UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

TESIS:

Prevalencia de varones con síntomas en el tracto urinario inferior desde la farmacia comunitaria en Carmen Alto 2024.

Para optar el título profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

PRESENTADO POR:

Bach. Nelida Yossy MOREYRA QUISPE

ASESOR:

Mg. Q.F. Edgar CÁRDENAS LANDEO

AYACUCHO - PERÚ

2024

Para mis queridos padres, hermanos, tío y abuelito por apoyarme en todo momento en mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por formarme profesionalmente.

A la Facultad de Ciencias de la Salud y a mis queridos docentes por brindarme su apoyo y ser una guía en el proceso de mi formación profesional de igual manera formar profesionales de alto desempeño y con principios.

Expreso mi más profundo agradecimiento al asesor Mg. Q.F. Edgar Cárdenas Landeo por el apoyo y orientación brindada, las cuales han sido claves para el desarrollo de esta tesis.

Para mis padres y hermanos por apoyarme en todo momento en mi formación profesional.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
ABREVIATURAS USADAS	xiii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
2.1. Antecedentes	3
2.2. Bases teóricas	8
2.2.1. Síntomas del tracto urinario inferior	8
2.2.2. Hiperplasia prostática benigna	8
2.2.3. Epidemiología	9
2.2.4. Etiología	9
2.2.5. Factores de riesgo y prevención de enfermedades	10
2.2.6. Diagnóstico	10
2.2.7. Tratamiento farmacológico	12
2.2.8. Farmacia comunitaria	15
2.2.9. Papel del farmacéutico comunitario	16
III. MATERIALES Y MÉTODOS	19
3.1. Lugar de ejecución	19
3.2. Unidad de análisis	19
3.3. Población	19
3.4. Muestra	19
3.5. Metodología para la recolección de datos	20
3.5.2. Validación del instrumento I-PSS	20
V. DISCUSIONES	31
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	39
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Porcentaje de la prevalencia de varones con sintomatologías en el tracto urinario inferior desde las farmacias comunitarias en Carmen Alto 2024. 25

Tabla 2. Porcentaje total de adultos mayores con STUI según sus características demográficas Carmen Alto 2024. 26

Tabla 3. Porcentaje total de varones con sintomatologías del tracto urinario inferior clasificadas mediante la puntuación del cuestionario I-PSS Carmen Alto 2024. 27

Tabla 4. Porcentaje total de los varones con sintomatologías leves del tracto urinario inferior, según la puntuación I-PSS Carmen Alto 2024. 28

Tabla 5. Frecuencia de varones con sintomatologías moderados a graves del tracto urinario inferior, con los resultados obtenidos de la puntuación I-PSS Carmen Alto 2024. 29

Tabla 6. Intervención educativa en los varones con resultados leves acerca del tratamiento sin necesidad de prescripción médica Carmen Alto 2024. 30

ÍNDICE DE ANEXOS

Pág.

Anexo 1. Consentimiento informado para el participante 49

Anexo 2. Cuestionario de cribado rápido para detectar la HPB. Carmen Alto, 2024 50

Anexo 3. Cuestionario de I-PSS. Carmen Alto, 2024 51

Anexo 4. Ficha de recolección de datos Carmen Alto 2024. 53

Anexo 5. Recolección de datos Carmen Alto 2024 54

Anexo 6. Tríptico de la intervención educativa mínima centrados en los factores de riesgos y cambios en el estilo de vida Carmen Alto 2024. 55

Anexo 7. Procesamiento de datos en el Microsoft Excel. Carmen Alto 2024. 56

Anexo 8. Resultados en porcentaje de la Calidad de vida de los varones participantes que presentan STUI, Carmen Alto 2024 57

Anexo 9. Matriz de consistencia 58

ABREVIATURAS USADAS

ACE	Enzima Convertidora de la Angiotensina
DE	Disfunción Eréctil
DHT	Dihidrotestosterona
HPB	Hiperplasia Prostática Benigna
I-PSS	Escala internacional de los síntomas Prostáticos
ICS	Sociedad Internacional de Continencia
NSE	Nivel Socioeconómico
OUI	Obstrucción Urinaria Inferior
OF	Oficina Farmacéutica
PSA	Antígeno Prostático Especifico
STUI	Síntomas en el tracto urinario inferior
SVH	Síndrome de Vejiga Hiperactiva

RESUMEN

La sintomatología experimentada en el tracto urinario inferior en los hombres adultos se da generalmente por el crecimiento de la glándula prostática, afectando negativamente la calidad de vida. El objetivo de esta investigación es la determinación de la prevalencia de varones que presenten síntomas en el tracto urinario inferior desde la farmacia comunitaria en Carmen Alto. La metodología empleada fue una investigación de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. El proceso de recolección de datos se usó el cuestionario de cribado rápido para detectar la hiperplasia prostática benigna y un cuestionario International Prostate Symptoms Score (I-PSS). La muestra conformada por 248 varones que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión; resultando una prevalencia de 62,9 % de STUI, adultos mayores de 61 años con 44,9 %; ocupación 22,4 % conductor; grado de instrucción 34,6 % primaria; procedencia 51,3 % urbano; 77,6 % sin antecedentes familiares con HPB; 89,1 % no presentan enfermedades hereditarias; 39,7 % no presentan infecciones genitourinarios en los últimos seis meses; 77,6 % toman bebidas alcohólicas solo en festividades; 79,5 % no fuman cigarro, toman café eventualmente 66,0 %; según la puntuación de I-PSS clasificadas resultó leve con 43,6 %; moderada 50,6 %; grave 5,8 %. Se efectuó una intervención mediante consejos educativos a los encuestados acerca de los factores que desencadenan la enfermedad, acciones para mejorar en los estilos de vida, finalmente se concluyó con la determinación de la alta prevalencia de los STUI en los varones mayores de cuarenta años desde las farmacias comunitarias Carmen Alto.

Palabras clave: International Prostate Symptoms Score (I-PSS), hiperplasia prostática benigna, síntomas del tracto urinario inferior, farmacia comunitaria.

I. INTRODUCCIÓN

La hiperplasia prostática benigna (HPB) genera con frecuencia un síndrome conocido como síntomas del tracto urinario inferior (STUI) representando actualmente entre 20 y el 30 % en los hombres que sobrepasan los cincuenta años, considerando como uno de los problemas más importantes en hombres adultos en la práctica clínica cotidiana; la HPB está relacionado con la edad, estilo de vida y el nivel hormonal como los niveles altos de testosterona que llevan al incremento en tamaño de la glándula prostática evitando a que la orina fluya con normalidad; es un problema común en varones que con lleva a un deterioro progresivo de la calidad de vida en los hombres adultos [1] . La detección temprana de la hiperplasia prostática benigna (HPB) es un desafío abordado por profesionales de la salud en colaboración con farmacéuticos mediante la farmacia comunitaria centrándose en disminuir los síntomas, mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones, mediante el seguimiento continuo y sistemático de aquellos pacientes con síntomas leves o sin síntomas, de esta manera incentivar a poner en práctica los cambios en el estilo de vida con una dieta saludable. El riesgo de desarrollar y empeorar los síntomas relacionados con la hiperplasia prostática benigna aumenta con los factores como el síndrome de trastorno metabólico, hipercolesterolemia, la diabetes y el sedentarismo [2] .

Además, enfrentamos un problema de desinformación en nuestra población acerca de la HPB y una falta de interés en someterse a consultas médicas anuales o ambulatorias para realizar un examen prostático. Esto se debe en parte al desconocimiento sobre la enfermedad y a conceptos erróneos acerca de su diagnóstico. Las farmacias comunitarias cumplen un rol importante en el diagnóstico temprano de la HPB, ayudando a evitar complicaciones en los síntomas a través de un rápido cribado de I-PSS, que permite evaluar los STUI en varones [3] .

Por lo tanto, se plantó los siguientes objetivos

Objetivos generales

Determinar la prevalencia de varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en Carmen Alto.

Objetivos específicos

- Identificar las características demográficas de los varones con síntomas en el tracto urinario inferior (STUI).
- Clasificar a los varones con síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) en función de la puntuación según el cuestionario I-PSS.
- 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 del cuestionario I-PSS.
- Realizar una intervención educativa mínima a todos los varones participantes, sobre los factores de riesgo y cambios de estilos de vida.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacional

Alcántara A[4], en el año 2016, realizó un estudio en Francia, denominado "Actualizaciones del tratamiento médico sobre los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) en el varón", esta revisión tiene como objetivo brindar una actualización sobre las investigaciones médicas más recientes relacionadas con el tratamiento de esta afección. Se ha observado en varios estudios que la poliuria nocturna es el STUI más común por el cual los pacientes consultan a su médico. Dada la complejidad de la patogénesis de los STUI y los resultados de las pruebas urodinámicas, es fundamental adoptar un enfoque de tratamiento individualizado. Metodología aleatoria, doble ciego basada en analizar las prescripciones médicas entre 2004 y 2008, en cuanto a los resultados aproximadamente el 16 % de los pacientes interrumpió el tratamiento médico. Los alfabloqueantes fueron los fármacos más recetados; el uso de plantas demostró el 27 % de todos los tratamientos únicos y el 54 % de los tratamientos combinados, los médicos generales y los médicos de urología demostraron tratamientos similares en la mayoría de los casos (95,4 %); el tratamiento se inició bajo supervisión médica utilizando alfabloqueantes (60,3 %); fitoterapia (31,8 %) o inhibidores de la 5-alfa-reductasa (7,9 %). Además, se observó una tasa significativamente alta de modificaciones en el tratamiento durante los primeros 12 meses (8,7 %; 14,6 % y 12,9 %, respectivamente). En conclusión, estos datos indican un aumento constante en la utilización del tratamiento médico para los STUI/HPB, además para el tratamiento médico debe ser individualizados teniendo en cuenta la gravedad de las sintomatologías.

Brenes F, *et al.*[5],en el 2016 publicaron un estudio en España cuyo título fue "Documento de consenso sobre pautas de actuación y seguimiento del varón con síntomas del tracto urinario inferior secundarios a hiperplasia prostática benigna"

que tuvo como objetivo ayudar a los médicos en la evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento de la hiperplasia prostática benigna. Metodología, el documento fue elaborado por un grupo de trabajo compuesto por cuatro sociedades médicas y se dividió en tres subgrupos que se centraron en diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Este estudio indica que la HPB es una afección común que afecta al 50 % de los hombres entre 50 y 60 años, y su manejo implica un uso significativo de recursos médicos, además, otro propósito de este documento fue proporcionar consejos rescatados con evidencias de estudios científicos existentes y sensibilizar a los médicos acerca de la importancia de diagnosticar y evaluar la enfermedad. Como resultado indicaron que los tratamientos para hombres con (STUI) relacionados con la HPB se centran en disminuir los síntomas, mejorar las calidades de vida y prevenir complicaciones. Finalmente, los autores recomiendan tener en vigilancia continua a pacientes que no presenten síntomas o con sintomatología leve, así como la promoción de cambios en el estilo de vida y medidas dietéticas, causas desencadenantes como la obesidad, la diabetes, índice de masa corporal y el no realizar ejercicios aumentan el riesgo de empeoramiento de los síntomas relacionados con la HPB.

Ababneh M, *et al*. [3] ,el año 2019 llevó a cabo un estudio en Jordania denominado "Evaluación del papel del farmacéutico clínico en la mejora de los resultados clínicos en pacientes con síntomas del tracto urinario inferior debido a hiperplasia prostática benigna". Cuyo objetivo de este estudio realizado en clínicas ambulatorias de urología en Ammán, Jordania, fue evaluar el papel del farmacéutico clínico en la mejora de la adherencia a la medicación, la reducción de la gravedad de los síntomas y la mejora de la calidad de vida en pacientes con hiperplasia prostática benigna. Dicho estudio se llevó a cabo un ensayo controlado aleatorio prospectivo en el que los pacientes se asignaron aleatoriamente al grupo de intervención (con atención farmacéutica) o al grupo de control (con atención médica regular proporcionada por un urólogo) y se les siguió durante un mes. Los resultados de este estudio mostraron que el 91,4 % de los pacientes en el grupo de intervención cumplieron con su medicación; en comparación con el 72,1 % en el grupo de control. Además, la gravedad de los síntomas urinarios fue menor en el grupo de intervención, la calidad de vida fue mejor en comparación con el grupo de control. Finalmente, el estudio concluye en que la implementación de servicios de farmacia clínica demostró aumentar positivamente la adherencia a los

medicamentos, con una modesta mejora en la gravedad de las sintomatologías y mejores calidades de vida de los implicados con HPB.

Conchado J, *et al*. [6] ,en el año 2021 publicaron un artículo en Ecuador denominado "Hiperplasia prostática benigna y síntomas del tracto urinario inferior". El objetivo fue Determinar la presencia de STUI relacionados con la HPB y evaluar su impacto en la calidad de vida en hombres de 50 años o más, que acudieron al centro de salud de Javier Loyola. En cuanto a la metodología, se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal que abarcó el período comprendido entre noviembre de 2018 y enero de 2019, con una muestra de 106 asistentes al centro de salud de la parroquia Javier Loyola y que estuvieron dispuestos a participar en la encuesta mediante el llenado de la IPSS. Resultando el 35,3 % de cuarenta a cincuenta años; con síntomas leves del tracto urinario inferior el 38,8 % de los participantes, moderados 39,7 % y síntomas severos 21,5 %. Los desempleados representaron el 22,4 % de los participantes, mientras que los albañiles fueron el 23,3 %. Del mismo modo, se identificó que el 26,7 % de los participantes eran hipertensos, el 17,2 % diabéticos y el 14,7 % obesos. Siguiendo la misma línea no hubo relación significativa entre la gravedad STUI y la ocupación. El 61,2 % de los varones presentaron sintomatologías de moderados a graves, y el 56,8 % con una mala calidad de viva. Finalmente, los autores concluyen en que efectivamente resulta preocupante la alta prevalencia de síntomas leves o severos de los STUI que aún no habían sido diagnosticadas, además estos síntomas afectaron la calidad de vida de los participantes, donde la gravedad está relacionada con la edad más no con otros factores excepto con la ocupación.

Nacional

Valenzuela S [7] , en el año 2019 Lima efectúo un estudio sobre los "Factores epidemiológico y clínicos asociados a la severidad de los síntomas prostáticos en adultos mayores de cuarenta años, Hospital Nacional Dos de Mayo". El objetivo fue identificar los factores que contribuyen a la severidad de las sintomatologías prostáticas en varones de cuarenta años a más, que reciben tratamiento en el Servicio de Urología. Metodología de estudio transversal, observacional, analítico y prospectivo, se realizó el estudio en 151 pacientes que han sido atendidos por el servicio de urología. Se trabajó con la prueba del Chi-Square con la cual se relacionó las variables cualitativas haciendo uso del SPSS validada. Como resultado la mayoría de los pacientes tenían entre sesenta a setenta y nueve años en un 58.9 %; estaban casados el 49 %; con educación secundaria 47,7 %; una

ocupación inestable 42,4 %; con sobrepeso 41,7 %; el alcoholismo fue el principal hábito nocivo 13,91 %; la hipertensión fue la principal comorbilidad 20,5 % y el 27,8 % tenían familiares con patologías prostáticos. La edad superior a los 60 años y la falta de ocupación fueron los factores relacionados con la severidad de las sintomatologías prostáticas, en conclusión, en el Servicio de Urología del Hospital Nacional Dos de Mayo, la edad y la ocupación fueron dos factores significativamente relacionados con la gravedad de las sintomatologías prostáticas, de alto riesgo a mayor gravedad de los síntomas fueron los mayores de sesenta años.

Diaz B, *et al*. [8] ,en el año 2021, Trujillo el cual tiene por título "Síntomas del tracto urinario inferior por obstrucción como factor asociado a baja calidad de vida en varones con HPB". Objetivo fue Determinar si los síntomas del tracto urinario inferior por obstrucción prostática son un factor de mala calidad de vida en hombres mayores de cuarenta años con hiperplasia prostática benigna en pacientes ambulatorios del hospital estatal. Metodología realizó un estudio observacional, analítico y transversal con la participación de 262 hombres mayores de cuarenta años diagnosticadas de HPB que asistieron a la consulta de urología del Hospital Belén Trujillo Urología del y del Hospital Regional Docente de Trujillo. Se utilizó la encuesta de la Escala Internacional de Síntomas de Próstata (I-PSS) para evaluar los síntomas del tracto urinario inferior y la calidad de vida. Teniendo como resultado que los síntomas del tracto urinario inferior son factores asociados a la mala calidad de vida. La prevalencia de sintomatologías leves fue del 16,03 %; moderados con 52,29 %; graves 31,68 % y de mala calidad de vida del 60 %. En conclusión, los STUI son un factor que afecta negativamente la calidad de vida a los varones que tienen HPB el cual afecta a mayores de cuarenta años.

Ataulluco C [9] , en el año 2021 Cusco, hizo un estudio sobre "Determinación de niveles de antígeno prostático específico en relación a factores de riesgo de patologías prostáticas, en conductores". El objetivo fue evaluar los niveles de (PSA) en conductores de vehículos de seguridad en relación con factores de riesgo de enfermedades prostáticas. Metodología de tipo descriptivo, prospectiva, correlacional no experimental. Muestra 79 conductores, y se utilizó reflectometría inmunocromatográfica en las muestras serológicas para calcular el PSA total. Se realizó una encuesta y los datos se analizaron estadísticamente utilizando SPSS. resultando valores de PSA más alta de 4,6 ng/ml, mínima es 0,3 ng/ml. Según la

correlación entre el PSA, se ha demostrado que a medida que aumenta la edad hay mayores posibilidades de desarrollar enfermedad en la prostática. La asociación de niveles altos de PSA con el IMC y la postura no fue estadísticamente significativa. En conclusión, como factor de riesgo de enfermedad de la próstata, solo se asoció significativamente con la edad.

Local

Escalante J [10] , en el año 2015 Ayacucho, titulado "Factores de riesgo asociados a patología prostática en pacientes que acuden al Hospital Regional de Ayacucho", se utilizó la metodología de tipo descriptivo básico transversal. La población de la muestra estuvo compuesta por 136 pacientes masculinos con síntomas de enfermedad prostática que decidieron ofrecerse como voluntarios para el estudio el objetivo de este trabajo fue identificar factores de riesgo y contribuir a la medicina preventiva correlacionándola con las patologías de la próstata en pacientes del Hospital Regional de Ayacucho y determinando la frecuencia de estas patologías, los datos fueron recolectados durante las entrevistas y registrados en una guía de entrevista, también se analizaron las historias clínicas para obtener información sobre los diagnósticos de patología prostática de los pacientes, resultando el 4,41 % con prostatitis; 0,7 % con cáncer de próstata y 3,7 % otras enfermedades del aparato genitourinario. La patología de la próstata se mostró en pacientes de sesenta y setenta años 33,8 %; agricultores 43,4 %; pacientes con más de tres parejas sexuales 33,8 % y pacientes con infecciones urogenitales recurrentes 64,7 %. En conclusión, se ha establecido ninguna asociación estadística entre los factores de riesgo.

Soto J [11] , en el año 2023, este estudio examinó la "Prevalencia de varones que presentan síntomas en el trato urinario inferior desde la farmacia comunitaria en el distrito de Ayacucho", la metodología fue un método cuantitativo, descriptivo y transversal, se utilizó el cuestionario I-PSS aplicadas en una muestra de 250 varones mayores. de cuarenta años en las farmacias comunitarias del distrito de Ayacucho. Los hallazgos indicaron que el 58 % de los participantes tenían STUI, de los cuales el 25,69 % presentaban síntomas leves y recibió tratamientos sin necesidad de una receta médica; el 63,19 % presentaron síntomas moderados y el 11,11 % con sintomatologías graves, a estas dos últimas sintomatologías se les refirió al médico, se concluye con la determinación de la prevalencia alta de síntomas en el tracto urinario inferior en los varones del distrito de Ayacucho afectando negativamente la calidad de vida en 40,97 %.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Síntomas del tracto urinario inferior

La Sociedad Internacional de Continencia introdujo el término STUI (síntomas del tracto urinario inferior) para describir los síntomas experimentados durante el ciclo de micción [12]. La fisiopatología de los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) son muy complejas y multifactoriales. En la actualidad la mayor parte de los síntomas del tracto urinario inferior se da por el crecimiento de la glándula prostática, el cual genera una obstrucción del flujo normal de la orina, produciendo STUI [13].

Síntomas durante el llenado: Nicturia, frecuencia, incontinencia

Síntomas durante la micción: Chorro menos fuerte, chorro esparcido, chorro entrecortado, retardo miccional, esfuerzo miccional, goteo terminal.

Síntomas al término de la micción: vaciado incompleto, goteo posmiccional [14].

La sintomatología del tracto urinario inferior se evalúa cuantitativamente con mayor eficacia haciendo uso del cuestionario validado, como la puntuación de la (I-PSS).

2.2.2. Hiperplasia prostática benigna

La Hiperplasia Prostática Benigna (HBP) es una descripción histológica que indica el incremento benigno progresivo de la próstata debido al envejecimiento y la influencia de la testosterona, generalmente afectando a los hombres a partir de treinta y cinco a cuarenta años [15], la hiperplasia prostática benigna generalmente con lleva a obstrucciones del flujo urinario y genera síntomas del tracto urinario inferior (STUI). Estos síntomas, como dificultad para orinar, micción frecuente y débil, pueden afectar considerablemente la calidad de vida. A pesar de que estos síntomas tienden a empeorar con la edad, no siempre se traducen en una disminución equivalente en la calidad de vida, lo que sugiere una capacidad de adaptación en algunas personas a medida que envejecen. Entre los síntomas, la necesidad de orinar durante la noche y la micción débil son los que más desencadenan una mala calidad de vida de quienes padecen esta condición. El tratamiento de la HBP implica mejoras en el estilo de vida saludables, medicamentos, en ocasiones, procedimientos quirúrgicos para reducir el agrandamiento de la próstata y mejorar el flujo urinario. Es fundamental buscar atención médica si se experimentan síntomas de HBP, ya que un diagnóstico preciso y un plan de tratamiento adecuado son esenciales para manejar esta condición y preservar la satisfacción vital [15].

Los síntomas del tracto urinario se clasifican en síntomas de llenado como la (urgencia, polaquiuria, nicturia e incontinencia urinaria de urgencia), de micción (flujo reducido y el vaciado incompleto) y finalmente el goteo después de la micción [16] .

La inflamación del área local puede ser originada por infecciones virales o bacterianas. Esto desencadenaría la liberación de ciertas proteínas, como citocinas, quimiocinas y factores de crecimiento. Estas sustancias están involucradas en la respuesta inflamatoria y provocan un incremento en la cantidad de células tanto del revestimiento epitelial como del tejido de soporte de la próstata [16] .

2.2.3. Epidemiología

A la prevalencia de la Hiperplasia Prostática Benigna (HBP) aumenta significativamente con la edad, siendo esta última el factor de riesgo para el desarrollo y la progresión de esta enfermedad. En hombres de entre 21 y 30 años, el peso promedio de la próstata normal es de alrededor de 20 gramos (con una variación de ± 6 gramos), y generalmente permanece estable a medida que envejecen, a menos que se desarrolle la (HBP). En estudios de las autopsias en varones con esta enfermedad, se observó un incremento en el peso promedio de la próstata a alrededor de 33 gramos (con una variación de ± 16 gramos). En hombres mayores de 70 años, solo alrededor del 4 % experimenta un agrandamiento prostático que supera los 100 gramos. Además, se ha evidenciado que la prevalencia de la HBP aumenta, pasando del 8 % en la tercera década de vida al 50 % y 80 % en las quintas y octavas décadas, respectivamente, basado en datos de autopsias que mostraron evidencia patológica de HBP [17] .

2.2.4. Etiología

La Hiperplasia Prostática Benigna (HBP) tiene una causa compleja y multifactorial. Actualmente, no hay pruebas científicas que respalden el fumar cigarro, la vasectomía, la obesidad o el consumo elevado de bebidas alcohol como factores de riesgo para su desarrollo, pero los únicos reconocidos son la edad y el equilibrio hormonal del individuo específicamente la testosterona. La glándula prostática depende de las hormonas masculinas y, en particular, de la testosterona para su desarrollo y función. La enzima 5-alfa-reductasa es crucial, ya que convierte la testosterona en dihidrotestosterona (DHT), un compuesto activo que promueve el crecimiento prostático. Los medicamentos que inhiben la 5-alfa-reductasa ayudan

a reducir los niveles de DHT en la próstata, lo que a su vez disminuye el volumen prostático [16] .

2.2.5. Factores de riesgo y prevención de enfermedades

Varios análisis epidemiológicos han buscado establecer vínculos y elementos de riesgo para la hiperplasia prostática benigna y los síntomas del tracto urinario inferior, como la religión, factores socioeconómicos, actividad sexual, vasectomía, tabaquismo y consumo de alcohol. Sin embargo, estos estudios no han evidenciado una conexión sólida y uniforme con la HBP/STUI [18] .

Son varios factores responsables para desarrollar y empeorar los STUI, los cuales podemos encontrar: diabetes, enfermedades cardiovasculares, síndrome metabólico [2] .

2.2.6. Diagnóstico

El diagnóstico de la hiperplasia prostática benigna responsables de los síntomas del tracto urinario inferior se orienta principalmente hacia la prevención de las complicaciones asociadas a infecciones o retención de orina y busca proteger la función renal mediante un enfoque preventivo y terapéutico. La evaluación comienza con la historia clínica, la exploración física general y la recomendación del tacto rectal para evaluar el tamaño prostático y descartar posibles patologías malignas [17] .

El uso del cuestionario de síntomas I-PSS es considerado esencial, a pesar de su operatividad clínica incómoda, para analizar sobre la severidad de los síntomas urinarios. Además, se recomienda realizar análisis de sangre para evaluar la función renal (mediante la determinación de creatinina) y descartar diabetes mellitus (mediante la medición de glucemia). Se recomienda un examen de orina para descartar otras patologías que podrían causar síntomas del tracto urinario inferior (STUI). En pacientes menores de 75 años, se aconseja realizar pruebas de Antígeno Prostático Específico (PSA) para detectar posibles patologías malignas y definir criterios de progresión de la HBP [17] .

Opcionalmente, se pueden utilizar métodos de imagen para obtener información adicional sobre la morfología, tamaño y posibles efectos funcionales en el tracto urinario, en relación con la patología prostática benigna [17] .

En síntesis, el diagnóstico de la hiperplasia prostática benigna implica la recopilación de información clínica detallada, exámenes físicos específicos, pruebas de laboratorio y, en algunos casos, métodos de imagen, con el objetivo de prevenir complicaciones, planificar el tratamiento, proteger la función renal [17] .

2.2.6.1. Evaluación diagnóstica

La evaluación diagnóstica del crecimiento prostático benigno se realiza a través de varios estudios que permiten diagnosticar, monitorear la progresión de la enfermedad, planificar el tratamiento y, en algunos casos, prever la efectividad del tratamiento [15].

Para la evaluación de las pruebas clínicas se tienen los siguientes objetivos:

- Realizar un diagnóstico diferenciado, teniendo en cuenta que dichos síntomas del tracto urinario inferior en los hombres tienen diversas causas posibles y pueden originarse por distintas condiciones.
- Establecer el perfil clínico como estado de salud del paciente, antecedentes del paciente para determinar un tratamiento más eficaz, además de identificar y corregir posibles factores de riesgo [15].

2.2.6.2. Anamnesis

HPB generalmente se evidencia con las sintomatologías del tracto urinario inferior, sin embargo, los STUI no siempre se debe a HPB. Por lo tanto, se debe de realizar las revisiones de las historias clínicas para conseguir los siguientes datos:

- Antecedentes de enfermedades ya sean médicos y quirúrgicos.
- Tratamiento medicamentoso actual y tratamiento anteriores.
- Identificar si presenta patologías que estén causando el STUI.
- Hábitos de higiene y la dieta.
- Identificar si el paciente tiene problemas de disfunción eréctil
- Traumas en los genitales actuales o en el pasado.
- Antecedentes de patologías transmisibles como la sexual [15].

2.2.6.3. Exámenes físicos

El examen físico para evaluar la hiperplasia prostática benigna se centra en varias áreas. Comienza con el área del abdomen inferior para descartar la presencia de una vejiga distendida y continúa con la evaluación del área de los genitales externos y el ano para la detección de las posibles lesiones neurológicas, también se observan los partes externos de los genitales para identificar obstrucciones urinarias, también se examina el meato uretral en busca de descargas o estenosis [15].

2.2.6.4. Tacto rectal

El tacto rectal es crucial y permite examinar el tamaño, límites, consistencia y la presencia de nódulo en la próstata, así como para descartar el cáncer de próstata. Sin embargo, la relación entre el tamaño real de la próstata y lo palpado puede

variar, especialmente en próstatas más grandes. Asimismo, se busca la presencia de masas rectales o impactaciones fecales [15] .

2.2.6.5. Exámenes de laboratorio

En cuanto a los exámenes de laboratorio, se realizan pruebas como:

- Análisis de orina: Para detección de las infecciones, presencia de sangre, proteínas y cilindros en la orina; también evalúa niveles de creatinina para verificar la salud renal.
- Función renal: verificar el valor de la creatinina plasmática.
- Valores de la glucosa en la sangre: Especialmente en pacientes diabéticos.
- Análisis en sangre del (PSA) en lo varones que sobrepasen los 40 años para sospechar cáncer prostático, aunque su elevación no es necesariamente indicativa de cáncer.

La uroflujometría y la medición del residuo post miccional son pruebas no invasivas para evaluar el flujo urinario y el volumen residual, respectivamente, lo que puede proporcionar información valiosa sobre la obstrucción del flujo normal de la orina y la contracción normal de la vejiga [15] .

La evaluación para la hiperplasia prostática benigna implica un examen físico detallado, pruebas de laboratorio específicas y pruebas no invasivas para medir el flujo y el volumen urinario residual, con el fin de diagnosticar, monitorear y planificar el tratamiento adecuado para la enfermedad [15] .

2.2.7. Tratamiento farmacológico

Para proceder al tratamiento en pacientes que presentan síntomas del tracto urinario inferior a consecuencia de la hiperplasia prostática benigna depende de la severidad e intensidad de los síntomas las cuales serán clasificadas mediante el uso del cuestionario I-PSS. Los varones con síntomas leves se recomiendan realizarse la observación cada año; con síntomas moderados a graves, intentar modificaciones, recomendar mejorar en el estilo de vida saludable y enseguida empezar con los tratamientos médicos. En pacientes que no obtienen alivio, se pueden realizar ajustes de dosis o complementar con otros fármacos. En caso de no ver resultados favorables o si los síntomas no mejoran entones médico opta por las intervenciones quirúrgicas [5] . Para el tratamiento farmacológico tratamiento de los STUI, los médicos siguen con el empleo de agentes que reducen la resistencia uretral: los α-antagonistas adrenérgicos y los inhibidores de la 5α-reductasa. Para disminuir la tensión del músculo liso en la próstata y el cuello de la vejiga utilizan los alfa bloqueantes, mientras que los inhibidores de la 5α-

reductasa se utilizan para la reducción del tamaño de la próstata. Investigaciones actuales han demostrado que los inhibidores de la 5 fosfodiesterasa, aparte de tratar la disfunción eréctil, también son efectivas en el tratamiento de los STUI masculinos al inducir la relajación del músculo liso del tracto urinario [19] .

El enfoque médico para los STUI en hombres ha evolucionado, aunque aún no se comprende completamente la fisiopatología de la enfermedad. Hay nuevas pruebas que sugieren que los STUI en hombres son el resultado de afecciones tanto en la vejiga como en la próstata. El síndrome de vejiga hiperactiva (SVH) es definida por la Sociedad Internacional de Continencia (ICS) como "la urgencia, habitualmente con polaquiuria y nicturia". La conexión entre la hiperplasia prostática benigna (HBP) y los síntomas de la vejiga hiperactiva (SVH) aún no se comprende completamente. Aun después de recibir tratamiento con α-bloqueantes e inhibidores de la 5α-reductasa, muchos pacientes con HBP continúan experimentando síntomas persistentes de SVH. El pilar del tratamiento farmacológico para la SVH son los antimuscarínicos, que actúan como inhibidores competitivos de los receptores muscarínicos. Ha habido cierta reticencia en la prescripción de estos fármacos a hombres con HBP debido al riesgo de desencadenar retención urinaria al disminuir la contractilidad de la vejiga en un contexto de obstrucción del tracto urinario inferior. Sin embargo, varios estudios respaldan la eficacia y seguridad de los antimuscarínicos en el tratamiento de hombres con STUI [19] .

- **Antagonistas α adrenérgicos (alfas bloqueantes)**

En el tratamiento de los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) masculinos, las alfas bloqueantes son considerados la primera opción. Se cree que la hiperplasia prostática benigna la responsable de que se produzca la obstrucción urinaria inferior y los síntomas mediante la estimulación alfa adrenérgica, lo que aumenta el tono de la musculatura lisa de la uretra y la presión que ejerce. Los fármacos (alfas bloqueantes) como alfuzosina, doxazosina, tamsulosina y terazosina se utilizan para tratar los síntomas de resistencia uretral funcional, siendo la tamsulosina el único selectivo para el subtipo de receptor α1A. Aunque no hay evidencia de que un agente sea significativamente más eficaz que los demás, todos actúan selectivamente en el tejido prostático [19] .

- **Inhibidores de la 5α reductasa**

La conversión de la testosterona en dihidrotestosterona (DHT) ejecutada por la enzima 5α reductasa. Se ha demostrado que la castración, el uso de

medicamentos que controla la producción de la testosterona y/o la transformación de DHT reducen el tamaño de la próstata en hombres con hiperplasia prostática benigna. La reducción del volumen de la próstata disminuye la obstrucción urinaria inferior causada por la hiperplasia prostática benigna. Se ha demostrado que tanto la finasterida y la como la dutasterida pertenecientes a esta familia son seguros y eficaces en el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna [19] .

- **Inhibidores de la 5 fosfodiesterasa**

Tadalafilo, sildenafilo, en pacientes de moderados a grave generalmente en hombres con disfunción eréctil o en casos de monoterapia en personas que no toleran el tratamiento con fármacos 5 alfa reductasa [5] .

- **Combinación de alfa bloqueantes y 5 alfa reductasa**

Recomendado en tratamientos de 4 a 7 años en hombres con STUI con HPB de sintomatología grave moderada a grave. Las únicas combinaciones que mostraron evidencia son dudasterina/tamsulosina y finasterina/doxazosina [5] .

- **Combinación de alfa bloqueantes y antimuscarínicos**

Solifenacina/tamsulosina como tratamiento de segunda línea en hombres con sintomatología moderada a grave que a pesar del tratamiento con alfa bloqueantes siguen experimentando síntomas de almacenamiento [5] .

- **Antimuscarínicas**

El estudio de enfermedad EPIC (Índice Compuesto de Cáncer de Próstata Ampliado) y otros estudios demuestran que los síntomas de almacenamiento de la vejiga hiperactiva son más comunes en hombres que los síntomas relacionados con el vaciado o la fase postmiccional y están altamente relacionadas con la incomodidad. En las investigaciones uro dinámicas realizadas en hombres con STUI, solo entre el 48 % y el 68 % de los participantes indican obstrucción urinaria inferior [19] .

Los antimuscarínicos son el tratamiento principal para los síntomas de la vejiga hiperactiva. Los médicos deben tener cuidado al prescribir los antimuscarínicos en personas con HPB ya que este puede causar retención urinaria al reducir la capacidad contráctil de la vejiga con la consecuente se produce una obstrucción urinaria inferior. Varios estudios demostraron que los antimuscarínicos son seguros y eficaces en el tratamiento de STUI, sin embargo, en los hombres con STUI por HPB no es recomendable [19] .

Medicamentos antimuscarínicos usado en la vejiga hiperactiva darifenacina, fesoterocina, solifenacina, oxibutinina, trospio, tolterodina [19] .

- **Fitoterapia**

La fitoterapia se basa en el uso de extractos de plantas y sus principios activos para controlar los síntomas, incluida la reducción del residuo posmiccional. Un estudio experimental en la región utilizó infusiones de hojas de sauco (*Sambucus peruviana*) en 30 pacientes durante 6 meses, demostrando una disminución del 87 % en la sintomatología urinaria y un 97 % en el residuo posmiccional, resultados altamente significativos [17] .

Además del sauco, hay otras investigaciones que respaldan la eficacia de diversas plantas en el control de síntomas asociados a trastornos prostáticos, algunas de estas plantas incluyen:

- Semillas de *Curcubita pepo* (calabaza)
- *Serenoa repens* (saw palmetto)
- *Pygeum africanum* (ciruelo africano)
- *Lepidium meyinii* (maca)
- *Tropaeolum tuberosum* (mashua).

Estos estudios respaldan la eficacia de estas plantas en el manejo de síntomas asociados con trastornos prostáticos, lo que sugiere su potencial utilidad en el tratamiento complementario. Es importante considerar la variabilidad en la efectividad y posibles interacciones con otros tratamientos o condiciones de salud, por lo que siempre es recomendable consultar a un profesional de la salud para empezar el tratamiento a base de hierbas [17] .

2.2.8. Farmacia comunitaria

Las farmacias comunitarias representan el recurso de atención sanitaria más fácilmente accesible para la población y la sociedad en general [18] .

En tal sentido, una farmacia comunitaria está representado por un Químico Farmacéutico. Además, una revista española señala que “el farmacéutico comunitario es un profesional sanitario cercano a la población” [20] .

Esto permite que, tras recibir la formación adecuada, se pueda identificar los diferentes signos y síntomas de advertencia más habituales, así referir a los pacientes al médico para un diagnóstico temprano de la enfermedad antes de que empeore [20] .

Históricamente, las farmacias han suministrado medicamentos para enfermedades contra las infecciones, mediante las vacunas y medidas para prevenir, controlar las enfermedades contagiosas. En la actualidad, se reconoce que las farmacias comunitarias pueden ampliar su rol, llevando a cabo labores que

complementen las funciones de los centros de salud en el proceso de prevención, detección y control de enfermedades contagiosas. Estas actividades abarcan la instrucción sobre salud para fortalecer la confianza en vacunas y programas de prevención, la administración de vacunas y la identificación de enfermedades contagiosas [21] .

2.2.9. Papel del farmacéutico comunitario

Los farmacéuticos comunitarios desempeñan un papel fundamental como educadores sanitarios, proporcionando información crucial a los pacientes sobre la importancia de la vacunación, en las diferentes etapas de la vida. Su labor educativa es vital para asegurar altas tasas de vacunación en adultos, ya que esta depende de la confianza, seguridad que los químicos farmacéuticos siembren en sus pacientes aumentan los programas de vacunación. Un ejemplo es la recomendación de la vacuna anual contra la gripe, especialmente a personas de 65 años o más y a aquellos menores de 65 con un mayor riesgo de complicaciones por la gripe [21] .

Por otro lado, En el contexto de la pandemia de la COVID-19, las farmacias han desempeñado un papel esencial en la lucha contra la enfermedad y la reducción de su impacto en el sistema sanitario. En todo el mundo, han llevado a cabo actividades educativas y proporcionado asesoramiento sanitario como en el caso de optimizar los tratamientos, registrar y supervisar efectos secundarios de los medicamentos, resolver los problemas que resultan por una mala medicación, y el ofrecimiento de información educativa a los pacientes sobre temas de salud y la pandemia [22] .

2.3. Marco conceptual

Los síntomas del Tracto Urinario Inferior, conocidos por sus siglas en inglés como LUTS, describen aquellos síntomas que se relacionan con las etapas de almacenamiento y proceso de micción. En caso de hombres, estos síntomas suelen asociarse comúnmente con trastornos prostáticos, como la hiperplasia prostática benigna y la obstrucción del flujo normal de la orina [15] .

La hiperplasia prostática benigna sintomática se define al aumento excesivo en tamaño de la glándula prostática, especialmente en la zona de transición y las glándulas cercanas a la uretra, lo que resulta en una obstrucción al vaciamiento adecuado de la vejiga y síntomas que afectan el funcionamiento normal del tracto urinario [17] .

La Escala Internacional de los Síntomas Prostáticos (I-PSS): es un sistema de evaluación que ayuda a medir la gravedad de los síntomas relacionados con el tracto urinario inferior, así como el nivel de satisfacción del paciente con dichos síntomas a lo largo del tiempo. Los resultados de los puntajes se clasifican en leves de 0-7 puntos; moderados de 8 a 19 puntos; severos de 20 a 35 puntos [17] .

La obstrucción de la vejiga: es un término general que describe la dificultad durante la micción, evidenciada por un aumento en la presión del músculo de la vejiga y una reducción en la velocidad del flujo de orina. Normalmente, se diagnostica mediante la evaluación simultánea de la velocidad de flujo urinario y la presión del músculo vesical [15] .

2.4. Marco legal

En el marco legal del Ministerio de Salud en Perú, la base normativa se establece en la Ley N° 26842. Esta ley garantiza a todas las personas el derecho a recibir información adecuada y oportuna por parte de la Autoridad de Salud. Esta información abarca temas de higiene, alimentación apropiada, salud mental, salud reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas, detección temprana de enfermedades y otras acciones dirigidas a promover estilos de vida saludables. Además, reconoce el derecho de toda persona a participar, de forma individual o en asociación, en programas que busquen promover y mejorar la salud, tanto a nivel individual como colectivo [23] .

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Lugar de ejecución

El presente trabajo de investigación se realizará en los Establecimientos Farmacéuticos (farmacias y boticas) del distrito de Carmen Alto, región de Ayacucho.

3.2. Unidad de análisis

Varones mayores o iguales a 40 años que acudan o estén cerca de las farmacias comunitarias del distrito de Carmen Alto.

3.3. Población

Según la INEI 2017 (Instituto Nacional de Estadística e Informática) la suma total de la población de varones de cuarenta años a más, del distrito de Carmen Alto fue 3090 varones mayores o iguales de 40 años [24] .

3.4. Muestra

La muestra conformada con 248 varones, ya que se ofrecerá la participación en el estudio a todos los varones quienes cumplan con el criterio de inclusión y exclusión.

Tamaño de muestra

Para determinar el tamaño de la muestra de poblaciones finitas, se aplicó la siguiente formula:

$$\boldsymbol{n = \frac{z^2 * Npq}{e^2(\mathrm{N} - 1) + Z^2pq}}$$

$$\boldsymbol{n = \frac{1,96^2 * (3090)(0,05)(0,95)}{0,026^2(3090 - 1) + (1,96^2)(0,05)(0,95)} = 248}$$

Dónde:

n: tamaño de muestra

N= tamaño de la población = 3090

Z= nivel de confianza = 95 % (1,96)

E: error aceptable 0,026

P: Porcentaje cumplen los criterios para la realización de la investigación: 0,05

Q: Porcentaje no cumple los criterios para la investigación: 1-p = 0.95

Criterios de inclusión

- Varones adultos de 40 años a más que acepten participar de manera voluntaria en el estudio.
- Varones sin diagnóstico de hiperplasia prostática benigna.

Criterios de exclusión

- Varones que no acepten ser partícipes del estudio.
- Varones menores de los 40 años
- Varones diagnósticos con hiperplasia prostática benigna.

3.5. Metodología para la recolección de datos

3.5.1. Ofrecimiento de participación

Se ofrecerán a todos los hombres masculinos de cuarenta años a más para su participación, desde la farmacia comunitaria que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. Mediante la firma de un consentimiento informado.

3.5.2. Validación del instrumento I-PSS

Barry *et al*[25], validaron la I-PSS en el artículo titulado Índice de Síntomas de la Asociación Americana de Urología (I-PSS), en el año 1992, el cual resulta un instrumento de alta fiabilidad con un coeficiente de alfa de Cronbach superior a 0,80; para evaluar la severidad de los síntomas urinarios asociados a la hiperplasia prostática benigna se realizó con dos mediciones como síntomas obstructivos y síntomas irritativos y demostró ser válido al correlacionar significativamente con otras medidas como obstrucción del tracto urinario inferior.

3.5.3. Inicio de registro

Se iniciará el registro con el cribado rápido, luego se realiza la puntuación:

- Si la puntuación resulta <3: Será Negativo con el cual no puede continuar al cuestionario I-PSS.
- Si la puntuación resulta >3: Será Positivo en este caso si debe continuar con el cuestionario I-PSS.

3.5.4. Registro del I-PSS

Se realiza registro de la puntuación de la I-PSS y según la puntuación obtenida se tendrá:

- Puntuación menor o igual a siete como leve. Se le da charlas educativas al paciente sobre un mejor cambio en los estilos de vida que lleva el

paciente, estilos dietéticos, como tratamiento a base de medicina natural [26] .

- Puntuación de ocho a diecinueve como moderada. Según estos resultados se le aconseja al paciente hacer cambios en el estilo de vida y se le recomienda visitar al médico [26] .
- Puntuación vente a treinta como grave. Se le da instrucciones al paciente cambios en el estilo de vida y también se les recomienda ir al médico de preferencia o confianza para sus futuros análisis o estudios [26] .

3.5.5. Puntuación de la I-PSS

3.5.5.1. Cuestionario del cribado rápido

Se realiza la medición de los síntomas en los últimos treinta días, síntomas de vaciado, el cual se mide cada interrogante en escala de uno a cinco.

La puntuación ≥3 remiten a un estudio más profundo.

3.5.5.2. Cuestionario I-PSS

Se realiza una medición en el de los últimos treinta días de síntomas, ya sea durante el llenado y vaciado. Se mide cada interrogante en escalas de uno a cinco. Al final se obtiene una puntuación el cual clasifica a los pacientes en 3 grupos:

- Puntuación I-PSS≤7 como leve
- Puntuación I-PSS 8-19 como moderada
- Puntuación I-PSS 20-35 como grave o severo

Los pacientes no suelen ser usuarios seguros de una farmacia, pero visitan con frecuencia la farmacia comunitaria (FC). Por lo que realizar el test I-PSS será de fácil acceso para obtener una puntuación [26] .

3.6. Tipo y diseño de investigación

Es una investigación de tipo descriptivo.

Sirve para analizar el fenómeno de cómo se realiza y la forma como se manifiesta el fenómeno y sus componentes, lo cual permite detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de su medición de sus componentes

El diseño de estudio es observacional, transversal y prospectivo.

Observacional en la medida donde el investigador no interviene o no se manipula las variables de estudio.

Transversal, por qué observa el fenómeno durante un período de tiempo específico.

Prospectivo la información se registra a medida que ocurre los hechos.

3.7. Análisis de datos

Se realizó el análisis de toda la información obtenida en el Microsoft Excel 2023 se continuó con la creación de tablas, figuras según la variable que tenemos.

IV. RESULTADO

Tabla 1. Porcentaje de la prevalencia de varones con sintomatologías en el tracto urinario inferior desde las farmacias comunitarias en Carmen Alto 2024.

Total, de varones en la muestra (n=248)		
Total, varones que presentan STUI (n=156)		
Prevalencia	N	%
Si	156	62,9
No	92	37,1
Total	248	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Porcentaje total de adultos mayores con STUI según sus características demográficas Carmen Alto 2024.

Total, de varones en la muestra (n=248)			
Total, de varones con STUI (n=156)			
Características demográficas		frecuencia	%
Edad	40 - 49 años	41	26,9
	50 - 59 años	45	28,9
	61 a más	70	44,9
Ocupación	Conductor	35	22,4
	Comerciante	27	17,3
	Agricultor	25	16,0
	Construcción civil	19	12,2
	Docente	15	9,6
	Policía	11	7,1
	Jubilado	10	6,4
	Empleado de municipio	5	3,2
	Otros	9	5,8
Grado de instrucción	Primaria	54	34,6
	Secundaria	50	32,1
	Superior	46	29,5
	Sin instrucción	6	3,9
Lugar de procedencia	Urbano	80	51,3
	Rural	70	44,9
	Urbano marginal	6	3,9
Antecedentes con enfermedades de la próstata	Si	35	22,4
	No	121	77,6
Conocimiento sobre la hiperplasia prostática benigna	Si	59	37,8
	No	97	62,2
Presente alguna enfermedad hereditaria	Si	16	10,3
	No	139	89,1
¿cuál?	cáncer	1	6,3
	hipercolesterolemia	3	18,8
	HTA	4	25,0
	Diabetes	8	50,0
Infecciones genitourinarias durante los últimos seis meses	Si	52	33,3
	No	62	39,7
	No recuerda	42	26,9
Frecuencia con la que consume bebidas alcohólicas	Diario	3	1,9
	Semanal	5	3,2
	Mensual	14	8,9
	Festividades	69	44,2
	Eventual	49	31,4
	nunca	16	10,3
¿fuma cigarro?	Si	32	20,5
	No	124	79,5
Frecuencia con la que toma café	Diario	18	11,5
	Semanal	23	14,7
	Mensual	28	17,9
	Eventual	84	53,9
	Nunca	3	1,9

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Porcentaje total de varones con sintomatologías del tracto urinario inferior clasificadas mediante la puntuación del cuestionario I-PSS Carmen Alto 2024.

Total, de varones en la muestra (n=248)		
Total, de varones que presentan STUI (n=156)		
Puntuación I-PSS	N	%
Puntuación 1 a 7: Leve	68	43,6
Puntuación 8 a 19: Moderado	79	50,6
Puntuación 20 a 35: grave	9	5,8
Total	156	100,00

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Porcentaje total de los varones con sintomatologías leves del tracto urinario inferior, según la puntuación I-PSS Carmen Alto 2024.

Total, de varones que presentan STUI (n=156)			
Total, de Varones con sintomatología leve (n=68)			
Cuestionario I - PSS		N	%
Interrogante 1	Ninguna	16	23,5
	Menos de 1 vez de cada 5	49	72,1
	Menos de la mitad de veces	2	2,9
	Aproximadamente la mitad de las veces	1	1,5
Interrogante 2	Ninguna	41	60,3
	Menos de 1 vez de cada 5	27	39,7
Interrogante 3	Ninguna	18	26,5
	Menos de 1 vez de cada 5	48	70,6
	Menos de la mitad de veces	2	2,9
Interrogante 4	Ninguna	27	39,7
	Menos de 1 vez de cada 5	40	58,8
	Menos de la mitad de veces	1	1,5
Interrogante 5	Ninguna	3	4,4
	Menos de 1 vez de cada 5	51	75
	Menos de la mitad de veces	13	19
	Aproximadamente la mitad de las veces	1	1,5
Interrogante 6	Ninguna	28	41,2
	Menos de 1 vez de cada 5	38	55,9
	Menos de la mitad de veces	2	2,9
Interrogante 7	Ninguna	19	27,9
	1 vez	37	54,4
	2 veces	12	17,7

Interrogante 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?

Interrogante 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?

Interrogante 3. Durante más o menos los últimos 30 días ¿cuántas veces ha notado que al orinar paraba y comenzaba de nuevo varis veces?

Interrogante 4. Durante más o menos los últimos 30 días ¿cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar?

Interrogante 5. Durante más o menos los últimos 30 días ¿Cuántas veces ha observado que el chorro de orina es poco fuerte?

Interrogante 6. Durante más o menos los últimos 30 días ¿Cuántas veces ha tenido que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar?

Interrogante 7. Durante más o menos los últimos 30 días ¿Cuántas veces suele tener que levantarse para orinar desde que va a la cama por la noche hasta que se levanta por la mañana?

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Frecuencia de varones con sintomatologías moderados a graves del tracto urinario inferior, con los resultados obtenidos de la puntuación I-PSS Carmen Alto 2024.

Cuestionario I - PSS		Moderada		Grave		Total	
		N	%	N	%	N	%
Interrogante 1	Ninguna	7	8,9	-	-	7	8,0
	Menos de 1 vez de cada 5	24	30,4	-	-	24	27,3
	Menos de la mitad de las veces	40	50,6	2	22,2	42	47,7
	Aproximadamente la mitad de las veces	7	8,9	3	33,3	10	11,4
	Más de la mitad de las veces	-	-	2	22,2	2	2,3
	Casi siempre	1	1,3	2	22,2	3	3,4
Interrogante 2	Ninguna	10	12,7	-	-	10	11,4
	Menos de 1 vez de cada 5	59	74,7	4	44,4	63	71,6
	Menos de la mitad de las veces	8	10,1	2	22,2	10	11,4
	Aproximadamente la mitad de las veces	2	2,5	1	11,1	3	3,4
	Más de la mitad de las veces	-	-	2	22,2	2	2,3
Interrogante 3	Ninguna	4	5,1	-	-	4	4,5
	Menos de 1 vez de cada 5	32	40,5	-	-	32	36,4
	Menos de la mitad de las veces	31	39,2	1	11,1	32	36,4
	Aproximadamente la mitad de las veces	12	15,2	1	11,1	13	14,8
	Más de la mitad de las veces	-	-	3	33,3	3	3,4
	Casi siempre	-	-	4	44,4	4	4,5
Interrogante 4	Ninguna	7	8,9	-	-	7	8,0
	Menos de 1 vez de cada 5	36	45,6	2	22,2	38	43,2
	Menos de la mitad de las veces	31	39,2	4	44,4	35	39,8
	Aproximadamente la mitad de las veces	5	6,3	1	11,1	6	6,8
	Más de la mitad de veces	-	-	2	22,2	2	2,3
Interrogante 5	Menos de 1 vez de cada 5	16	20,3	-	-	16	18,2
	Menos de la mitad de las veces	36	45,6	-	-	36	40,9
	Aproximadamente la mitad de las veces	23	29,1	-	-	23	26,1
	Más de la mitad de las veces	1	1,3	4	44,4	5	5,7
	Casi siempre	1	1,3	5	55,6	6	6,8
Interrogante 6	Ninguna	12	15,2	-	-	12	13,6
	Menos de 1 vez de cada 5	37	46,8	2	22,2	39	44,3
	Menos de la mitad de veces	27	34,2	4	44,4	31	35,2
	Aproximadamente la mitad de las veces	2	2,5	-	-	2	2,3
	Más de la mitad de las veces	1	1,3	2	22,2	3	3,4
	Casi siempre	-	-	1	11,1	1	1,1
Interrogante 7	Ninguna	1	1,3	-	-	1	1,1
	1 vez	22	27,8	-	-	22	25,0
	2 veces	31	39,2	-	-	31	35,2
	3 veces	20	25,3	2	22,2	22	25,0
	4 veces	3	3,8	2	22,2	5	5,7
	Más de 5 veces	2	2,5	5	55,6	7	8,0

Interrogante 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?

Interrogante 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?

Interrogante 3. Durante más o menos los últimos 30 días ¿cuántas veces ha notado que al orinar paraba y comenzaba de nuevo varis veces?

Interrogante 4. Durante más o menos los últimos 30 días ¿cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar?

Interrogante 5. Durante más o menos los últimos 30 días ¿Cuántas veces ha observado que el chorro de orina es poco fuerte?

Interrogante 6. Durante más o menos los últimos 30 días ¿Cuántas veces a tenido que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar?

Interrogante 7. Durante más o menos los últimos 30 días ¿Cuántas veces suele tener que levantarse para orinar desde que va a la cama por la noche hasta que se levanta por la mañana?

Tabla 6. Intervención educativa en los varones con resultados leves acerca del tratamiento sin necesidad de prescripción médica Carmen Alto 2024.

	Consejos para tener la próstata sana	
1.	Limitar beber líquidos por las noches	Por la noche a partir de las 21:00h
		Antes de salir fuera de casa
2.	Tratar de evitar o reducir la ingesta de bebidas con efecto diuréticos	Bebidas con cafeína
		Alcohol
3.	Evitar estreñimiento	Disminuir alimentos ricos en grasas y picantes
		Aumentar la ingesta de frutas, verduras, con fibra.
4.	Evitar el sobre peso	
5.	hacer ejercicio físico	Caminar, correr, natación mínimo 30 min diarios
6.	Realizar entrenamiento vesical	Usar técnicas de relajación y doble micción
7.	Pausar las ganas miccionales por un tiempo limitado	Para aumentar la capacidad de almacenamiento de la vejiga.
8.	Programar micciones durante el día	
9.	Se recomienda continuar estrictamente con los tratamientos que fueron prescritos por el médico.	
10.	Consultar con su médico y farmacéutico si empieza a notar los primeros síntomas, acerca medicamento o si no ve mejoría,	Medicamentos que agravan como antihistamínicos y antidepresivos tricíclicos
		descongestionantes
		Diuréticos
		opiáceos
11.	Tener cuidado si tiene antecedentes familiares con	Enfermedades prostáticas
		Diabetes
		Colesterolemia
		Hipertensión
12.	No fumar	
13.	No beber café en exceso	

Fuente: Elaboración propia

V. DISCUSIONES

Los síntomas del tracto urinario inferior en varones afectan mayormente a los hombres mayores de 40 años estos síntomas son experimentados durante el ciclo de la micción ya sea en el proceso de llenado, vaciado, o posmiccionales en la actualidad la mayor parte de los síntomas de tracto urinario inferior en varones se da por la hiperplasia prostática benigna el cual se caracteriza por el crecimiento benigno de la glándula prostática que obstruye el flujo normal de la orina, los síntomas del tracto urinario inferior afectan negativamente la calidad de vida de los hombres

En la tabla 1, se muestra que en el distrito de Carmen alto hay un alto porcentaje de varones que manifiestan los síntomas del tracto urinario inferior con un 62,9 % (156) y solo el 37,1 % (92) no presentan STUI, el cual resulta preocupante y necesita tener mayor interés por parte de los profesionales de salud; y por los mismos implicados hombres adultos tener mayor conciencia sobre su salud. este estudio coincide con Guzmán y Delgado [27] , quienes determinaron la prevalencia de los síntomas tracto urinario inferior y disfunción eréctil, encuentran una alta prevalencia de STUI con 88,3 % son positivos para STUI y el 81,7 % para DE respectivamente y el 18,3 % de los sujetos estudiados presentan una mala calidad de vida ocasionados por los síntomas.

La tabla 2**,** muestra el porcentaje de varones que con frecuencia presentan (STUI), según sus características demográficas; donde el 44,9 % se trata de varones de 61 años a más; el 22,4 % son conductores; 34,6 % con estudios primarios ; 51,3 % de procedencia urbana; también se observó que 77,6 % se trató de varones sin familiares que tengan antecedentes de tener enfermedades prostáticas; el 62,2 % manifestaron no conocer lo que es la hiperplasia prostática benigna; el 89,1 % informan no tener enfermedades hereditarias; 39,7 % sin manifestación de infecciones genitourinarias en los últimos seis meses; 44,2 % solo toman bebidas

alcohólicas solo en festividades; 79,5 % no fuman cigarro y el 53,9 % consumen café solo eventualmente; de un total de 156 voluntarios. Mientras tanto Valenzuela S [7] ,en su estudio sobre los factores epidemiológicos que generan síntomas prostáticos en varones adultos mayores de cuarenta años donde se determinó que el 58,9 % se trataba de varones adultos de entre 60 a 79 años, el 49 % casados, el 47,7 % con estudios secundarios; el 42,4 % informaron tener una ocupación de manera inestable. En otro estudio coincide con Zamora J [28] , quien determina una prevalencia de 65,49 % de HBP, en varones de 61 años a más**,** con un porcentaje de 35,33 %; ocupación conductor con 45,51 %; con estudios secundarios en un 48,5 %; procedentes de la zona urbana 95,21 %; no tienen familiares que tengan antecedentes con enfermedades de la próstata en un 97,01 %; el 94,61 % responden no conocer el significado de la hiperplasia prostática benigna ; el 95,21 % manifiestan de no tener enfermedades hereditarias; 71,26 % informan de no haber tenido enfermedades genitourinarias en los últimos seis meses; el 46,71 % manifiestan beber alcohol eventualmente el 89,22 % no suelen fumar; el 78,44 % toman café de manera eventual. Según estos resultados comparados con los diferentes autores demuestran que los adultos iguales o mayores de 60 años son más susceptibles a presentar los STUI a pesar de tener estudios secundarios no tienen conocimiento sobre la hiperplasia prostática benigna, esto es preocupante ya que hay mucha desinformación acerca del tema en la población es por eso que no se da una detección temprana para una prevención o un control de la enfermedad.

En la tabla 3, podemos observar el resultado del porcentaje de la frecuencia de los varones con resultado positivo a los STUI haciendo uso del cuestionario I-PSS. Donde se observó que el 50,6 % presentaron síntomas moderados siendo este el valor más alto; seguido de leve con 43,6 %; finalmente grave con 5,8 %, demostrando una alta prevalencia de la sintomatología moderada en el distrito de Carmen Alto, por ende, se tiene que dar más importancia a la salud de la próstata para evitar futuras complicaciones, disminuir y controlar esta enfermedad que aqueja a la mayor parte de varones adultos, ya sea mediante cambios en el estilo de vida y los tratamientos médicos farmacológicos. Este resultado coincide con el estudio de Conchado y col [6] , quienes determinaron la prevalencia de síntomas del tracto urinario inferior en varones donde el 35,3 % de los encuestados pertenecen a la edad de 40 a 50 años de las cuales 38,8 % presentan síntomas leves, el 39,7 % síntomas moderados y 21,5 % síntomas severos, afectando la calidad de

vida en un 56,8 %. Coincide con Valenzuela S [7] , en la evaluación de los síntomas prostáticos a los pacientes, siendo resulta los de mayor frecuencia la sintomatología moderada con 47,7 % y la sintomatología grave con 35,1 % y finalmente la sintomatología leve con 17,2 %. Los datos comparados a nivel nacional nos refiere que los hombres adultos presentan en un mayor porcentaje los síntomas moderados y que estas aun no fueron diagnosticadas ya que la mayoría de los adultos temen acudir a una consulta ya sea por el tiempo, miedo o por desconocimiento de la enfermedad, esto efectivamente afecta negativamente a los varones ya que sin la detección y el control de este se va agravando la enfermedad, por lo tanto se tiene que tener en cuenta este problema por los profesionales de salud de todos los establecimientos a tener más conciencia.

Según la tabla 4, podemos ver el porcentaje de varones que con frecuencia presentaron los diferentes STUI, con resultado leve, según el cuestionario I-PSS se pone en manifiesto que al menos una vez de cada cinco presentaron el síntoma de no vaciar completamente la vejiga en un 72,1 %; el 70,6 % notan que al momento de orinar la orina paraba y de nuevo comenzaba muchas veces; el 58,8 % tienen dificultad para aguantarse la orina; el 75 % notaron un chorro de orina débil; y el 55,9 % hacen esfuerzo para comenzar a orinar; y el 60,3 % no presentaron los síntomas de volver a orinar otras veces en las dos horas siguientes después de haber orinado; finalmente el 54,4 % se levantan una vez por la noche a orinar. Por su parte Hang y Fai Wan [29] , realizaron el estudio de la prevalencia de los STUI donde el 75,8 % de los varones notaron que presentaban STUI en “al menos algunas veces”, el 22,2 % de los pacientes presentaron síntomas de almacenamiento, micción y posmicción, seguidos con síntomas de micción y almacenamiento en un 14 %. Mientras tanto Soto J [11] , refiere en su estudio sobre la prevalencia de los varones con STUI según la puntuación leve reportó que al menos una vez de cada cinco presentaban un vaciado incompleto de la orina en un 81,08 %; al menos la mitad de veces volvían a orinar en las dos horas siguientes en un 35.14 %; al menos una vez de cada cinco notaron un chorro entrecortado en un 35,41 %; no podían aguantarse las ganas de miccionar en un 43,24 %; y notaron un chorro de orina débil en un 37,84 % y el 62,16 % se levantar a orinar por las noches solo una vez. según los estudios realizados por los autores coinciden de que solo rara vez presentan los síntomas tanto de vaciado, almacenamiento y post miccionales en los últimos treinta días, a estos pacientes

se les recomendó un tratamiento sin necesidad de prescripción médica y medidas que debe tener en los cambios de estilo de vida que debe seguir.

Según la tabla 5 podemos ver el porcentaje de varones que con frecuencia presentaron los diferentes síntomas en el tracto urinario inferior, con resultados de moderados a graves realizado con el cuestionario I-PSS**,** se determinó que un 47,7 % al menos la mitad de las veces presentan un vaciado incompleto de la vejiga; el 71,6 % que al menos de una vez de cada cinco tenían el síntoma de volver a orinar otra vez en las dos horas siguientes después de ya haber orinado; el 36,6 % al menos una vez de cada cinco o en al menos de la mitad de las veces al momento de orinar notaron que la orina paraba y comenzaba de nuevo muchas veces**,** un 43,2 % al menos una vez de cada cinco tenían la dificultad para aguantar el deseo miccional; el 40,9 % menos de la mitad de las veces notaron un chorro débil de la orina; el 44,3 % al menos una vez de cada cinco pujaban o se esforzaban para que pueda comenzar a orinar; el 35,2 % se levantan para ir a orinar dos veces por la noche. Por su parte Awaisu y Ahmed [30], los STUI en la puntuación media del I-PSS moderada fueron la nicturia 97,2 %, seguida de la polaquiuria 89,0 %, el flujo deficiente 82,4 %, el esfuerzo 79,7 %, la sensación de vaciado incompleto 63,4 %, la urgencia 51,7 %, el goteo terminal 49,3 % con una mala calidad de vida 51,7 %. Mientras tanto Soto J [11],en su estudio con 107 varones con resultados moderados a grave, resulta que 39,25 % presentaron un vaciado incompleto al menos una vez de cada cinco; el 28,04 % experimentaron la sensación a orinar en las siguientes dos horas y también 38,31 % notan que al momento de orinar el flujo es entre cortada y el 34,58 % tuvieron dificultad para aguantarse al menos en la mitad de las veces; el 32,71 % observan que el chorro de orina es débil al momento de orinar en al menos de la mitad de las veces; el 28,04 % notan que tienen que hacer fuerza o apretar para comenzar a orinar en al menos una vez de cada cinco veces, finalmente el 39,25 % se levantan dos veces por la noche a orinar. Según estos autores se evidencia que los varones que presentan sintomatología moderada a grave presentan mayormente síntomas de vaciado incompleto, chorro entrecortado, chorro débil y nicturia respectivamente el cual afecta de forma negativa la calidad de vida del paciente, como son resultados moderados a graves estos pacientes fueron derivados al médico para sus respectivos análisis y tratamiento farmacológico o quirúrgico.

En la tabla 6 se observa que al realizar la intervención educativa acerca de la enfermedad prostática y factores de riesgo así también de los cambios en el estilo

de vida deja satisfecho a los encuestados ya que sostienen de no haber recibido una información anteriormente, el 43,6 % con resultados leve recibieron la información educativa como evitar tomar liquido por las noches a partir de las 9:00pm; evitar tomar bebidas con efecto diurético como la cerveza, bebidas con cafeína disminuir comidas altos en grasa y aumentar consumo de verduras, frutas y fibra para evitar el estreñimiento y el sobre peso; hacer ejercicio con regularidad, realizar entrenamiento vesical usar técnicas de relajación y doble micción; pausar el deseo miccional durante un tiempo limitado para así aumentar la capacidad de almacenamiento de la vejiga, programar micción en el día; cumplir estrictamente con el tratamientos que fueron prescritos por el médico; consultar al médico y/o químico farmacéutico, realizarse su control al menos una vez al año. Por su parte García J y Rodríguez A [31] , en su estudio sobre los síntomas urinarios en pacientes que presentan hiperplasia prostática después de haber recibido una intervención educativa donde el 61,76 % reportó consumir café una vez por semana, el 19,12 % consumía chocolate y el 45,59 % reportó tomar refrescos de cola, 58 pacientes consumían alcohol equivalente al 42,65 %, el 36,76 % se alimentaba con alimentos con abundantes grasas. Los resultados de manera general demostraron una mejora significativa al aplicar el I-PSS antes de la intervención educativa, que fue de 16,13 %, mientras que el promedio global después de la intervención fue de 11,73 %, estos datos son muy importantes para la prevención, control y agravamiento de los STUI los cuales se realizaron en este trabajo de investigación.

VI. CONCLUSIONES

1. En el distrito de Carmen Alto se determinó que el 62,9 % (156) de los participantes varones si presentaron los síntomas en el tracto urinario inferior estudiados desde la farmacia comunitaria.
2. Los varones con síntomas del tracto urinario inferior presentaron características demográficas como en edad 61 años a más un (44,9 %); de ocupación conductor (22,4 %); con estudios primarios (34,6 %); provenientes de la zona urbana (51,3 %); sin antecedentes familiares de hiperplasia prostática benigna (77,6 %); sin conocimiento acerca de la hiperplasia prostática benigna en un (62,2 %); no presentan enfermedades hereditarias (89,1 %); informan de no haber tenido infecciones genitourinarias en los últimos seis meses (39,7 %); beben alcohol solo en festividades (44,2 %); fuma cigarro: no (79,5 %), y la frecuencia con la que toma café es eventual (53,9 %).
3. Se logró realizar la clasificación de los participantes varones mayores o iguales a los 40 años que presentaron los síntomas en el tracto urinario inferior, esto según la puntuación de I-PSS donde leve fue el (43,6 %), moderado (50,6 %) y grave (5,8 %) con STUI.
4. Se logró dar las indicaciones sin prescripción médica en pacientes con resultado leve a un 43,6 %.
5. Se derivó al médico a un total de 56,4 % de los participantes con resultados moderados y graves.
6. Se logró dar una intervención educativa a los participantes sobre, los diferentes factores riesgos y los cambios en el estilo de vida para mejorar la salud prostática, prevenir y controlar.

VII. RECOMENDACIONES

- Colaborar con profesionales de salud en el mayor control a los pacientes con sintomatología prostática y evitar que dicha sintomatología progrese.
- Realizar campañas informativas acerca de la próstata y los males que le aquejan y como evitarlas, controlarlas, en los pueblos alejados para brindar información, hacer el control de síntomas del tracto urinario inferior
- Continuar con el estudio realizado en esta tesis en las distintas ciudades, pueblos, haciendo uso del test I-PSS ya que la mayoría de los varones no acuden normalmente seguido a los centros de salud.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández C, Sierra J, Cano S, Enrique M, Ferrer F, Fajardo B, et al. Prevalencia de síntomas del tracto urinario inferior relacionados con la hiperplasia benigna de próstata: Madrid. Actas Urol Esp [Internet]. 2009 [cited 2024 Oct 13];33(1):43–51. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062009000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Lin P, Freedland S. Lifestyle and LUTS: what is the correlation in men? Curr Opin Urol [Internet]. 2015 Jan 11 [cited 2024 Oct 9];25(1):1. Available from: /pmc/articles/PMC4380880/
3. Ababneh M, Shamieh D, Al Demour S, Rababa'h A. Evaluation of the clinical pharmacist role in improving clinical outcomes in patients with lower urinary tract symptoms due to benign prostatic hyperplasia. Int J Clin Pharm [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2024 Oct 9];41(5):1373–8. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31493207/
4. Alcántara A, Brenes F, Fernández L, Martínez M, Pérez N. Actualización en el tratamiento médico de los síntomas del tracto urinario inferior en el varón. SEMERGEN - Medicina de Familia [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2024 Feb 18];42(1):31–7. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359315001677
5. Brenes F, Brotons F, Castiñeiras F, Cozar O, Fernández, Martín J. Medicina General y de Familia. 2016 [cited 2024 Feb 26]. p. 98 Documento de consenso sobre pautas de actuación y seguimiento del varón con síntomas del tracto urinario inferior secundarios a hiperplasia prostática benigna. Available from: https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-general-familia-edicion-digital--231-pdf-S188954331630010X
6. Conchado J, Alvarez R, Serrano C. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2021 [cited 2024 Feb 26]. Hiperplasia prostática benigna y síntomas del tracto urinario inferior. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000100006&script=sci_arttext&tlng=pt
7. Valenzuela S. Factores epidemiológico-clínicos asociados a la severidad de los síntomas prostáticos en adultos mayores de 40 años. Hospital Nacional Dos de Mayo 2019. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2019 [cited 2024

Sep 16]; Available from: https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1799

8. Díaz J. Síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática como factor asociado a baja calidad de vida en varones con hiperplasia prostática benigna. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug 21]; Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7545
9. Ataulluco R. Determinación de niveles de antígeno prostático específico en relación a factores de riesgo de patologías prostáticas, en conductores de vehículos de seguridad ciudadana de la Municipalidad del Cusco- 2021. Universidad Continental [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 21]; Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11273
10. Escalante J. Factores de riesgo asociados a patología prostática en pacientes que acuden al Hospital Regional de Ayacucho, 2015. [Internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2015 [cited 2024 Aug 21]. Available from: http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2252
11. Soto J, Cárdenas E. Prevalencia de varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior desde la farmacia comunitaria en el distrito de Ayacucho 2023. [Internet]. Repositorio Universidad Nacional de San Cristóbal de huamanga. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024 [cited 2024 Sep 10]. Available from: https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/123456789/6653
12. Palomino K. Efecto sobre ia hiperplasia prostática benigna del extracto hidroalcohólico de las hojas y tallos de Bacchans genistelloides (Lam.) Pers. “kimsa cuchu”. Ayacucho - 2014. [Internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2014 [cited 2024 Aug 21]. Available from: http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4113
13. Brenes F, Brotons F, Cozar J, Ledesma A, Jiménez J, Martínez L, et al. Impact of disease progression on individual IPSS trajectories and consequences of immediate versus delayed start of treatment in patients with moderate or severe LUTS associated with BPH. World J Urol [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2024 Oct 9];38(2):463–72. Available from: https://mgyf.org/criterios-de-derivacion-en-hiperplasia-benigna-de-prostata-para-atencion-primaria-5g-4a-ed/#:~:text=La%20causa%20de%20los%20STUI,mujer(7%2C8).

14. Fernández M. Asociación Española de Urología. 2022 [cited 2024 Oct 9]. Síntomas del tracto urinario inferior. Available from: https://aeuexp.aeu.es/areas-de-experiencia/signos-y-sintomas/sintomas-del-tracto-urinario-inferior/
15. Romero S, Estrada G. Calidad de vida, disfunción eréctil y sintomas del tracto urinario inferior relacionados a la hiperplasia prostática benigna en pacientes adultos mayores, usuarios del hospital Essalud de Huánuco, 2018. Universidad Nacional Hermilio Valdizan [Internet]. 2020 [cited 2024 Sep 16]; Available from: http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5567
16. Molero J, Pérez D, Brenes F, Naval E, Martín J. Criterios de derivación en hiperplasia benigna de próstata para atención primaria. Aten Primaria [Internet]. 2010 [cited 2024 Feb 26]; Available from: www.elsevier.es/ap
17. Ordóñez B. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con hiperplasia prostática benigna sintomática en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2018 [cited 2024 Feb 26];6–7. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNC_1f935b724af5e1a97c10874681268401
18. Madersbacher S, Sampson N, Culig Z. Pathophysiology of Benign Prostatic Hyperplasia and Benign Prostatic Enlargement: A Mini-Review. Gerontology [Internet]. 2019 Aug 21 [cited 2024 Feb 26];65(5):458–64. Available from: https://dx.doi.org/10.1159/000496289
19. Chung D, Kaplan D. Papel actual de la terapia combinada en los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) masculino. Archivos especiales de urología [Internet]. 2010 [cited 2024 Feb 26];323–32. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/urol/v63n5/01.pdf
20. Climent M, Molinero A. Revista Española de Geriatría y Gerontología. 2017 [cited 2024 Feb 26]. p. 49–53 La farmacia comunitaria en la detección del deterioro cognitivo leve. Signos de alerta. Available from: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X18300830
21. Rubió PP. Rol de las farmacias comunitarias en la prevención de enfermedades transmisibles. Vacunas. artículo [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2024 Apr 9];23(1):62–3. Available from:

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1576988721000807?via%3Dihub

22. Soldevilla P, Torres B, Orcau A, Rius P, Caylà J. El papel de los farmacéuticos comunitarios en la prevención y control de la Covid-19 en Cataluña. Pharm care Esp [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 9];6–29. Available from: https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/669/733

23. Ley General de Salud Ley N°26842 El Presidente de la República por cuanto: El Congreso de la República ha dado la Ley siguiente: El Congreso de la República a dado la Ley siguiente: Ley General de Salud Contenido. [cited 2024 Apr 9]; Available from: https://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf

24. Costa F, Sánchez A, Moran G. Instituto Nacional de Estadística E Informática - Resultados definitivos de Ayacucho. 2018 [cited 2024 Apr 9]; Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1568/05TOMO_01.pdf

25. Barry M, Fowler F, O'leary M, Bruskewitz R, Holtgrewe H, Mebust W. The American Urological Association Symptom Index for Benign Prostatic Hyperplasia. J Urol [Internet]. 2017 Feb 1 [cited 2024 Sep 15];197(2S):S189–97. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28012747/

26. Brenes F, Brotons F, Cozar J, Fernández A, Martín J. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. 2019 [cited 2024 Feb 21]. Criterios de derivación en hiperplasia benigna de próstata para Atención Primaria - 5G (4ª ed.) - Medicina General y de Familia. Available from: http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2019.037

27. Guzmán J, Delgado I, Guzmán J, Urtiz A, Parra H, Ríos E, et al. Disfunción eréctil, síntomas del tracto urinario inferior y calidad de vida en varones mayores de 50 años. Archivos españoles de urología, ISSN 0004-0614, Tomo 74, Nº 2, 2021, págs 224-230 [Internet]. 2021 [cited 2024 Sep 5];74(2):224–30. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7813794&info=resumen&idioma=ENG

28. Zamora J, Cádenas E. “Prevalencia de varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Jesús Nazareno. Ayacucho 2023” [Internet]. Repositorio Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024 [cited 2024 Sep 10]. Available from: https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/123456789/6667
29. Choi E, Wan E, Chin W, Lam C. Lower urinary tract symptoms and health-related quality of life in Hong Kong primary care: a cross-sectional study. Quality of Life Research [Internet]. 2020 May 1 [cited 2024 Sep 5];29(5):1311–21. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-019-02402-7
30. Awaisu M, Ahmed, Lawal, Tolani M, Oyelowo N, Muhammad S, et al. Correlation of prostate volume with severity of lower urinary tract symptoms as measured by international prostate symptoms score and maximum urine flow rate among patients with benign prostatic hyperplasia. African Journal of Urology [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2024 Sep 5];27(1):1–7. Available from: https://link.springer.com/articles/10.1186/s12301-021-00122-4
31. García Juan, Aragón L, Rodríguez A. Sintomatología urinaria en pacientes con hiperplasia prostática posterior a una intervención educativa. Atención Familiar [Internet]. 2017 Jun 30 [cited 2024 Sep 12];24(3). Available from: https://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/61002

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado para el participante

Prevalencia de varones con síntomas en el tracto urinario inferior desde la farmacia comunitaria en Carmen Alto, 2024.

- He recibido la información que se me ha brindado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información sobre el mismo.
- He hablado con: Moreyra Quispe, Nélida Yossy
- Comprendo que mi participación es voluntaria
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando:
  1. Cuando quiera
  2. Sin tener que dar explicaciones
  3. Sin que esta 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. Cuestionario de cribado rápido para detectar la HPB. Carmen Alto, 2024

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

Anexo 3. Cuestionario de I-PSS. Carmen Alto, 2024

Preguntas	Ninguna	Menos de 1 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
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
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
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
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
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
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
	Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 veces a más
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

Figura tomada de Barry et al. [25], Artículo titulado “índice de síntomas de la asociación americana de urología (I-PSS)”.

	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 lo siente ahora?	0	1	2	3	4	5

Anexo 4. Ficha de recolección de datos Carmen Alto 2024.

1. Edad: ……

40 años () 50 a 59 años () 60 a 69 años () 70 a 79 años () ≥80 años ()

2. ¿Cuál es su ocupación?

……

3. Grado de instrucción

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

4. Lugar de procedencia

Urbano () Rural () Urbano marginal ()

5. ¿Tiene antecedentes familiares con enfermedad prostática?

Si () No ()

6. ¿Tiene conocimiento sobre la hiperplasia prostática benigna?

Si () No ()

7. ¿Presenta alguna enfermedad hereditaria?

Si () No ()

Mencione: ……..

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

Si () No () No recuerda ()

9. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?

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

10. ¿Fuma cigarro?

Si () No ()

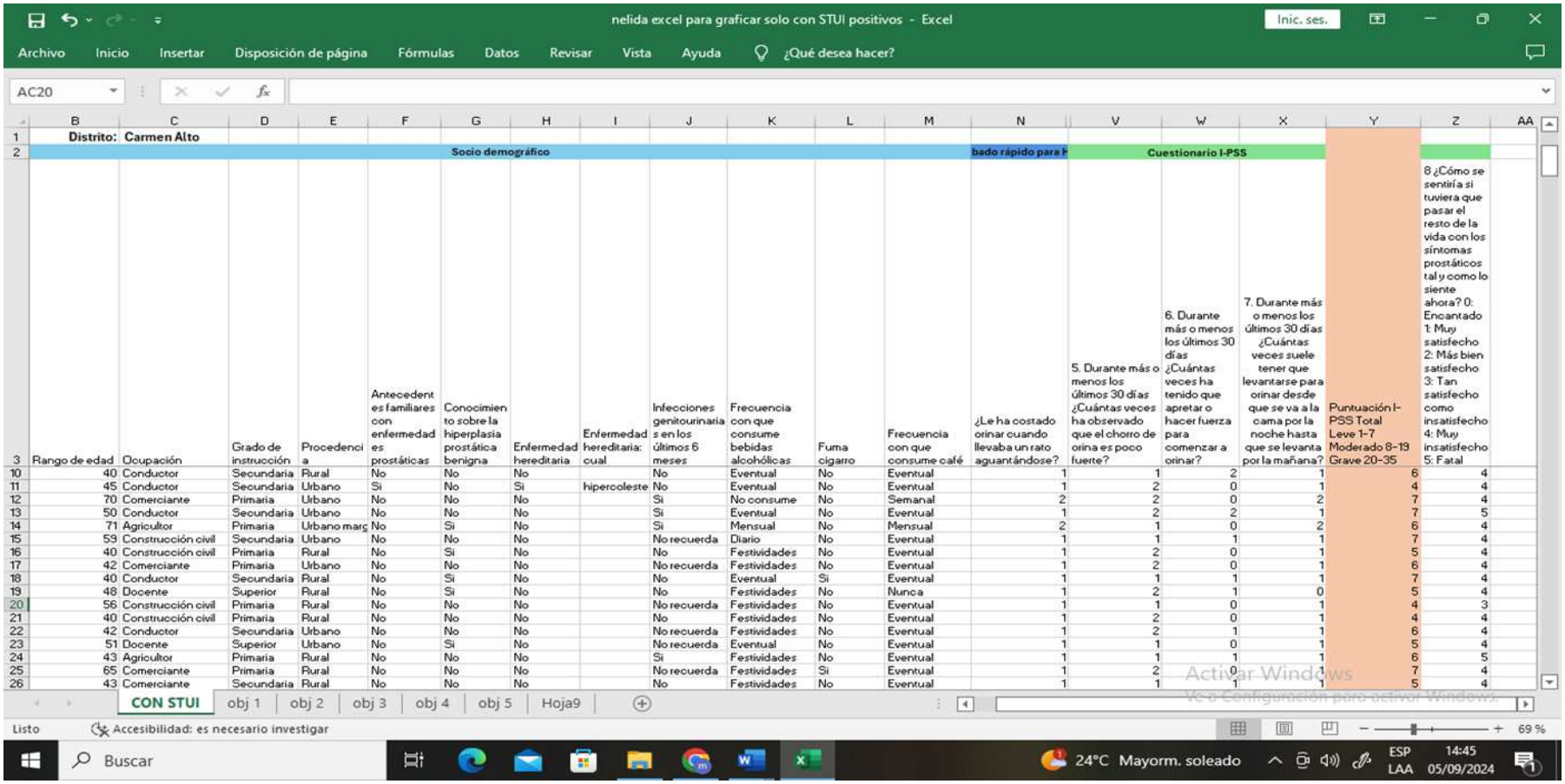
11. ¿Con qué frecuencia consume café?

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

Anexo 5. Recolección de datos Carmen Alto 2024

Anexo 6. Tríptico de la intervención educativa mínima centrados en los factores de riesgos y cambios en el estilo de vida Carmen Alto 2024.

Anexo 7. Procesamiento de datos en el Microsoft Excel. Carmen Alto 2024.



	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	V	W	X	Y	Z
1	Distrito:	Carmen Alto																
2						Socio demográfico							bado rápido para l	Cuestionario I-PSS				
3	Rango de edad	Ocupación	Grado de instrucción	Procedencia	Antecedentes familiares con enfermedades prostáticas	Conocimiento sobre la hiperplasia prostática benigna	Enfermedad hereditaria	Enfermedad hereditaria: cual	Infecciones genitourinarias en los últimos 6 meses	Frecuencia con que consume bebidas alcohólicas	Fuma cigarro	Frecuencia con que consume café	¿Le ha costado orinar cuando llevaba un rato aguantándose?	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 tenido que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar?	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?	Puntuación I-PSS Total Leve 1-7 Moderado 8-19 Grave 20-35	8 ¿Cómo se sentiría si tuviera que pasar el resto de la vida con los síntomas prostáticos tal y como lo siente ahora? 0: Encantado 1: Muy satisfecho 2: Más bien satisfecho 3: Tan satisfecho como insatisfecho 4: Muy insatisfecho 5: Fatal
10	40	Conductor	Secundaria	Rural	No	No	No		No	Eventual	No	Eventual	1	1	2	1	6	4
11	45	Conductor	Secundaria	Urbano	Si	No	Si	hipercoleste	No	Eventual	No	Eventual	1	2	0	1	4	4
12	70	Comerciante	Primaria	Urbano	No	No	No		Si	No consume	No	Semanal	2	2	0	2	7	4
13	50	Conductor	Secundaria	Urbano	No	No	No		Si	Eventual	No	Eventual	1	2	2	1	7	5
14	71	Agricultor	Primaria	Urbano marg	No	Si	No		Si	Mensual	No	Mensual	2	1	0	2	6	4
15	59	Construcción civil	Secundaria	Urbano	No	No	No		No recuerda	Diario	No	Eventual	1	1	1	1	7	4
16	40	Construcción civil	Primaria	Rural	No	Si	No		No	Festividades	No	Eventual	1	2	0	1	5	4
17	42	Comerciante	Primaria	Urbano	No	No	No		No recuerda	Festividades	No	Eventual	1	2	0	1	6	4
18	40	Conductor	Secundaria	Rural	No	Si	No		No	Eventual	Si	Eventual	1	1	1	1	7	4
19	48	Docente	Superior	Rural	No	Si	No		No	Festividades	No	Nunca	1	2	1	0	5	4
20	56	Construcción civil	Primaria	Rural	No	No	No		No recuerda	Festividades	No	Eventual	1	1	0	1	4	3
21	40	Construcción civil	Primaria	Rural	No	No	No		No	Festividades	No	Eventual	1	2	0	1	4	4
22	42	Conductor	Secundaria	Urbano	No	No	No		No recuerda	Festividades	No	Eventual	1	2	1	1	6	4
23	51	Docente	Superior	Urbano	No	Si	No		No recuerda	Eventual	No	Eventual	1	1	0	1	5	4
24	43	Agricultor	Primaria	Rural	No	No	No		Si	Festividades	No	Eventual	1	1	1	1	6	5
25	65	Comerciante	Primaria	Rural	No	No	No		No recuerda	Festividades	Si	Eventual	1	2	0	1	7	4
26	43	Comerciante	Secundaria	Rural	No	No	No		No	Festividades	No	Eventual	1	1	1	1	5	4

Anexo 8. Resultados en porcentaje de la Calidad de vida de los varones participantes que presentan STUI, Carmen Alto 2024

Total, de varones en la muestra (n=248)			
Total, de varones que presentan STUI(n=156)			
Cuestionario IPSS		N	%
¿Como se sentiría usted si tuviera que pasar el resto de la vida con los síntomas prostáticos tal y como lo siente ahora?	Tan satisfecho como insatisfecho	23	14,7
	Muy insatisfecho	112	71,8
	Fatal	21	13,5
	Total	156	100

Anexo 9. Matriz de consistencia

Prevalencia de varones con síntomas en el tracto urinario inferior desde la farmacia comunitaria en Carmen Alto 2024.

Autor Nelida yossy Moreyra Quispe

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
Prevalencia de varones con síntomas en el tracto urinario inferior desde la farmacia comunitaria en Carmen Alto 2024.	¿Cuál será la prevalencia de varones que presentan síntomas del tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Carmen Alto?	**Objetivo General** Determinar la prevalencia de varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Carmen Alto. **Objetivo especifico** • Identificar las características demográficas de los varones con síntomas en el tracto urinario inferior (STUI). • Clasificar a los varones con síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) en función de la puntuación según el cuestionario I-PSS. • 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 de cuestionario I-PSS. • Realizar una intervención educativa mínima a todos los varones participantes, sobre los factores de riesgo y cambios en el estilo de vida	La Sociedad Internacional de Continencia introdujo el término STUI (síntomas del tracto urinario inferior) para describir los síntomas experimentados durante el ciclo de micción. En hombres adultos, los STUI pueden originarse por distintas condiciones, siendo la hiperplasia prostática benigna (HBP) la causa más común, seguido a esta tenemos a la vejiga hiperactiva y, en ocasiones, la poliuria especialmente por las noches	**Variable de estudio:** la hiperplasia prostática benigna. **Dimensión:** cribado rápido Cuestionario I-PSS	**Tipo de estudio: Descriptivo** **Población** Varones de 40 años o mayores, del distrito de Carmen Alto, según datos de INEI 2017. **Muestra:** La muestra conformará con 248 varones, ya que se ofrecerá la participación en el estudio a todos los varones que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. **Unidad de análisis:** Varones adultos mayores o iguales a 40 años que acudan o se encuentren cerca a la farmacia comunitaria del distrito de Carmen Alto. **Ofrecimiento de participación:** Se ofrecerá a participar a los varones de cuarenta años a más desde las farmacias comunitarias, quienes cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. **Cuestionario I-PSS:** Realización de un test de cribado rápido en pacientes no diagnosticadosy del cuestionario I-PSS y en aquellospacientes diagnosticados y en tratamiento. Se evaluará la severidad de los síntomas haciendo el uso del cuestionario IPSS y se derivará al médico a aquellos varones con valores moderados a graves. **Análisis de estudio** Toda la información se trasladó a Microsoft Excel 2023. Después, se crearon tablas y figuras según la variable de estudio

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1187-2024-UNSCH-FCSA-D

BACHILLER: Nelida Yossy MOREYRA QUISPE

En la ciudad de Ayacucho, siendo las once y veinte de la mañana del día dieciocho del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro, se reunieron en el auditórium de la Facultad de Ciencias de la Salud los docentes miembros del jurado evaluador, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado **Prevalencia de varones con síntomas en el tracto urinario inferior desde la farmacia comunitaria en Carmen Alto 2024,** presentado por el bachiller **Nelida Yossy MOREYRA QUISPE,** para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. El jurado evaluador está conformado por:

Presidente (Decano)	: Prof. Johnny Aldo Tinco Jayo (delegado por el Decano)
Jurados	: Prof. Juan C. Paniagua Segovia
	: Prof. Osmar H. Huaraca Cárdenas
4to jurado	: Prof. Luisa Noa Yarasca
Asesor	: Prof. Edgar Cárdenas Landeo
Secretario Docente	: Prof. Daniel Santiago Chávez

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

Da inicio la exposición el Bachiller: **Nelida Yossy MOREYRA QUISPE** 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 al sustentante abandonar el auditórium para que pueda proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **Nelida Yossy MOREYRA QUISPE**

JURADOS	Texto	Exposición	Preguntas	P. Final
Prof. Juan C. Paniagua Segovia	16	16	16	16
Prof. Osmar H. Huaraca Cárdenas	17	17	17	17
Prof. Luisa Noa Yarasca	16	16	15	16
PROMEDIO FINAL				**16**

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar al Bachiller: **Nelida Yossy MOREYRA QUISPE**; quien obtuvo la nota

final de dieciséis (16) para la cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 12:50 pm de la tarde, se da por concluido el presente acto académico.

Prof. Juan C. Paniagua Segovia
Jurado 1

Prof. Osmar H. Huaraca Cárdenas
Jurado 2

Prof. Luisa Noa Yarasca
4to Jurado

Prof. Edgar Cárdenas Landeo
Asesor

Prof. Johnny Aldo Tinco Jayo
Presidente

Prof. Daniel Santiago Chávez
Secretario docente

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SEGUNDA INSTANCIA: TESIS DE PREGRADO

(C°49-2024-EPFB-UNSCH)

La que suscribe, directora de escuela y docente instructor en segunda instancia de Tesis de Pregrado, luego de verificar la originalidad de la tesis de la Escuela profesional de Farmacia y bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud, en representación de la decana y delegada por Resolución Decanal N° 077-2021-UNSCH-FCSA/D, deja constancia que el trabajo de tesis titulado:

Prevalencia de varones con síntomas en el tracto urinario inferior desde la farmacia comunitaria en Carmen Alto 2024.
Para optar el título profesional de: QUÍMICO FARMACÉUTICO
PRESENTADO POR: Bach. Nelida Yossy MOREYRA QUISPE

Ha sido sometido al análisis mediante el sistema TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de **20% de índice de similitud**.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13° del Reglamento de Originalidad de Trabajos de investigación de pregrado de la UNSCH. Por tanto, **ES PROCEDENTE** conceder la Constancia de originalidad en segunda instancia.

Ayacucho, 28 de octubre del 2024

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

Mg. Maricela López Sierralta
DIRECTORA
Docente. Instructor
Segunda instancia

cc.
Archivo.

Prevalencia de varones con síntomas en el tracto urinario inferior desde la farmacia comunitaria en Carmen Alto 2024.

por Nelida Yossy MOREYRA QUISPE

Fecha de entrega: 28-oct-2024 09:13p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2500927548
Nombre del archivo: Tesis_de_Nelida_Yossy_MOREYRA_QUISPE.pdf (847.09K)
Total de palabras: 14538
Total de caracteres: 75325

Prevalencia de varones con síntomas en el tracto urinario inferior desde la farmacia comunitaria en Carmen Alto 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	20%	12%	16%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	10%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Francesc Bobé Armant, M.ª Eugenia Buil Arasanz, Griselda Trubat Muñoz, Ana Isabel Allué Buil, Josep Segarra Tomàs. "Patología prostática", FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 2017 Publicación	2%
4	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%

7	Submitted to Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria Trabajo del estudiante	1 %
8	www.docsity.com Fuente de Internet	<1 %
9	Abdul-Jalilu Mohammed Muntaka, Mwintiereh Ta-Ang Yenli, Francis Atindaana Abantanga. "Socio-Demographic and Clinical Characteristics of Patients Presenting with Lower Urinary Tract Symptoms Secondary to BPH, in a Tertiary Hospital", Open Journal of Urology, 2024 Publicación	<1 %
10	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
11	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to HTM (Haridus- ja Teadusministeerium) Trabajo del estudiante	<1 %
13	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 30 words
Excluir bibliografía	Activo		