

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



“Prevalencia de varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Jesús Nazareno. Ayacucho 2023”

**Tesis para optar el título profesional de:
Químico Farmacéutico**

**Presentado por:
Bach. Jhon Henry Zamora Rojas**

**Asesor:
Q.F. Edgar Cárdenas Landeo**

Ayacucho - Perú

2024

Para mis padres Eusebio e Inocenta que
me alentaron en todo momento, amigos
y familiares que me acompañaron.

AGRADECIMIENTOS

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

A la Facultad de Ciencias de la Salud y los docentes por guiarme, compartir sus experiencias, de tal manera forjando profesionales con alto rendimiento académico y valores.

A mi asesor Mg. Q.F. Edgar Cárdenas Landeo, por su entera colaboración, para que este trabajo de investigación se realice de manera satisfactoria.

Para todas las personas, que de una manera u otra me ayudaron incondicionalmente.

ÍNDICE GENERAL

	Página
ABREVIATURAS EMPLEADAS	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
ÍNDICE DE ANEXOS	xv
RESUMEN	xvii
I. Introducción	1
II. MARCO TEÓRICO	3
2.1. Antecedentes de estudio	3
2.2. Bases teóricas	6
2.3. Próstata	7
2.4. Hiperplasia prostática benigna (HBP)	7
2.5. Farmacia comunitaria	9
III. MATERIALES Y MÉTODOS	11
3.1. Lugar de ejecución	11
3.2. Unidad de análisis	11
3.3. Población	11
3.4. Muestra	11
3.5. Metodología para la recolección de datos	12
3.6. Tipo y diseño de investigación	13
3.7. Análisis de datos	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	31
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	39

ABREVIATURAS EMPLEADAS

STUI: Síntomas del tracto urinario inferior.

HPB: Hiperplasia prostática benigna.

OMS: Organización mundial de la salud.

FC: Farmacia comunitaria.

TR: Tacto rectal.

PSA: Antígeno específico prostático.

I-PSS: International Prostate Symptoms.

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Clasificación de los STUI	8
Tabla 2. Puntuación del cuestionario I-PSS	13
Tabla 3. Prevalencia de varones que presentaron síntomas en el tracto urinario inferior (STUI), desde la farmacia comunitaria en el distrito de Jesús Nazareno. 2023	17
Tabla 4. Frecuencia de varones que presentaron síntomas en el tracto urinario inferior (STUI), según características demográficas. 2023	18
Tabla 5. Frecuencia de varones que presentaron síntomas en el tracto urinario inferior (STUI), según puntuación I-PSS. 2023	19
Tabla 6. Frecuencia de varones que presentaron síntomas en el tracto urinario inferior (STUI), con resultado leve del cuestionario I-PSS. 2023	20
Tabla 7. Frecuencia de varones que presentaron síntomas en el tracto urinario inferior (STUI), con resultado moderado y grave del cuestionario I-PSS. 2023	21

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Intervención educativa mínima a todos los participantes sobre los factores de riesgo y cambios de estilo de vida. 2023	23

ÍNDICE DE ANEXOS

	Página
Anexo 1. Hoja de consentimiento informado. Ayacucho, 2023	39
Anexo 2. Cuestionario de cribado rápido para HBP. Ayacucho, 2023	40
Anexo 3. Cuestionario I-PSS. Ayacucho, 2023	41
Anexo 4. Recolección de datos. Ayacucho, 2023	43
Anexo 5. Procesamiento de datos en el Microsoft Excel. Ayacucho, 2023	44
Anexo 6. Calidad de vida de los encuestados. Ayacucho, 2023	45
Anexo 7. Matriz de consistencia	46

RESUMEN

Los síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) en el varón aparecen casi en su totalidad por el aumento de la glándula prostática. Se planteó como objetivo determinar la prevalencia de varones que presenten STUI desde la farmacia comunitaria en el distrito de Jesús Nazareno. Fue una investigación descriptiva, transversal, prospectivo. Para la recolección de información se empleó un cuestionario de cribado rápido para hiperplasia prostática benigna de 3 ítems y un cuestionario International Prostate Symptoms Score (I-PSS) de 8 ítems. La muestra estuvo constituida por 255 personas. Se encontró una prevalencia de 65,49 % de HBP, de las características sociodemográficas refieren en edad (35,33 %) 61 a más años, ocupación (45,51 %) conductor, grado de instrucción (48,5 %) secundaria, procedencia (95,21 %) urbano, (97,01 %) no tienen antecedentes familiares con enfermedades prostáticas, (94,61 %) no tienen conocimiento sobre la hiperplasia prostática benigna, (95,21 %) no tienen enfermedad hereditaria, (71,26 %) no presentaron infecciones genitourinarias en los últimos 6 meses, (46,71 %) consumen eventualmente bebidas alcohólicas, (89,22 %) no fuman cigarro, (78,44 %) consumen eventualmente café. Presentó una clasificación de varones con STUI según puntuación I-PSS; leve (30,54 %), moderado (58,68 %) y grave (10,78 %). Se realizó una intervención educativa en todos los participantes enfocados en los factores de riesgo y los cambios en su estilo de vida. Se concluye, que se logró determinar la prevalencia de los varones que presentaron síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Jesús Nazareno.

Palabras clave: Síntomas en el tracto urinario inferior, farmacia comunitaria, hiperplasia prostática benigna.

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día alrededor del 20-30 % de los hombres a partir de la quinta década de vida, presenta síntomas del tracto urinario inferior (STUI) que están relacionadas con la Hiperplasia Prostática benigna (HPB), esta coincide con la actual situación en Europa. Múltiples investigaciones manifiestan que la prevalencia de STUI se va incrementando con la edad y otros investigadores ponen en evidencia que los hombres de más de 60 años el 43% ya presentan su calidad de vida alterada por la manifestación de los síntomas urinarios¹.

Este es un mal que aqueja a toda la población y etnias. Por lo general está relacionada con los malos hábitos alimenticios y los estilos de vida. Para su control y su detección de la HPB existe un gran número en los tratamientos farmacológicos.

Se menciona que la próstata durante la vida sexual activa del varón cumple funciones bien definidas, cabe recalcar que con la edad aumenta su tamaño y con él, la prevalencia de los síntomas. La HPB es por lo general el tumor benigno mas habitual en varones mayores de 50 años. Se menciona que en las intervenciones quirúrgicas es la segunda causa de ingreso y es la primera causa de las consultas en el servicio de urología².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe menciona que para mejorar los resultados de la salud y la calidad de vida del paciente es de mucha importancia la Atención Farmacéutica. Detallando los aspectos que implica la Atención Farmacéutica, información y la educación al paciente para lograr un mayor beneficio y/o seguridad terapéutica³.

La HPB es un padecimiento que aqueja a toda la población en general, por ser silenciosa y asintomática es peligrosa y mortal. Entonces la prevención precoz es

de mucha importancia, además es un procedimiento necesario para la prevención y su respectivo tratamiento.

Es un ejercicio de los profesionales de la salud la detección precoz en conjunto con el farmacéutico. Además, la total o parcial desinformación de la población sobre la HPB, la nula importancia de acercarse a una consulta ambulatoria o anual, a un centro hospitalario a realizarse un examen prostático, que son propios de la desinformación o por tener un concepto errado sobre el diagnóstico de la HPB, la cual piensan que solo es el examen rectal digital.

La practicidad para desarrollar el cuestionario test de I-PSS, además de su fuerte grado de recomendación y su accesibilidad a un profesional sanitario como el Farmacéutico Comunitario, hacen posible que la Farmacia Comunitaria (FC) sea un lugar ideal para el primer cribado de estos pacientes y si lo necesitaran la derivación al médico.

Por todos estos aspectos se desarrolló un cribado rápido y el cuestionario I-PSS para la detección temprana de la enfermedad HPB.

Por todo lo mencionado se planteó como objetivos:

Objetivo general:

Determinar la prevalencia de varones que presenten síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Jesús Nazareno.

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 realizada 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

Climent y Col.⁴, en Valencia, llevaron a cabo la investigación “CRIDECO: cribado de deterioro cognitivo en farmacia comunitaria a partir de la queja subjetiva en memoria”, empleó un estudio observacional transversal, a través de una entrevista personal que fue diseñada para pacientes que presentaran sospechas de pérdida de memoria. Empleando el test de cribado Memory Impairment Screening (MIS), Short Portable Mental State Questionnaire (SPMSQ) de Pfeiffer, Fluidez Verbal Semántica (FVS) y el Test del Informador (TIN). Determinando deterioro cognitivo por MIS ≤ 4 ; para SPMSQ ≥ 3 (analfabetos ≥ 4); en FV S ≤ 10 palabras y en TNI > 57 . También recogieron como muestra la saliva del paciente, para su estudio genético, para la prevención del deterioro cognitivo.

García⁵, en España, hizo su investigación “influencia de la farmacia comunitaria en la mejora de la adherencia al tratamiento con vareniclina”, el programa fue clasificado a través del departamento de medicamentos de uso humano de la AEMPS (Agencia española de medicamentos y productos sanitarios) como un estudio comunitario posautorización de tipo cuasi experimental de seguimiento prospectivo. Desarrollándose en oficinas de farmacia (35 farmacias control y 35 intervención). Se afirma que los farmacéuticos comunitarios mejora directamente la adherencia farmacoterapéutica a su vez de participar en investigaciones.

Perseguer⁶, en España, efectuó su investigación “adherencia terapéutica en hipertensión arterial en la farmacia comunitaria”, llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional, transversal. Fue realizado en condiciones reales de práctica farmacéutica asistencial en la farmacia comunitaria. Presentó un tamaño de muestra representativo de 419 pacientes. Determinando que la magnitud de

incumplimiento farmacológico es importante con un 80-110 %, identificó que 2 de cada 3 hipertensos fueron pacientes incumplidores a su tratamiento antihipertensivo con un (80-110 %).

Basgo y Goyes⁷, en Ecuador, efectuaron la investigación “correlación entre el puntaje del cuestionario IPSS, PSA y ecografía en pacientes diagnosticados con hiperplasia prostática benigna, atendidos en el servicio de urología del hospital IESS Ambato”, establecieron un algoritmo diagnóstico a base de la determinación de la correlación que existe entre la puntuación del IPSS. Efectuaron una evaluación a 60 pacientes, de las cuales 43 cumplieron el criterio de inclusión. Determinando que el 58,1 % presentan una calidad de vida insatisfecha, la correlación del IPSS y del PSA mostró un coeficiente de Pearson de 0,59. Concluyendo que la escala de IPSS determina la intensidad de la sintomatología, guía en su tratamiento y permite valorar su eficacia de la misma.

Orbe y Vaca⁸, en Ecuador, efectuaron el estudio “validación del cuestionario IISP (Índice Internacional de Síntomas Prostáticos) en pacientes con hiperplasia prostática benigna, que acuden a consulta externa del servicio de urología del hospital Eugenio Espejo durante el periodo de abril a mayo del 2012 en la ciudad de Quito”, emplearon como muestra 136 pacientes con HPB, aplicándoles el cuestionario IISP (Índice Internacional de Síntomas Prostáticos). Determinado en sensibilidad del cuestionario IIPS un 84 %, en especificidad un 56 %, valor predictivo positivo un 84 %. Concluyendo, que el cuestionario IIPS es válido para la aplicación a la población ecuatoriano que presenten sintomatología urinaria.

Nacional

Díaz⁹, en Trujillo, efectuó la investigación “síntomas de tracto urinario inferior por obstrucción prostática como factor asociado baja calidad de vida en varones con hiperplasia prostática benigna”, llevando a cabo un estudio observacional, transversal. Teniendo como muestra 262 varones, con una edad mayor de 40 años, que asistieron a consulta externa del hospital. Aplicando la encuesta International Prostatic Score Symptoms (IPSS) para determinar la calidad de vida y los síntomas del tracto urinario inferior. Determinado que la prevalencia fue en síntomas leves un 16,03 %, en moderados un 52,29 % y en severos un 31,68 %. Además, determinaron que los síntomas en el tracto urinario inferior es un factor asociado a la baja calidad de vida. Concluyendo, que los síntomas en el tracto

urinario inferior es un factor determinante en la baja calidad de vida en los pacientes con HPB mayores de 40 años de edad.

Asencio¹⁰, llevó a cabo la investigación “determinación de la influencia del Químico Farmacéutico en el proceso de atención ambulatoria a pacientes en una farmacia comunitaria en la ciudad de Lima”, realizó un estudio observacional, transversal. La población fue conformada por los pacientes ambulatorios en una farmacia comunitaria en Lima, como muestra fue censal, considerando a todos los pacientes con edades de 18 a 65 años, con un total de 92. Determinado un nivel de satisfacción de 78,5 %; cabe mencionar que 8 de cada 10 pacientes obtenían el servicio que deseaban recibir. Concluyendo, que el Químico Farmacéutico influye en la atención en una farmacia comunitaria.

Quinto¹¹, en Lima, llevó a cabo la investigación “diseño de herramientas y procedimientos para la calificación de las sedes de prácticas de Farmacia Comunitaria de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”, realizando los criterios mínimos para la selección de las oficinas farmacéuticas, luego estableció un proceso de calificación, para lo cual efectuó una caracterización del proceso. Luego diseñó el instrumento para la verificación del cumplimiento de los criterios y estándares establecidos, para la ejecución de sede de prácticas de farmacia comunitaria.

Condori¹², en Lima, realizó el estudio “conocimiento de uso y riesgos del sildenafil en varones de 20 a 60 años en el ámbito de boticas comunitarias”, empleó como método la encuesta, empleándolos en 100 varones que adquirieron el sildenafil. Determinado que el mayor grupo de consumidores fue de 31-40 años, con 38 %; el 80 % lo adquieren en farmacias y el 96 % no les solicitaron receta médica. Concluyendo, que la desinformación es uno de los motivos para el consumo indiscriminado del sildenafil.

Local

Sulca¹³, efectuó la investigación “prevalencia de antígeno prostático específico en internos del establecimiento penitenciario de Ayacucho”, efectuando un estudio descriptivo, transversal. Presentó como muestra 80 internos varones. Realizando una sensibilización a través de charlas, luego realizó una entrevista. Extrajo sangre de los internos, luego se trasladó la muestra al C. S. de Conchopata para el tamizaje respectivo. Encontrando, 16,5% de seroprevalencia y 13 muestras

positivas. Además de una asociación estadística en la edad como factor de riesgo para contraer las patologías prostáticas.

Escalante¹⁴, hizo la investigación “factores de riesgo asociados a patología prostática en pacientes que acuden al Hospital Regional de Ayacucho”, presentando una población muestral de 136 pacientes que presentan sintomatología. Para la recolección de datos utilizó la encuesta. Encontrando que las patologías más frecuentes fueron para hiperplasia prostática benigna de 91,2 %; para prostatitis un 4,41 % y un 0,7 % para cáncer de próstata. Además, encontró que las patologías afectaban a pacientes con 60-70 años con un 33,8 %. Concluyendo que lograron encontrar los factores de riesgo asociados a las patologías prostáticas en los pacientes que asisten al Hospital Regional de Ayacucho.

2.2. Bases teóricas

Evaluación: Determinar el valor, examinar y calificar las aptitudes o conocimientos¹⁵.

Farmacia comunitaria: Orientan su actividad a garantizar un adecuado uso de los medicamentos por los pacientes¹⁶.

Antígeno específico prostático (PSA): este gen se ubica en el cromosoma 19, este gen codifica la proteína de tipo serina proteasa que presenta regulación androgénica. Al empezar a usar la prueba serológica para medir niveles de PSA, se evidenció una fuerte asociación entre los niveles >4 ng/mL con una mayor probabilidad de tener cáncer de próstata¹⁷.

Tacto rectal (TR): la valoración del TR y su medición de laboratorio no son excluyentes, sino complementarios, con la probabilidad de aumentar la sensibilidad diagnóstica, porque el PSA está orientado al aspecto glandular (cáncer de próstata y/o hipertrofia benigna de la próstata) por lo tanto, descarta varias patologías o posibles coincidencias que son susceptibles de hallar en el examen clínico. El examen es muy limitado, porque se evalúa la pared posterior de la próstata y no realiza la evaluación del lóbulo medio y cara anterior. Tener en cuenta que cuando se realiza las dos pruebas (clínica y laboratorio), se deben tener en cuenta que primero se toma muestra sanguínea y luego se debe ejecutar el TR y masaje prostático si fuera necesario, para evitar los falsos positivos¹⁸.

Cribado rápido: mide los síntomas de vaciado del último mes. Se realiza una puntuación en una escala de 1-5. Las puntuaciones mayores y/o iguales se remiten a otro estudio más profundo¹⁹.

Cuestionario I-PSS: valora los síntomas de llenado y vaciado durante el último mes, según la puntuación obtenida puede ser leve, moderada y grave con derivaciones al médico y recomendaciones de cambio en su estilo de vida¹⁹.

2.3. Próstata

Es considerada como un órgano glandular y fibromuscular que genera una secreción líquida que es parte del semen, estas contienen nutrientes y un medio propicio para la supervivencia de los espermatozoides. En consulta externa es una de las patologías más comunes, es motivo por el cual es muy fundamental conocer los datos clínicos que faciliten a la realización de diagnósticos diferenciados entre hiperplasia prostática, prostatitis o cáncer de próstata²⁰.

La próstata es una parte muy importante en el tracto reproductor masculino que se encuentra ligada a las vías urinarias. Tiene una ubicación delante del recto y debajo de la vejiga²¹.

Se menciona que la próstata está formada por tres lóbulos que están encerrados en una cubierta externa. Está rodeada por vesículas seminales, que están en unas pequeñas glándulas que favorecen la secreción del semen²¹.

2.4. Hiperplasia Prostática Benigna (HBP)

Es un tipo de tumor benigno muy común en los varones. Esta presenta un 8% de prevalencia histológica en varones de 40 años y un 90 % en los de 80 años. Se puede afirmar que causa la muerte a 30 de cada 100 000 varones en países desarrollados, además es una enfermedad que demanda mucho gasto sanitario²².

La HBP es definida histológicamente como el incremento de la glándula prostática. Cuando se incrementa el tamaño de la glándula prostática se origina una obstrucción en el flujo urinario, desencadenando síntomas en el tracto urinario inferior²².

Se puede mencionar que es un término histopatológico la HBP, porque se describe el crecimiento de la próstata. Por otra parte, se considera a la HBP como un síndrome clínico que está caracterizada por el crecimiento benigno de la

próstata, originando obstrucción en la salida de la orina, manifestándose varios síntomas del tracto urinario inferior (STUI)²³.

2.4.1. Etiología

Aún todavía no están bien definidas las causas de esta hipertrofia. Múltiples estudios lo relacionan con la proliferación de células prostáticas que derivan de una disminución con la edad de la proporción testosterona/estrógenos. Dando como resultado el incremento de la tasa de conversión de testosterona a dihidrotestosterona por la 5-alfareductasa y la acumulación de dihidrotestosterona produciendo la proliferación de las células, desencadenando la hipertrofia de la glándula²².

La próstata incrementada puede tapar la luz de la uretra, ya sea parcial o totalmente, obstruyendo el cuello vesical, desencadenando síntomas obstructivos mecánicos. Otro proceso importante es el estímulo de los neuroreceptores alfa, de la concentración elevada en el tejido prostático, produce un aumento de la presión en el interior de la uretra, desencadenando síntomas funcionales²².

2.4.2. Síntomas del Tracto Urinario Inferior (STUI)

Los síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) en el varón aparecen casi en su totalidad por el aumento de la glándula prostática, pero hoy en día se menciona que las causas de estos síntomas son multifuncionales²⁴.

Se menciona como un concepto histopatológico a la HBP, porque describe el crecimiento de la próstata. Por lo tanto, se considera a la HBP como un síndrome clínico que se caracteriza por el incremento benigno de la próstata, generando la obstrucción en la salida de la orina, manifestándose clínicamente con varios síntomas que se conoce como STUI²⁵.

La Internacional Continence Society en el 2002, agrupa los STUI en 3 categorías, síntomas de llenado, vaciado y posmiccionales²⁴.

Tabla 1. Clasificación de los STUI²³.

STUI de llenado	STUI de vaciado	STUI posmiccionales
Urgencia	Chorro débil	Sensación de vaciado
Nocturia	Micción en regadera	incompleto
Frecuencia	Chorro intermitente	Goteo posmiccional
Incontinencia	Retardo miccional	
	Esfuerzo miccional	
	Goteo terminal	

2.5. Farmacia comunitaria

A través del tiempo el cambio de nombre ha sufrido muchas modificaciones del lugar de trabajo, primero de ser oficina de farmacia, ahora de conocerse como farmacia comunitaria, el primer término se refiere al local (oficina) y las diferentes actividades que se desarrollan (administración y gestión). El segundo supone la apertura al exterior, al paciente y a través de él, respectivamente a la comunidad en la que está integrada²⁶.

2.5.1. Papel del Farmacéutico comunitario

Según la International Pharmaceutical Federation/Organización Mundial de la Salud (FIP/OMS), en las nuevas directrices de las Buenas Prácticas en Farmacia, se menciona a los farmacéuticos como profesionales sanitarios, dando atribuciones en la gestión de la distribución de medicamentos a los consumidores y la participación en asegurar su uso eficaz y seguro. Otro punto importante es que los farmacéuticos están aceptando mayor responsabilidad en los resultados en el uso de los medicamentos, evolucionando sus prácticas en promocionar a los pacientes mejores servicios de uso de medicamentos²⁷.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Lugar de ejecución

Se realizó en los Establecimientos Farmacéuticos (Farmacias y Boticas) del distrito de Jesús Nazareno-Huamanga.

3.2. Unidad de análisis

Usuarios varones que acudieron a los establecimientos farmacéuticos del distrito Jesús Nazareno.

3.3. Población

Varones de 40 años a más que acudieron a las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Jesús Nazareno-Huamanga en los meses de agosto a octubre del 2023.

Según el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) la población de varones mayores o iguales de 40 años del distrito Jesús Nazareno fue de 1987 varones²⁸.

3.4. Muestra

La muestra estuvo conformada por 255 varones, usuarios que se acercaron a las oficinas farmacéuticas en el segundo trimestre del año 2023.

3.4.1. Tamaño de muestra

Se utilizó la siguiente fórmula para determinar el tamaño de muestra:

$$n = \frac{Z^2 * Npq}{e^2(N - 1) + Z^2pq}$$
$$n = \frac{1,96^2 * 1987(0,05x0,95)}{0,025^2(1987 - 1) + 1,96^2(0,05x0,95)} = 255$$

Donde:

n: tamaño de muestra

N: tamaño de la población

E: error aceptable: 0,025

Z: valor de confianza: 95 % (1,96)

p: % que cumple los criterios para la investigación: 0,05

q: % no cumple los criterios para la investigación: 1-p= 0,95

Criterios de inclusión

- Varones que aceptaron participar del estudio de manera voluntaria.
- Varones mayores de 40 años de edad.
- Varones que no tuvieron un diagnóstico de HBP.

Criterios de exclusión

- Varones que no aceptaron participar del estudio.
- Varones menores de 40 años de edad.
- Varones que tuvieron un diagnóstico de HBP.

3.5. Metodología para la recolección de datos

3.5.1. Ofrecimiento de participación

Se ofreció a los varones a participar desde la farmacia comunitaria que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. (Anexo 1)

3.5.2. Inicio del registro

Para el registro se realizó un cribado rápido, luego con la puntuación obtenida se procedió a lo siguiente:

- Puntuación <3 puntos: se consideró como cribado negativo, por lo tanto, no se pasó al cuestionario I-PSS.
- Puntuación ≥3 puntos: se consideró un cribado positivo y se procedió a abrir el cuestionario I-PSS¹⁹.

3.5.3. Registro del I-PSS

Se continuó con el registro del cuestionario I-PSS. Se ayudó a resolver las dudas de los encuestados. Luego, según la puntuación obtenida, se presentó los siguientes casos:

- Puntuación ≤ 7 : se consideró como sintomatología leve. Se recomendó a los varones cambios de estilo de vida. (Anexo 4). Además, se indicó tratamientos que no requerían de prescripción (*Serenoa repens* o *Pygeum africanum*).
- Puntuación 8-19: se consideró sintomatología moderada. Se recomendó a los varones cambios de estilo de vida y derivación al médico.
- Puntuación 20-35: se consideró sintomatología grave. Se recomendó a los varones cambios de estilo de vida y derivación al médico de manera inmediata¹⁹.

3.5.4. Puntuación del cuestionario

3.5.4.1. Cuestionario cribado rápido

Se midió los síntomas de vaciado durante el último mes. Se puntuó cada pregunta en una escala de 1-5. Las puntuaciones ≥ 3 se remitieron a un estudio más profundo. (Anexo 2)

3.5.4.2. Cuestionario I-PSS

- Se valoró los síntomas de llenado y vaciado durante el último mes. Se puntuó cada pregunta en una escala de 1-5. (Anexo 3). Según la puntuación obtenida se clasificó en 3 grupos¹⁹.

Tabla 2. Puntuación del cuestionario I-PSS

Puntuación	
Leve	Puntuación I-PSS ≤ 7
Moderado	Puntuación I-PSS 8-19
Grave	Puntuación I-PSS 20-35

- Se incorporó una última pregunta sobre la calidad de vida. (Anexo 3)

3.6. Tipo y diseño de investigación

3.6.1. Tipo de investigación

Corresponde a una investigación descriptiva²⁹.

Analiza cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno y sus componentes. Se puede detallar el fenómeno estudiado fundamentalmente a través de la medición de uno o más de sus atributos³⁰.

3.6.2. Diseño de investigación

Corresponde a un estudio observacional, transversal, prospectivo²⁹.

Es observacional, porque no se interviene o manipula el factor de estudio, es decir, se observa el fenómeno de manera natural³¹.

Es transversal, porque se analiza el fenómeno en un solo momento³¹.

Es prospectivo, porque se registra la información a medida que ocurre el fenómeno³¹.

3.7. Análisis de datos

Se llevó toda la información al Microsoft Excel 2023. Luego se realizó tablas y figuras usando frecuencias de acuerdo con la variable de estudio, dentro del marco de la estadística descriptiva.

IV. RESULTADOS

Tabla 3. Prevalencia de varones que presentaron síntomas en el tracto urinario inferior (STUI), desde la farmacia comunitaria en el distrito de Jesús Nazareno. 2023

Total de encuestados (n=255)		
Total varones con STUI (n=167)		
Prevalencia	N	%
Si	167	65,49
No	88	34,51
Total	255	100

Tabla 4. Frecuencia de varones que presentaron síntomas en el tracto urinario inferior (STUI), según características demográficas. 2023

Características demográficas		Frecuencia (167)	%
Edad	40-50 años	51	30,34
	51-60 años	57	34,13
	61 a más años	59	35,33
Ocupación	Conductor	76	45,51
	Comerciante	47	28,15
	Docente	15	8,98
	Agricultor	15	8,98
	Otros	14	8,38
Grado de instrucción	Primaria	58	34,73
	Secundaria	81	48,50
	Superior	28	16,77
Procedencia	Urbano	159	95,21
	Rural	8	4,79
Antecedentes familiares con enfermedades prostáticas	Si	5	2,99
	No	162	97,01
Conocimiento sobre la hiperplasia prostática benigna	Si	9	5,39
	No	158	94,61
Enfermedad hereditaria	Si	8	4,79
	No	159	95,21
Enfermedad hereditaria: cual	Diabetes	7	87,50
	HTA	1	12,50
Infecciones genitourinarias en los últimos 6 meses	Si	23	13,77
	No	119	71,26
	No recuerda	25	14,97
Frecuencia con que consume bebidas alcohólicas	Eventual	78	46,71
	Semanal	35	20,96
	Festividades	34	20,36
	Mensual	12	7,18
	Nunca	8	4,79
Fuma cigarro	Si	18	10,78
	No	149	89,22
Frecuencia con que consume café	Diario	3	1,8
	Semanal	12	7,19
	Mensual	14	8,38
	Eventual	131	78,44
	Nunca	7	4,19

Tabla 5. Frecuencia de varones que presentaron síntomas en el tracto urinario inferior (STUI), según puntuación I-PSS. 2023

Puntuación I-PSS	Frecuencia (167)	Porcentaje
Leve: Puntuación 1-7	51	30,54
Moderado: Puntuación 8-19	98	58,68
Grave: Puntuación 20-35	18	10,78
Total	167	100

Tabla 6. Frecuencia de varones que presentaron síntomas en el tracto urinario inferior (STUI), con resultado leve del cuestionario I-PSS.
2023

Total varón con resultado leve (n=51)			
Cuestionario I-PSS			
Durante más o menos los últimos 30 días		n	%
¿Cuántas veces ha tenido la sensación de no vaciar completamente la vejiga al terminar de orinar?	Nunca	7	13,73
	Menos de 1 vez de cada 5	42	82,35
	Menos de la mitad de las veces	2	3,92
¿Cuántas veces ha tenido que volver a orinar en las dos horas siguientes después de haber orinado?	Nunca	40	78,43
	Menos de 1 vez de cada 5	9	17,65
	Menos de la mitad de las veces	1	1,96
	Más de la mitad de las veces	1	1,96
¿Cuántas veces ha notado que al orinar paraba y comenzaba de nuevo varias veces?	Nunca	27	52,94
	Menos de 1 vez de cada 5	22	43,14
	Menos de la mitad de las veces	2	3,92
¿Cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar?	Nunca	16	31,37
	Menos de 1 vez de cada 5	32	62,75
	Menos de la mitad de las veces	3	5,88
¿Cuántas veces ha observado que el chorro de orina es poco fuerte?	Nunca	8	15,69
	Menos de 1 vez de cada 5	41	80,39
	Menos de la mitad de las veces	2	3,92
¿Cuántas veces ha tenido que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar?	Nunca	17	33,33
	Menos de 1 vez de cada 5	34	66,67
¿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?	Nunca	19	37,25
	1 vez	32	62,75

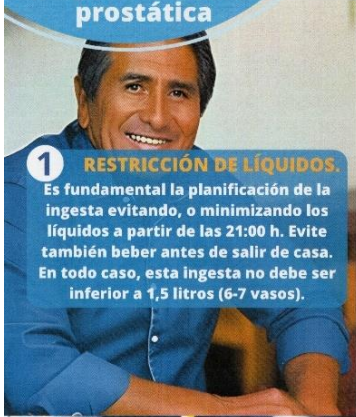
Tabla 7. Frecuencia de varones que presentaron síntomas en el tracto urinario inferior (STUI), con resultado moderado y grave del cuestionario I-PSS. 2023

Total varones con resultado		Moderado (n=98)		Grave (n=18)	
Cuestionario I-PSS (durante más o menos los últimos 30 días)		N	%	n	%
¿Cuántas veces ha tenido la sensación de no vaciar completamente la vejiga al terminar de orinar?	Nunca	5	5,1	0	0
	Menos de 1 vez de cada 5	34	34,7	0	0
	Menos de la mitad de las veces	50	51,02	0	0
	Aproximadamente la mitad de las veces	8	8,16	0	0
	Más de la mitad de las veces	1	1,02	1	5,56
	Aproximadamente la mitad de las veces	0	0	9	50
¿Cuántas veces ha tenido que volver a orinar en las dos horas siguientes después de haber orinado?	Casi siempre	0	0	8	44,44
	Nunca	28	28,57	0	0
	Menos de 1 vez de cada 5	33	33,67	0	0
	Menos de la mitad de las veces	29	29,6	2	11,11
	Aproximadamente la mitad de las veces	8	8,16	9	50
	Más de la mitad de las veces	0	0	4	22,22
¿Cuántas veces ha notado que al orinar paraba y comenzaba de nuevo varias veces?	Casi siempre	0	0	3	16,67
	Nunca	10	10,2	0	0
	Menos de 1 vez de cada 5	32	32,65	0	0
	Menos de la mitad de las veces	49	50	2	11,11
	Aproximadamente la mitad de las veces	7	7,15	7	38,89
	Más de la mitad de las veces	0	0	6	33,33
¿Cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar?	Casi siempre	0	0	3	16,67
	Nunca	2	2,04	0	0
	Menos de 1 vez de cada 5	32	32,65	3	16,67
	Menos de la mitad de las veces	49	50	1	5,55
	Aproximadamente la mitad de las veces	13	13,27	9	50
	Más de la mitad de las veces	2	2,04	3	16,67
	Casi siempre	0	0	2	11,11

Total varones con resultado		Moderado (n=98)		Grave (n=18)	
Cuestionario I-PSS (durante más o menos los últimos 30 días)		N	%	n	%
¿Cuántas veces ha observado que el chorro de orina es poco fuerte?	Nunca	2	2,04	0	0
	Menos de 1 vez de cada 5	36	36,74	0	0
	Menos de la mitad de las veces	49	50	3	16,67
	Aproximadamente la mitad de las veces	10	10,2	13	72,22
	Más de la mitad de las veces	1	1,02	2	11,11
¿Cuántas veces ha tenido que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar?	Nunca	7	7,14	0	0
	Menos de 1 vez de cada 5	34	34,7	0	0
	Menos de la mitad de las veces	52	53,06	1	5,56
	Aproximadamente la mitad de las veces	5	5,1	9	50
	Más de la mitad de las veces	0	0	6	33,33
	Casi siempre	0	0	2	11,11
¿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?	Nunca	7	7,14	0	0
	1 vez	77	78,58	0	0
	2 veces	11	11,22	2	44,44
	3 veces	2	2,04	7	38,89
	4 veces	1	1,02	2	11,11
	5 o más veces	0	0	1	5,56

Figura 1. Intervención educativa mínima a todos los participantes sobre los factores de riesgo y cambios de estilo de vida. 2023

Consejos para mejorar la salud prostática



1 RESTRICCIÓN DE LÍQUIDOS.
Es fundamental la planificación de la ingesta evitando, o minimizando los líquidos a partir de las 21:00 h. Evite también beber antes de salir de casa. En todo caso, esta ingesta no debe ser inferior a 1,5 litros (6-7 vasos).

2 EVITAR O REDUCIR LA TOMA DE BEBIDAS QUE TENGAN EFECTO DIURÉTICO O IRRITANTE VESICAL.
Estas son las bebidas con cafeína o el alcohol. Si se toma café, es recomendable que sea descafeinado. De esta manera se disminuye la frecuencia miccional.

3 EVITAR EL ESTREÑIMIENTO.
Disminuir alimentos ricos en grasas y picantes y aumentar la ingesta de frutas y verduras, así como utilizar suplementos de fibra si es necesario. El estreñimiento agrava los síntomas y empeora la calidad de vida.

4 EVITAR EL SOBREPESO SIGUIENDO LA DIETA MEDITERRÁNEA.
Alcanzar el peso idóneo y mantenerlo. De esta manera mejoran los síntomas y también el perfil de riesgo cardiovascular de los pacientes.

5 REALIZAR EJERCICIO FÍSICO CON REGULARIDAD (CAMINAR, CORRER, NATACIÓN).
Se recomienda un mínimo de 30 minutos diarios. El ejercicio tiene un efecto sedante y mejora la autoestima. Conviene introducir ejercicios de potencia 2 días a la semana tales como sentadillas, abdominales, flexiones o saltos de tijera.

6 REALIZAR ENTRENAMIENTO VESICAL.
Usar técnicas de relajación y doble micción (después de vaciar ir de nuevo al baño). De esta manera, disminuimos el llamado goteo posmiccional.

7 AGUANTAR LA SENSACIÓN DE URGENCIA DURANTE UN TIEMPO LIMITADO PARA DE ESTA MANERA AUMENTAR LA CAPACIDAD DE LA VEJIGA DE LA ORINA.
De esta manera, disminuimos la frecuencia de micciones que puede afectar a nuestra esfera social y laboral.

8 PROGRAMAR LAS MICCIONES DIURNAS.
De esta manera, con el tiempo podemos espaciar estas micciones para que no interrumpan nuestra actividad diaria.

¡CUIDA TU PRÓSTATA!

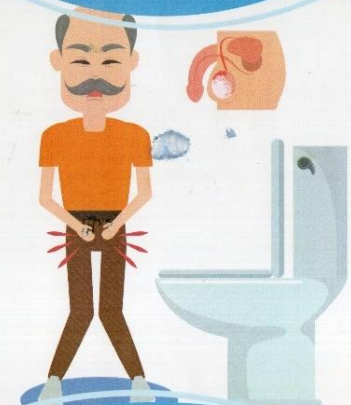
9 SEGUIR LOS TRATAMIENTOS PRESCRITOS POR EL MÉDICO.
Esto es fundamental para controlar los síntomas y evitar la progresión de la enfermedad.

10 CONSULTAR CON SU MÉDICO Y FARMACÉUTICO.
Si percibe que algún medicamento le puede estar causando algún problema, o los síntomas no mejoran. Algunos medicamentos pueden agravar los síntomas de la HBP, y pueden ser sustituidos por otros similares o puede modificarse la hora de su toma para evitar este agravamiento.

11 Y ES MUY IMPORTANTE NO TENER MIEDO O VERGÜENZA A PREGUNTAR AL MÉDICO O FARMACÉUTICO CUANDO EMPECEMOS A NOTAR LOS PRIMEROS SÍNTOMAS.
La detección rápida puede ser fundamental para prevenir problemas en el futuro.

12 SEGUIR RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA, realizar controles regulares y adherirse correctamente a los medicamentos recetados son acciones importantes para el manejo de la HBP.

Consejos para mejorar la salud prostática



1. La Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP) es una enfermedad común que afecta a hombres mayores de 50 años.

2. Puede empeorar la calidad de vida a medida que avanza.

3. Es la enfermedad urológica más común en hombres, y una causa frecuente de derivaciones a urología y de intervenciones quirúrgicas.

4. La próstata, del tamaño y forma de una nuez, está ubicada detrás de la vejiga.

5. A partir de los 30 años, la próstata puede comenzar a crecer, lo que es generalmente benigno.

6. Este crecimiento puede causar dificultades al orinar, conocidas como síntomas del tracto urinario inferior (STUI).

7. Los STUI se clasifican en tres grupos: de llenado, de vaciado y posmiccionales.

8. Los STUI pueden presentarse de manera simultánea y con diferentes grados de intensidad en cada paciente.

9. La gravedad de estos síntomas permite clasificar la enfermedad en leve, moderada o grave.

10. La complicación más seria de la HBP puede ser el desarrollo de cáncer de próstata.

11. Es crucial detectar la HBP temprano en hombres sanos para prevenir futuras complicaciones.

12. Seguir recomendaciones de estilo de vida, realizar controles regulares y adherirse correctamente a los medicamentos recetados son acciones importantes para el manejo de la HBP.

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



V. DISCUSIONES

El creciente del tejido no canceroso de la próstata es la Hiperplasia prostática benigna (HPB), aún sigue desconocido las posibles causas, pero posiblemente este relacionado con los cambios hormonales que se manifiestan durante el envejecimiento³².

La HBP afecta a los varones después de la cuarta década de vida, siendo el tumor benigno que afecta a los varones de 60 años³³.

En la tabla 3 se muestra la prevalencia de los varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Jesús Nazareno. Se puede observar que más de la tercera parte presentaron STUI con 65,49 % (167) y solo el 34,51 % (88) no presentaron STUI, demostrando una alta prevalencia en los varones del distrito de Jesús Nazareno. Por su parte, Calderón y Quispe³⁴ determinaron una prevalencia de la hiperplasia prostática benigna de 64 % que están distribuidas en las edades de 61 a 70 años, que es seguido por un 36 % de las edades de 50 a 60 años. Saldaña³⁵, menciona que el 51 % de la población estudiada presentó vejiga hiperactiva, encontrando además correlación entre su presencia y la edad del paciente y tiempo de la enfermedad. Cárdenas³⁶, encontró una prevalencia puntual de HBP de 13,2 % en pacientes del Hospital de Chancay.

El incremento del tamaño de la próstata va unido al concepto histológico, pero es importante mencionar que existen incrementos del tamaño de la próstata que cursan sin obstrucción ni síntomas. Los síntomas de este mal son inespecíficos³².

Se realizó un cribado rápido para HPB, para seleccionar a los varones que presentan STUI. En la tabla 3, se puede observar que dieron positivo (puntuación ≥ 3) con 65,49 % y fueron negativo (puntuación <3) con 34,51 %. Valores que son

altos. A los varones que dieron positivo se procedió a formular el cuestionario I-PSS.

La tabla 4 nos muestra la frecuencia de varones que presentaron síntomas en el tracto urinario inferior (STUI), según características demográficas, en la que se encontró que los varones de 61 a más años, conductor, con secundaria, de procedencia urbana, son los que presentaron STUI. También se observa que no presentan antecedentes familiares con enfermedades prostáticas, no tienen conocimiento sobre la hiperplasia prostática benigna, no tienen enfermedad hereditaria, no presentaron infecciones genitourinarias en los últimos seis meses, eventualmente consumen bebidas alcohólicas, no fuman cigarro, eventualmente consumen café, son los que presentaron STUI. Castro³⁷, muestra una distribución de la HPB según la edad, menciona que la edad entre 61-70 años presentó el porcentaje más alto con 50 %, seguido de 71-80 años con 30 %.

La HPB es una enfermedad más común en los varones en edad avanzada, por lo general no afecta su función sexual, pero si dificulta el flujo de la orina. Iniciando la micción con dificultad, orinar con más frecuencia, una sensación incomoda porque la vejiga nunca se vacía completamente, por lo que exigir el vaciado de la vejiga podría ser perjudicial³².

La tabla 5 nos muestra la frecuencia de los varones que presentaron síntomas en el tracto urinario inferior, según la puntuación I-PSS. Se puede observar que presentaron un valor alto la clasificación moderada (puntuación 8-19) con 58,68 %, y en leve (puntuación: 1-7) con 30,54 % y menor porcentaje la clasificación grave (puntuación 20-35) con 10,78 %. Cárdenas³⁶, menciona que la edad es un factor principal en la aparición de la HBP, en su estudio encontró un promedio de 66,74 años, además menciona que la edad y la obesidad presentaron una asociación directa con la HBP.

En la tabla 6 se observa la frecuencia de varones que presentaron síntomas en el tracto urinario inferior (STUI), con resultado leve del cuestionario I-PSS. Se pone en evidencia que el ítem 1, 4, 5 y 6 presentaron menos de una vez de cada 5 con (82,35 %), (62,75 %), (80,39 %) y (66,67 %) y los ítems 2, 3 y 7 fue nunca con (78,43 %), (52,94 %) y (37,25 %). Aspectos a tener en cuenta, porque presentaron un valor elevado. Por su parte, Díaz³⁸, menciona que la prevalencia de síntomas leves presentó un porcentaje de 16,03 %. Además, menciona que consumen alcohol un 82 % de los pacientes atendidos en el Hospital de Ventanilla.

A los varones que presentaron STUI con resultado leve se procedió a aconsejar una terapia que no necesita de prescripción médica, mencionando la utilización de *Serenoa repens* y *Pygeum africanum*.

Las opciones de terapia son conocido para el manejo de la patología prostática, pero es conocido también sus efectos adversos, pero existe otra opción, la natural con fitoterapia, puesto que genera menos efectos adversos³⁹.

La Tabla 7, muestra la frecuencia de varones que presentaron síntomas en el tracto urinario inferior (STUI), con resultado moderado del cuestionario I-PSS, se pone en evidencia que el ítem 1 y 6 fue menos de la mitad de las veces con (51,02 %), (53,06 %), los ítems 2, 3, 4 y 5 fue menos de 1 vez de cada 5 con (33,67 %), (32,65 %), (32,65 %) y el ítem 7 fue de 1 vez con (78,58 %). Datos que se deben tener en consideración, porque están a un paso de estar en la clasificación grave. Diaz³⁸, en su investigación menciona que la prevalencia de los síntomas moderados son 52,29 % en varones mayores de 40 años de edad. Además, menciona que un 70 % consumen tabaco de los pacientes atendidos en el Hospital de Ventanilla. Se tiene que mencionar que la salud del hombre está involucrado su estilo de vida, en tal sentido es necesario integrar la actividad física, alimentación correcta y de ser posible visitar al médico, todos estos aspectos pueden prevenir enfermedades como la hiperplasia prostática benigna, un mal que afecta el 35 % de hombre mayores de 60 años⁴⁰.

Además, la tabla 7, muestra la frecuencia de varones que presentaron síntomas en el tracto urinario inferior (STUI), con resultado grave del cuestionario I-PSS, se muestra que el ítem 1, 2, 4 y 6 fue más de la mitad de las veces con (44,44 %), (22,22 %), (16,67 %) y (33,33 %), los ítems 3 y 5 fue aproximadamente la mitad de las veces con (38,89 %), (72,22 %) y el ítem 7 fue 2 veces con (78,58 %). Diaz³⁸, en su investigación, menciona que la prevalencia de los síntomas graves son el 31,68 % en varones mayores de 40 años de edad. Además, menciona que las características clínicas más frecuentes de HBP fue nicturia con 57 %, seguido de urgencia miccional con 17 %. Muchos estudios ponen en evidencia que la prevalencia de la HPB va en aumento de manera lineal con la edad en todos los grupos étnicos, que afectan por lo general a varones mayores de 45 años, se menciona que el 50 % que padecen de esta enfermedad tienen alrededor de 60 años, y un 90 % están con edad de 85 años⁴⁰.

Por último, se realizó una intervención educativa a todos los participantes enfocados en los factores de riesgo y los cambios en su estilo de vida. Se recomendó a los participantes cambiar en su estilo de vida, como tener una adecuada alimentación (balanceada), realizar ejercicios paulatinamente, evitar el excesivo consumo de alcohol etílico, suspender el consumo del tabaco. (Figura 1).

Como cribado del cáncer de próstata, hoy en día la *American Cancer Society* y la *American Urological Association* recomienda una realización anual de la determinación del PSA y la práctica del tacto rectal en los varones mayores de 50 años, en los varones menores de 50 se recomienda realizar el cribado de cáncer de próstata si tuvieran antecedentes familiares³².

VI. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de varones que presentaron síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria fue de 65,49 % (167) en el distrito de Jesús nazareno.
2. Las características demográficas de los varones con síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) fueron en edad: 61 a más años (35,33 %); ocupación: conductor (45,51 %); grado de instrucción: secundaria (48,5 %); procedencia: urbano (95,21 %); antecedentes familiares con enfermedades prostáticas: no (97,01 %); conocimiento sobre la hiperplasia prostática benigna: no (94,61 %); enfermedad hereditaria: no (95,21 %); infecciones genitourinarias en los últimos 6 meses: no (71,26 %); frecuencia con que consume bebidas alcohólicas: eventual (46,71 %); fuma cigarro: no (89,22 %); frecuencia con que consume café: eventual (78,44 %).
3. Clasificación de varones con STUI según puntuación I-PSS fue leve (30,54 %), moderado (58,68 %) y grave (10,78 %).
4. Se realizó las indicaciones sin prescripción médica a un 30,54 % que corresponden al resultado leve.
5. Se recomendó acudir al médico a un total de 69,46 % de los participantes.
6. Se realizó una intervención educativa a todos los participantes enfocados en los factores de riesgo y los cambios en su estilo de vida.

VII. RECOMENDACIONES

1. Realizar la ejecución el estudio en lugares alejados y hacer una comparación descriptiva de los factores asociados.
2. Al momento de realizar la entrevista, tener cuidado con las malas interpretaciones.
3. Realizar el estudio en otras poblaciones que tengan otra realidad socioeconómica.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández C, Moreno J, Cano S, Fuentes M, Bocardo G, Silmi A. Prevalencia de síntomas del tracto urinario inferior relacionados con la hiperplasia benigna de próstata. Estudio de 1804 hombres de 40 años o más residentes en Madrid durante 1999-2000. *Actas urológicas españolas*. [Internet]. España, 2009. [Acceso el 15 octubre del 2023]; 33(1):43-51. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/aue/v33n1/v33n1a09.pdf>
2. Blasco M, Timón A, Lázaro V. Abordaje de la hiperplasia benigna de próstata. Atención primaria-especializada. *Medifam*. [Internet]. Zaragoza, 2033. [Acceso el 16 octubre del 2023]; 13(3):133-142. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v13n3/colabora.pdf>
3. Jara J. Detección precoz de la hipertensión arterial en la farmacia comunitaria. Universidad privada Norbert Wiener. Repositorio Institucional. [Internet]. 2018. [Acceso el 16 octubre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1897?show=full>
4. Climent M, Moreno L, Gasull V, Sánchez R, Pérez J. Proyecto CRIDECO: Cribado de deterioro cognitivo en farmacia comunitaria a partir de la queja subjetiva de memoria. *Farm. Com*. [Internet]. Valencia, 2018. [Acceso el 16 octubre del 2023]; 10(4): 20-26. Disponible en: <https://n9.cl/x9xkf>
5. García J. Influencia de la farmacia comunitaria en la mejora de la adherencia al tratamiento con vareniclina. Universidad del país Vasco. Dialnet. [Internet]. España, 2017. [Acceso el 16 octubre del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=155950>
6. Perseguer Z. Adherencia terapéutica en hipertensión arterial en la farmacia comunitaria. Universidad Miguel Hernández. Dialnet. [Internet]. España, 2012. [Acceso el 17 octubre del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=136703>
7. Basgo E, Goyes R. Correlación entre el puntaje del cuestionario IPSS, PSA y Ecografía en pacientes diagnosticados con hiperplasia prostática benigna, atendidos en el servicio de urología del Hospital IESS Ambato. Universidad Regional Autónoma de los Andes. [Internet]. Ambato, Ecuador. 2013. [Acceso el 17 octubre del 2023]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/66/3/TUAMED006-2013.pdf>
8. Orbe V, Vaca A. Validación del cuestionario IISP (Índice internacional de síntomas prostáticos) en pacientes con hiperplasia prostática benigna, que acuden a consulta externa del servicio de urología del hospital Eugenio Espejo Durante el período de abril a mayo del 2012 en la ciudad de Quito. Pontificia Universidad del Ecuador. [Internet]. Quito, Ecuador. 2012. [Acceso el 17 octubre del 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/143437969.pdf>
9. 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]. Trujillo, Perú. 2021. [Acceso el 18 octubre del 2023]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7545/1/REP_JORGE.D% c3 % 8 d AZ _ SINTOMAS.DE.TRACTO.URINARIO.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7545/1/REP_JORGE.D%c3%8dAZ_SINTOMAS.DE.TRACTO.URINARIO.pdf)

10. Ascencio J. Determinación de la influencia del químico farmacéutico en el proceso de atención ambulatoria a pacientes en una farmacia comunitaria en la ciudad de Lima. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Renati. [Internet]. Lima, 2021. [Acceso el 19 octubre del 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3464929>
11. Quinto S. Diseño de herramientas y procedimientos para la calificación de las sedes de prácticas de Farmacia Comunitaria de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Renati. [Internet]. 2019. [Acceso el 20 octubre del 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2864209>
12. Condori M. Conocimiento de uso y riesgos del sildenafil en varones de 20 a 60 años de edad a nivel de boticas comunitarias. Universidad Alas Peruanas. Renati. [Internet]. 2014. [Acceso el 20 octubre del 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2686945>
13. Sulca M. Prevalencia de antígeno prostático específico en internos del establecimiento penitenciario de Ayacucho. Repositorio Institucional UNSCH. [Internet]. 2018. [Acceso el 21 octubre del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2851>
14. Escalante J. Factores de riesgo asociados a patología prostática en pacientes que acuden al Hospital Regional de Ayacucho. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Repositorio Institucional UNSCH. 2015. [Acceso el 20 setiembre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2252>
15. Real academia española. Asociación de academias de la lengua española. [Internet]. 2022. [Acceso el 22 octubre del 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/campa%C3%B1a>
16. Gastelurrutia M. El rol de la farmacia comunitaria en salud pública (el caso del farmacéutico ante las toxicomanías). Farmacéuticos comunitarios. [Internet]. 2012. [Acceso el 22 octubre del 2023]; 4(2):78-83. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/155005282.pdf>
17. Pinto J, Vallejos C. El antígeno prostático específico (PSA): biología y utilidad en el despistaje del cáncer de prostata. Carcinosis. [Internet]. 2012. [Acceso el 28 enero del 2024]; 2(1): 21-28. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/carcinosis/v2n1_2012/pdf/a04v2n1.pdf
18. Villegas O, Villegas J, Villegas V. Examen perineoanorrectal y tacto rectal. Archivos de medicina. [Internet]. Colombia, 2010. [Acceso el 28 enero del 2024]; 10(1): 63-71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273819493006.pdf>
19. Bellver O. Campaña para la evaluación de la salud prostática desde la farmacia comunitaria. Fundación SEFAC. [Internet]. 2022. Barcelona. [Acceso el 30 noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.sefacexpert.org/a/hbp>
20. Robles A, Garibay T, Acosta E, Morales S. La próstata: generalidades y patologías más frecuentes. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. [Internet]. 2019. [Acceso el 23 octubre del 2023]; 62(4):41-54. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2019/un194g.pdf>
21. Giménez S. Patologías de la próstata. Revisión. Elsevier. [Internet]. 2003. [Acceso el 24 octubre del 2023]; 17(1):38-45. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-patologias-prostata-revision-13042399>

22. Rosas M. Hiperplasia benigna de próstata. Signos, diagnóstico y estrategia terapéutica. Elsevier. [Internet]. 2006. [Acceso el 24 octubre del 2023]; 25(8):102-108. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-hiperplasia-benigna-prostata-13094133>
23. Brenes F, Brotons F, Cozar J, Fernández A, Martín J, Martínez L, et al. Criterios de derivación en hiperplasia benigna de próstata para atención primaria-5G (4ª ed.). Med. Med. Gen. Fam. [Internet]. España, 2019. [Acceso el 25 octubre del 2023]; 8(1):1-30. Disponible en: <https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2020/02/Criterios-derivaci%C3%B3n-para-HBP.pdf>
24. Alcántara A, Bernal M, Blasco P, Esteban M, Flores H, Gutiérrez I, et al. STUI/HPB. Hiperplasia benigna de próstata en varón. Grupo Saned. [Internet]. Madrid, 2018. [Acceso el 26 octubre del 2023]. Disponible en: https://statics-correofarmaceutico.uecdn.es/cms/sites/11/2018/12/criterios_paciente_STUI.pdf
25. Brenes F, Berganza L. Síntomas del tracto urinario inferior y antígeno prostático específico. Semergen. [Internet]. Madrid, 2018. [Acceso el 27 octubre del 2023]. Disponible en: <https://semergen.es/files/docs/grupos/urologia/Modulo2%20HBP%20y%20PSA.pdf>
26. Fornos J. Papel del farmacéutico comunitario en la atención farmacéutica a los pacientes crónicos. Academia de Farmacia de Galicia. [Internet]. Santiago de Compostela. 2011. [Acceso el 28 octubre del 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/nvwo7>
27. FIP. International Pharmaceutical Federation. Sección de Farmacia Comunitaria de la FIP. Visión. [Internet]. 2020. [Acceso el 28 octubre del 2023]. Disponible en: https://www.fip.org/files/fip/CPS/Vision_2020_Spanish.pdf
28. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados definitivos. [Internet]. 2018. [Acceso el 10 noviembre del 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/00TOMO_01.pdf
29. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. Cuarta edición. México DF. McGraw-Hill interamericana, 2006
30. Vásquez I. Tipos de estudio y métodos de investigación. [Internet]. [Acceso el 01 noviembre del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/wUQIBY>
31. Müggenburg V, Pérez M. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Universidad Nacional Autónoma de México. Revista Enfermería Universitaria. [Internet]. México, 2007. [Acceso el 01 noviembre del 2023]; 4(1):35-38. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>
32. Lozano J. Diagnóstico y tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata. Elsevier. [Internet]. 2003. [Acceso el 01 noviembre del 2023]; 22(5):90-98. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-diagnostico-tratamiento-hiperplasia-benigna-prostata-13047749>

33. MINSA. Guía de práctica clínica. Problema de salud AUGE N35. [Internet]. 2017. [Acceso el 04 noviembre del 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/qdFK4w>
34. Calderón A. Quispe R. Prevalencia de hiperplasia prostática benigna en pacientes atendidos del servicio de urología- Hospital Militar Central. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Renati. [Internet]. 2022. [Acceso el 05 noviembre del 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3366654>
35. Saldaña J. Prevalencia de vejiga hiperactiva con diagnóstico clínico de hiperplasia prostática benigna en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Renati. [Internet]. 2022. [Acceso el 05 noviembre del 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2871636>
36. Cárdenas M. Riesgo de hiperplasia benigna de próstata en pacientes con diagnóstico de obesidad en el Hospital de Chancay. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Renati. [Internet]. 2021. [Acceso el 07 noviembre del 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3418719>
37. Castro C. Prevalencia de hiperplasia prostática benigna en pacientes entre 50 a 80 años de edad atendidos en el servicio de urología en el Hospital de Ventanilla durante el período 2017. Universidad Privada San Juan Bautista. Renati. [Internet]. 2018. [Acceso el 06 noviembre del 2023]. Disponible en: <https://goo.su/HkARz>
38. 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. Renati. [Internet]. 2021. [Acceso el 06 noviembre del 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2908383>
39. Mantilla E. Síntomas urinarios obstructivos relacionados a disfunción eréctil en hipertrofia prostática benigna, Hospital Virgen de la Puerta. Universidad Antenor Orrego. Renati. [Internet]. 2021. [Acceso el 09 noviembre del 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2909589>
40. IMSS. Recomendación IMSS revisión médica periódica y buenos hábitos de vida para mantener la salud prostática. [Internet]. México, 2019. [Acceso el 09 noviembre del 2023]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201910/400>

ANEXOS

Anexo 1.

Hoja de consentimiento informado. Ayacucho, 2023

Prevalencia de varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Jesús Nazareno. Ayacucho 2023 He leído la hoja de información que se me ha entregado.

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

He recibido información verbalmente de este consentimiento informado	
Si ()	No ()

Anexo 2.

Cuestionario de cribado rápido para HBP. Ayacucho, 2023

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
1. ¿Le ha costado orinar cuando llevaba un rato aguantándose?	0	1	2	3	4	5
2. ¿Le ha costado empezar a orinar por la noche?	0	1	2	3	4	5
3. ¿El chorro de orina ha sido más débil por la noche?	0	1	2	3	4	5

Algoritmo de decisión en farmacia comunitaria para varones con STUI. Imagen tomada de Bellver O. Campaña para la evaluación de la salud prostática desde la farmacia comunitaria. Fundación SEFAC. Barcelona. 2022

Anexo 3.

Cuestionario I-PSS. Ayacucho, 2023

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
1. Durante más o menos los últimos 30 días ¿Cuántas veces ha tenido la sensación de no vaciar completamente la vejiga al terminar de orinar?	0	1	2	3	4	5
2. Durante más o menos los últimos 30 días ¿Cuántas veces ha tenido que volver a orinar en las dos horas siguientes después de haber orinado?	0	1	2	3	4	5
3. Durante más o menos los últimos 30 días ¿Cuántas veces ha notado que al orinar paraba y comenzaba de nuevo varias veces?	0	1	2	3	4	5
4. Durante más o menos los últimos 30 días ¿Cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar?	0	1	2	3	4	5
5. Durante más o menos los últimos 30 días ¿Cuántas veces ha observado que el chorro de orina es poco fuerte?	0	1	2	3	4	5
6. Durante más o menos los últimos 30 días ¿Cuántas veces ha tenido que apretar	0	1	2	3	4	5

o hacer fuerza para comenzar a orinar?						
	Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 ó más veces
7. Durante más o menos los últimos 30 días ¿Cuántas veces suele tener que levantarse para orinar desde que se va a la cama por la noche hasta que se levanta por la mañana?						

Puntuación I-PSS TOTAL:

	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

Algoritmo de decisión en farmacia comunitaria para varones con STUI. Imagen tomada de Bellver O. Evaluación de la salud prostática desde la farmacia comunitaria. Fundación SEFAC. Barcelona. 2022

Anexo 4.

Recolección de datos. Ayacucho, 2023



Anexo 5.

Procesamiento de datos en el Microsoft Excel. Ayacucho, 2023

ArchivoInicioInsertarDisposición de páginaFórmulasDatosRevisarVistaAyuda¿Qué desea hacer?

Anexo 6.

Calidad de vida de los encuestados. Ayacucho 2023

Total de encuestados (n=255)			
Total varones con STUI (n=167)			
	Cuestionario I-PSS	N	%
Como se sentiría si tuviera que pasar el resto de la vida con los síntomas prostáticos tal y como los siente ahora	Encantado	1	0,6
	Muy satisfecho	11	6,59
	Mas bien satisfecho	38	22,75
	Tan satisfecho como insatisfecho	75	44,91
	Muy insatisfecho	25	14,97
	Fatal	17	10,18
	Total	167	100

Anexo 7.

Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	DISEÑO METODOLÓGICO
Prevalencia de varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Jesús Nazareno. Ayacucho 2023	¿Cuál será la prevalencia de varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Jesús Nazareno?	Objetivo general Determinar la prevalencia de varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Jesús Nazareno. 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.	Variable de estudio Hiperplasia prostática benigna (HBP). Dimensión: - Cribado rápido. - Cuestionario I-PSS.	Climent y Col., en Valencia, realizaron la investigación “CRIDECO: cribado de deterioro cognitivo en farmacia comunitaria a partir de la queja subjetiva en memoria”. García, en España, realizó su investigación “influencia de la farmacia comunitaria en la mejora de la adherencia al tratamiento con vareniclina”. Perseguer, en España realizó su investigación “adherencia terapéutica en hipertensión arterial en la farmacia comunitaria”.	Tipo de investigación: Corresponde a una investigación descriptiva. Población: Varones de 40 años a más que acudieron a las Oficinas Farmacéuticas del distrito de Jesús Nazareno-Huamanga en los meses de agosto a octubre del 2023. Muestra: La muestra estuvo conformada por 255 varones, usuarios que se acercaron a las oficinas farmacéuticas en el segundo trimestre del año 2023. Unidad de análisis Usuarios varones que acudieron a los establecimientos farmacéuticos del distrito Jesús Nazareno. Ofrecimiento de participación Se ofreció a los varones a participar desde la farmacia comunitaria que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. (Anexo 1) Inicio del registro Para el registro se realizó un cribado rápido, luego con la puntuación obtenida se procedió a lo siguiente: Puntuación <3 puntos: se consideró como cribado negativo. Puntuación ≥3 puntos: se consideró un cribado positivo y se procedió a abrir el cuestionario I-PSS. Cuestionario I-PSS Se valoró los síntomas de llenado y vaciado durante el último mes. Se puntuó cada pregunta en una escala de 1-5. (Anexo 3). Según la puntuación obtenida se clasificó en 3 grupos. Análisis de datos Se llevó toda la información al Microsoft Excel 2023. Luego se realizó tablas y figuras usando frecuencias de acuerdo con la variable de estudio, dentro del marco de la estadística descriptiva.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°382-2024-UNSC-FCSA-D

BACHILLER: JHON HENRY ZAMORA ROJAS

En la ciudad de Ayacucho, siendo las nueve y cinco de la mañana del día dos del mes de abril del año dos mil veinticuatro, se reunieron en el auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud los docentes miembros del jurado evaluador, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado: **“Prevalencia de varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Jesús Nazareno. Ayacucho 2023.”**, presentado por el bachiller JHON HENRY ZAMORA ROJAS para optar el título profesional de Químico Farmacéutico.

En mérito del Memorando N°516-2024-UNSC-FCSA/D, el Decano delega a su reemplazo de como presidente al profesor Juan Clímaco Paniagua Segovia, por motivos de encontrarse en Asamblea Universitaria, en tal sentido el jurado evaluador está conformado por:

Presidente : Prof. Juan Clímaco Paniagua Segovia (delegado por el Decano)

Miembros : Prof. Juan Clímaco Paniagua Segovia
: Prof. Osmar Héctor Huaraca Cárdenas
Prof. Daniel Santiago Chávez

Asesor : Prof. Edgar Cárdenas Landeo

Secretaria Docente : Prof. Stephany Massiell Barbaran Vilcatoma

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, como acto inicial el presidente de la comisión pide a la secretaria docente dar conformidad al expediente presentado por la sustentante y dar lectura a la resolución, la secretaria indica que los documentos presentados por el recurrente no tienen ninguna observación, por tanto, se procede a leer la resolución decanal y proporciona algunas indicaciones a la sustentante.

Seguidamente se da inicio a la exposición del Bachiller: JHON HENRY ZAMORA ROJAS, y una vez concluida, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, seguidamente se da pase al asesor de tesis, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes, aclaraciones.

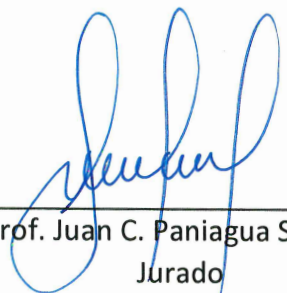
El presidente invita a la sustentante abandonar el auditorium para que pueda proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: JHON HENRY ZAMORA ROJAS

JURADOS	Texto	Exposición	Preguntas	P. Final
Prof. Juan Clímaco Paniagua Segovia	17	17	17	17
Prof. Osmar Héctor Huaraca Cárdenas	17	16	17	17
Prof. Daniel Santiago Chávez	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar al Bachiller JHON HENRY ZAMORA ROJAS; quien obtuvo la nota final de diecisiete (17) para la cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo la 10:40 de la mañana, se da por concluido el presente acto académico.



Prof. Juan C. Paniagua Segovia
Jurado



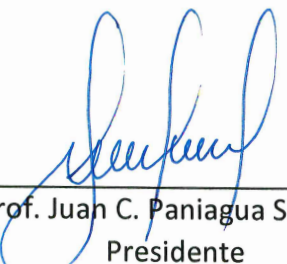
Prof. Osmar H. Huaraca Cárdenas
Jurado



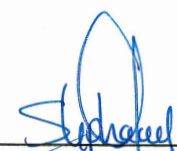
Prof. Daniel Santiago Chávez
Jurado



Prof. Edgar Cárdenas Landeo
Asesor



Prof. Juan C. Paniagua Segovia
Presidente



Prof. Stephany M. Barbaran
Vilcatoma
Secretaria docente

**UNSCH****FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD****ESCUELA PROFESIONAL DE
FARMACIA Y BIOQUÍMICA****DOCENTES INSTRUCTORES
DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD PRIMERA INSTANCIA DE TRABAJO DE TESIS - 011 - 2024

El suscrito docente – instructor responsable de operativizar, verificar, garantizar y controlar la originalidad de los trabajos de tesis de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica designado por Resolución Decanal N° 0453 – 2023 – UNSCH – FCSA/D de fecha 15 de mayo de 2023, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **“Prevalencia de varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Jesús Nazareno. Ayacucho 2023”**

Autor: Bach. **Jhon Henry ZAMORA ROJAS**

Asesor: Profesor **Edgar CÁRDENAS LÁNDEO**

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITIN** concluyendo que presenta un porcentaje de **23 % 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 la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder **la Constancia de Originalidad en Primera Instancia**.

Ayacucho, 19 de marzo de 2024



Firmado digitalmente por:
AGUILAR FELICES Enrique
Javier FAU 20143880754 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/03/2024 18:11:29-0500

Dr. Enrique Javier AGUILAR FELICES
Docente – Instructor

cc. Archivo



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
FARMACIA Y BIOQUÍMICA



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SEGUNDA INSTANCIA:
TESIS DE PREGRADO

(C°21-2024-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 que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Jesús Nazareno. Ayacucho 2023

Presentado por Bach: **Zamora Rojas, Jhon Henry**

Ha sido sometido al análisis mediante el sistema TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de **23% 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, 20 de marzo 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 que
presentan síntomas en el tracto
urinario inferior (STUI) desde la
farmacia comunitaria en el
distrito de Jesús Nazareno.
Ayacucho 2023

by Jhon Henry ZAMORA ROJAS

Submission date: 20-Mar-2024 12:43PM (UTC-0500)

Submission ID: 2325956333

File name: TESIS_Jhon_ZAMORA_ROJAS.pdf (1.23M)

Word count: 9834

Character count: 51106

Prevalencia de varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Jesús Nazareno. Ayacucho 2023

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

22%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

15%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.fisterra.com Internet Source	4%
2	www.sefacexpert.org Internet Source	2%
3	historiaclin.blogspot.com Internet Source	2%
4	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Student Paper	2%
5	kipdf.com Internet Source	2%
6	hdl.handle.net Internet Source	1%
7	zagan.unizar.es Internet Source	1%
8	repositorio.uta.edu.ec Internet Source	1%

9	Submitted to Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria Student Paper	1 %
10	aprenderly.com Internet Source	1 %
11	Submitted to Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB Student Paper	1 %
12	2020.congresonacionalsemergen.com Internet Source	1 %
13	statics-correofarmaceutico.uecdn.es Internet Source	1 %
14	dspace.uniandes.edu.ec Internet Source	1 %
15	www.elsevier.es Internet Source	1 %
16	Submitted to Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña Student Paper	1 %
17	doaj.org Internet Source	<1 %
18	repositorio.unsch.edu.pe Internet Source	<1 %
19	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet Source	<1 %

20

uroap.files.wordpress.com

Internet Source

<1 %

21

renati.sunedu.gob.pe

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 30 words

Exclude bibliography On