS MICCIONES DIURNAS.**

De esta manera, con el tiempo podemos espaciar estas micciones para que no interrumpan nuestra actividad diaria.

¡CUIDA TU PRÓSTATA!


- 9 SEGUIR LOS TRATAMIENTOS PRESCRITOS POR EL MÉDICO.**

Esto es fundamental para controlar los síntomas y evitar la progresión de la enfermedad.
- 10 CONSULTAR CON SU MÉDICO Y FARMACÉUTICO.**


Si percibe que algún medicamento le puede estar causando algún problema, o los síntomas no mejoran. Algunos medicamentos pueden agravar los síntomas de la HBP, y pueden ser sustituidos por otros similares o puede modificarse la hora de su toma para evitar este agravamiento.
- 11 Y ES MUY IMPORTANTE NO TENER MIEDO O VERGÜENZA A PREGUNTAR AL MÉDICO O FARMACÉUTICO CUANDO EMPECEMOS A NOTAR LOS PRIMEROS SÍNTOMAS.**

La detección rápida puede ser fundamental para prevenir problemas en el futuro.

Son los consejos de la E.P. de Farmacia y Bioquímica-UNSCH y los farmacéuticos comunitarios



Consejos para mejorar la salud prostática

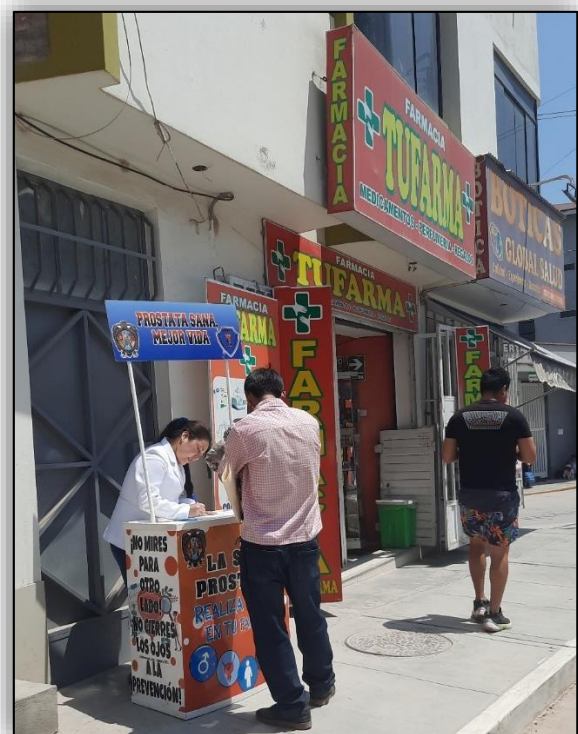


1. La Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP) es una enfermedad común que afecta a hombres mayores de 50 años.
2. Puede empeorar la calidad de vida a medida que avanza.
3. Es la enfermedad urológica más común en hombres, y una causa frecuente de derivaciones a urología y de intervenciones quirúrgicas.
4. La próstata, del tamaño y forma de una nuez, está ubicada detrás de la vejiga.
5. A partir de los 30 años, la próstata puede comenzar a crecer, lo que es generalmente benigno.
6. Este crecimiento puede causar dificultades al orinar, conocidas como síntomas del tracto urinario inferior (STUI).
7. Los STUI se clasifican en tres grupos: de llenado, de vaciado y posmiccionales.
8. Los STUI pueden presentarse de manera simultánea y con diferentes grados de intensidad en cada paciente.
9. La gravedad de estos síntomas permite clasificar la enfermedad en leve, moderada o grave.
10. La complicación más seria de la HBP puede ser el desarrollo de cáncer de próstata.
11. Es crucial detectar la HBP temprano en hombres sanos para prevenir futuras complicaciones.
12. Seguir recomendaciones de estilo de vida, realizar controles regulares y adherirse correctamente a los medicamentos recetados son acciones importantes para el manejo de la HBP.

57

Anexo 7

Recolección de datos dentro de la jurisdicción de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray



Anexo 8

Matriz de definición y operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valoración	Escala de medición	Ítem del instrumento			
Síntomas del tracto urinario inferior	Son un grupo de síntomas que involucran la vejiga, uretra y próstata. (Naranjo, 2013).	Todos los datos serán recogidos que se realizarán a todos los varones mayores a 40 años desde la farmacia comunitaria en el distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray.	Cribado rápido	¿Le ha costado orinar cuando llevaba un rato aguantándose?	Nunca	(0)	1			
					Rara vez	(1)				
				¿Le ha costado empezar a orinar por la noche?	Menos de la mitad de veces	(2)				
					La mitad de veces	(3)				
				¿El chorro de orina le ha sido más débil por la noche?	Mas de la mitad de las veces	(4)				
				Siempre o casi siempre	(5)					
						Cuestionario I-PSS	¿Cuántas veces ha tenido la sensación de no vaciar completamente la vejiga al terminar de orinar?	Ninguna	(0)	1
							Menos de 1 vez de cada 5	(1)		
						¿Cuántas veces ha tenido que volver a orinar en las dos horas siguientes después de haber orinado?	Menos de la mitad de las veces	(2)		
							Aproximadamente la mitad de las veces	(3)		
						¿Cuántas veces ha notado que, al orinar, paraba y comenzaba de nuevo varias veces?	Mas de la mitad de las veces	(4)		
							Casi siempre	(5)		
							¿Cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar?			1
							¿Cuántas veces a observado que el chorro de orina es poco fuerte?			
				¿Cuántas veces ha tenido que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar?						
				¿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?	Ninguna	(0)	1			
					1 vez	(1)				
					2 veces	(2)				
					3 veces	(3)				
					4 veces	(4)				
					5 o más veces	(5)				
				¿Como se sentiría si tuviera que pasar el resto de la vida con los síntomas prostáticos tal y como se siente ahora?	Encantado	(0)	1			
					Muy satisfecho	(1)				
					Mas bien satisfecho	(2)				
					Tan satisfecho como insatisfecho	(3)				
					Muy satisfecho	(4)				
					Fatal	(5)				

Anexo 9

Matriz de consistencia.

Título: Prevalencia de varones que presentan síntomas del tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Andrés

Avelino Cáceres Dorregaray 2023

Autor: Bach. Mary Luz, OMONTE TAIPE

Formulación del problema	Objetivos	Variables	Metodología
Problema general ¿Cuál será la prevalencia de los varones que presentan síntomas del tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray?	Objetivo general Determinar la prevalencia de los varones que presentan síntomas del tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito Andrés Avelino Cáceres Dorregaray.	Variable de estudio Síntomas del tracto urinario inferior (STUI). Dimensión: Cribado rápido Cuestionario I-PSS	Nivel de investigación De acuerdo a la naturaleza del proyecto de investigación reúne las características de un estudio descriptivo y explicativo. Población: varones de 40 años a más que acudan a la farmacia comunitaria durante el periodo de estudio en el distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray. Muestra: la muestra será la población del distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray un total de 272 personas. Unidad experimental Los varones de 40 años a más que acudan a la farmacia comunitaria del distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray. Diseño experimental El diseño de la investigación es descriptivo y observacional donde se obtendrán los datos mediante encuestas. Cuestionario I-PSS: Realización de un test de cribado rápido y el cuestionario I-PSS se realizarán los pacientes no diagnosticados y dependiendo a la puntuación que se nos dé se darán si es leve, moderado o grave se derivara o no al médico. Análisis estadístico Se realizará mediante el programa Microsoft Excel
1. ¿Cuáles serán los STUI en función a la puntuación según el cuestionario I-PSS? 2. ¿Cuál será la intervención educativa mínima que se realizaran a todos los varones participantes sobre los factores de riesgo y cambio de estilo de vida? 3. ¿Cuáles serán las indicaciones de tratamiento sin necesidad de prescripción médica en los varones con resultado leve según cuestionario I-PSS? 4. ¿Cuáles serán las derivaciones al médico según los resultados del cuestionario I-PSS?	Objetivos específicos <ul style="list-style-type: none">• Clasificar a los varones con síntomas del tracto urinario inferior (STUI) en función de la puntuación según el cuestionario I-PSS• Realizar una intervención educativa mínima a todos los varones participantes, sobre los factores de riesgo y cambios de su estilo de vida.• Cuantificar las indicaciones de tratamiento sin necesidad de prescripción médica realizada en los varones con resultado leve del cuestionario I-PSS.• Cuantificar las derivaciones al médico realizadas tras el resultado del cuestionario I-PSS.		

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 709-2025-UNSCH-FCSA-D

BACHILLER: MARY LUZ OMONTE TAIPE

En la ciudad de Ayacucho, siendo las once y diez de la mañana del día veintiséis del mes de setiembre del año dos mil veinticinco, se reunieron en el Aula J-201 los docentes miembros del jurado evaluador, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado **Prevalencia de varones que presentan síntomas del tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Andrés Avelino Cáceres Dorregaray – Ayacucho 2023.**, presentado por la bachiller **MARY LUZ OMONTE TAIPE** para optar el título profesional de Químico Farmacéutica. El jurado evaluador está conformado por:

Presidente : Prof. Enrique Javier Aguilar Felices (Delegado por el decano)
Jurados : Prof. Juan Clímaco Paniagua Segovia
 : Prof. Osmar Héctor Huaraca Cárdenas
4to jurado : Prof. Kirianova Godoy Bautista
Asesor : Prof. Edgar Cárdenas Landeo
Secretaria Docente : Prof. Gabriela Bellido Mujica

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, el presidente de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por el recurrente, resolución decanal y algunas indicaciones al sustentante.

Da inicio la exposición la Bachiller **MARY LUZ OMONTE TAIPE**, y una vez concluida, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, seguidamente se da pase al asesor de tesis, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes, aclaraciones.

El presidente invita a la sustentante abandonar el auditorium para que pueda proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **MARY LUZ OMONTE TAIPE**

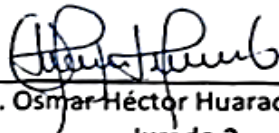
JURADOS	Texto	Exposición	Preguntas	P. Final
Prof. Juan Clímaco Paniagua Segovia	17	17	16	17
Prof. Osmar Héctor Huaraca Cárdenas	16	16	16	16
Prof. Kirianova Godoy Bautista	15	15	14	15
PROMEDIO FINAL				16

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a la Bachiller **MARY LUZ OMONTE TAIPE**; quien obtuvo la nota final

de dieciséis (16) para la cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 12:40 de la tarde, se da por concluido el presente acto académico.



Prof. Juan Climaco Paniagua Segovia
Jurado 1




Prof. Osmar Héctor Huaraca Cárdenas
Jurado 2



Prof. Kirianova Godoy Bautista
Jurado 3



Prof. Edgar Cárdenas Landeo
Asesor



Prof. Enrique Javier Aguilar Felices
Presidente



Prof. Gabriela Bellido Mujica
Secretaria docente

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

El Instructor en Segunda Instancia, en virtud de la RCU N.° 039-2021-UNSCH-CU, y en calidad de director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, emite la presente

CONSTANCIA

DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A Mary Luz OMONTE TAIPE, Bachiller de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud, en mérito a que la tesis titulada: Prevalencia de varones que presentan síntomas del tracto urinario inferior desde la farmacia comunitaria en el distrito Andrés Avelino Cáceres Dorregaray – Ayacucho 2023.; ha alcanzado un índice de similitud de 21% (veintiuno); cumpliendo satisfactoriamente lo establecido en el Art. 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga mediante el uso del SOFTWARE TURNITIN.

En ese sentido, se emite la presente constancia en señal de conformidad.

Ayacucho, 03 de setiembre de 2025.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Marco R. Aronés Jara
DIRECTOR

Firmado
digitalmente por
**MARCO ROLANDO
ARONES JARA**

Fecha: 2025.09.03
15:48:40 -05'00'

Prevalencia de varones que presentan síntomas del tracto urinario inferior desde la farmacia comunitaria en el distrito Andrés Avelino Cáceres Dorregaray – Ayacucho 2023.

por Mary Luz OMONTE TAIPE

Fecha de entrega: 03-sept-2025 02:56p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2741224535

Nombre del archivo: BORRADORA_OMONTE_MARY_10.pdf (1.63M)

Total de palabras: 15493

Total de caracteres: 78937

Prevalencia de varones que presentan síntomas del tracto urinario inferior desde la farmacia comunitaria en el distrito Andrés Avelino Cáceres Dorregaray – Ayacucho 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	8%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	encolombia.com Fuente de Internet	2%
4	www.healthsadvisor.com Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	Submitted to utn Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	semg.es Fuente de Internet	1%

9	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1 %
10	bvs.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
11	www.farmaceuticoscomunitarios.org Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unphu.edu.do Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
14	biblioteca.medicina.usac.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
15	C. Martnez Ballesteros, I. Sola Galarza, J. Carballido Rodrguez. "Indicaci?n de pruebas diagn?sticas en pacientes con sintomatolog?a miccional. Protocolo de actuaci?n", Medicine - Programa de Formaci?n M?dica Continuada Acreditado, 2007 Publicaci?n	<1 %
16	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
17	aprenderly.com Fuente de Internet	<1 %
18	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %

19

www.elsevier.es

Fuente de Internet

<1 %

20

issuu.com

Fuente de Internet

<1 %

21

kc.cgpub.net

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo