

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



TESIS:

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

Para optar el título profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

PRESENTADO POR:

Bach. Jeanett Zaira LLALLAHUI BERROCAL

ASESOR:

Mg. Q.F. Edgar CÁRDENAS LANDEO

AYACUCHO - PERÚ

2024

A Dios, quien me ha brindado fuerza, sabiduría y resiliencia en cada paso de este camino académico. A mi padre y hermano, por su apoyo incondicional en todo momento a lo largo de mi formación profesional y a ti, mamá, aunque estés en el cielo, tu legado de perseverancia y sacrificio continúa inspirándome cada momento.

AGRADECIMIENTOS

A mi *alma mater*, la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

A la Facultad de Ciencias de la Salud y con mucho aprecio a la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica.

Con mucho respeto a los docentes por guiarme durante mi formación profesional.

Para mi asesor, Mg. Q.F. Edgar Cárdenas Landeo, por compartir sus experiencias y encaminar el trabajo de investigación.

Para cada una de las personas que me ayudaron en la ejecución, por sus palabras de aliento y entera colaboración.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
ÍNDICE DE TABLAS	Ix
ÍNDICE DE FIGURAS	Xi
ÍNDICE DE ANEXOS	Xiii
RESUMEN	Xv
ABREVIATURAS	Xvii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
2.1. Antecedentes de estudio	3
2.2. Bases teóricas	6
2.3. Próstata	6
2.4. Hiperplasia prostática benigna (HPB)	7
2.5. Farmacia comunitaria	10
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 información	12
3.6. Tipo y diseño de investigación	14
3.7. Análisis de datos	15
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	31
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Clasificación de los STUI	8
Tabla 2. Tratamiento con acción hormonal	8
Tabla 3. Tratamiento con acción no hormonal	9
Tabla 4. Terapia combinada	9
Tabla 5. Terapia con alternativas fitoterapéuticas	10
Tabla 6. Criterios de puntuación del cribado rápido	13
Tabla 7. Cuestionario IPSS	13
Tabla 8. Criterios de puntuación del cuestionario IPSS	14
Tabla 9. Prevalencia de varones con STUI, desde la farmacia comunitaria en el distrito de Huanta, 2024	19
Tabla 10. Frecuencia de varones que mostraron STUI, de acuerdo a las características demográficas. Huanta, 2024	20
Tabla 11. Puntuación obtenida según el cuestionario IPSS en los varones con STUI. Huanta, 2024	21
Tabla 12. Frecuencia de varones con STUI, con resultado leve, según el cuestionario IPSS. Huanta, 2024	22
Tabla 13. Frecuencia de varones con STUI, con resultado moderado y grave, según el cuestionario IPSS. Huanta, 2024	23

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Intervención educativa a todos los participantes sobre los factores de riesgo y cambios de estilo de vida. Huanta, 2024	24

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Consentimiento informado. Huanta, 2024	39
Anexo 2. Hoja de recolección de información. Huanta, 2024	40
Anexo 3. Cuestionario (cribado rápido) para HPB. Huanta, 2024	41
Anexo 4. Cuestionario IPSS. Huanta, 2024	42
Anexo 5. Cuestionario de la calidad de vida. Huanta, 2024	43
Anexo 6. Recolección de información en las diferentes oficinas farmacéuticas. Huanta, 2024	44
Anexo 7. Datos en el Microsoft Excel. Huanta, 2024	45
Anexo 8. Datos del cribado rápido para HPB. Huanta, 2024	46
Anexo 9. Clasificación, según puntuación del cuestionario IPSS. Huanta, 2024	47
Anexo 10. Datos sobre la calidad de vida. Huanta, 2024	48
Anexo 11. Matriz de consistencia. Huanta, 2024	49

ABREVIATURAS

HPB : Hiperplasia prostática benigna.

STUI : Síntomas en el tracto urinario inferior.

OMS : Organización Mundial de la Salud.

IPSS :International Prostate Symptoms Score.

FC : Farmacia comunitaria.

DHT : Dihidrotestosterona.

PSA : Prueba del antígeno prostático específico.

PPI : Protrusión prostática intravesical.

TR :Tacto rectal.

RESUMEN

La hiperplasia prostática benigna (HPB) es el problema de salud más común en los varones que afecta de manera negativa la calidad de vida. Teniendo como objetivo identificar la prevalencia de los varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI), desde la farmacia comunitaria en el distrito de Huanta. Estudio descriptivo, transversal. En la recolección de datos se utilizó el cuestionario de cribado rápido para HPB de tres ítems y el cuestionario IPSS (International Prostate Symptoms Score) de ocho ítems. La muestra estuvo conformada por 273 varones, de edad de 61 a más años (42,29 %); de ocupación conductor (26,86 %); con grado de instrucción secundaria (55,43 %); de procedencia urbana (85,14 %) sin antecedentes familiares con enfermedades prostáticas (94,86 %); sin conocimiento sobre la HPB (92 %); sin enfermedad hereditaria (91,43 %); sin infecciones genitourinarias en los últimos 6 meses (72,57 %); con consumo eventual de bebidas alcohólicas (40,57 %); no fuma cigarro (79,43 %); con consumo eventual de café (54,14 %). Según la puntuación I-PSS los varones con STUI presentaron una clasificación de leve (34,86 %), moderada (47,43 %) y grave (17,71 %). A todos los participantes se realizó una intervención educativa, priorizando el cambio de estilo de vida y los factores de riesgo. Se concluye que la prevalencia de los varones que presentaron STUI desde la farmacia comunitaria en el distrito de Huanta fue de 64,1%.

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

I. INTRODUCCIÓN

La HPB (hiperplasia prostática benigna) tiene una alta prevalencia en la atención primaria, se podría decir que es la principal causa de consultas en problemas relacionados con temas urológicos. Los problemas son desde síntomas obstructivos como es la dificultad de orinar, decaimiento de la fuerza y calibre del chorro miccional, el goteo postmiccional, sensación de vaciamiento incompleto; o de síntomas irritantes como polaquiuria, nocturia, urgencia miccional¹.

La HPB es el tumor más frecuente en los varones, que está relacionada con la edad. Históricamente los factores de riesgo aún no están bien definidos, pero su historia clínica familiar es muy importante porque el parentesco en primer grado con pacientes con HPB presentan un riesgo relativamente alto de padecer la enfermedad².

Histológicamente la HPB se define como el crecimiento de la glándula de la próstata a partir de la hiperplasia progresiva de los estromas y células³.

Como la HPB está relacionada con la edad, según estudios mencionan que presenta una prevalencia del 10 % en varones de 30 años de edad, para los varones de 40 años una prevalencia de 40 %, entre un 50 a 60 % para los varones de 60 años y de 80 a 90% para los varones mayores de 70 años³.

La HPB es el problema de salud más común en los varones que afecta de manera negativa la calidad de vida y como consecuencia termina en cirugías. En el desarrollo de la HPB juega un papel trascendental la hormona DHT (dihidrotestosterona), resultado de la acción de la enzima 5-alfareductasa tipo 2 sobre la testosterona. Este proceso patológico ayuda con los STUI (síntomas del tracto urinario inferior) en varones de edad avanzada. En su mayoría afecta a mayores de 45 años, pero los síntomas suelen aparecer a los 60 años. Entre los factores de riesgo no modificables son la edad, predisposición genética, raza,

estado hormonal. Entre los factores modificables tenemos la obesidad, consumo de café y alcohol, baja actividad física, estos factores modificables mencionados pueden disminuir la gravedad de los STUI⁴.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) menciona de lo importante de la atención farmacéutica para mejorar la calidad de vida de los pacientes⁵. La detección temprana de la HPB es un rol de los profesionales de salud, conjuntamente con los farmacéuticos.

La practicidad del cuestionario IPSS (International Prostate Symptoms Score), conjuntamente con su alto grado de recomendación y el acceso a un profesional sanitario como es el Farmacéutico Comunitario, hacen a la FC (Farmacia Comunitaria) el lugar perfecto para un primer cribado de los pacientes con STUI y si lo merecieran su derivación al médico.

Por lo mencionado se realizó un cribado rápido y un cuestionario IPSS para la detección anticipada de la HPB, teniendo como objetivos:

Objetivo general:

Identificar la prevalencia de los varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI), desde la farmacia comunitaria en el distrito de Huanta.

Objetivos específicos:

- Determinar las características demográficas de varones con STUI.
- Clasificar a los varones con STUI respecto a la puntuación según el cuestionario IPSS.
- Cuantificar las indicaciones de tratamiento sin necesidad de prescripción realizada a los varones con resultado leve en el cuestionario IPSS.
- Cuantificar las derivaciones al médico según el resultado del cuestionario IPSS.
- Implementar una intervención educativa a todos los varones participantes, acerca de los factores de riesgo y cambios de estilo de vida.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Conchado J. *et al.*⁶, en el 2021, en Ecuador, realizaron el estudio “hiperplasia prostática benigna y los síntomas del tracto urinario inferior”. Realizaron un estudio transversal, con una población de 106 pacientes del centro de salud de la parroquia Javier Loyola. Encontrando en el grupo etario de 40 a 50 años un 35,3 %, en desocupados con 22,4 %, albañiles 23,3 %, en hipertensos 26,7 %, diabéticos 17,2 %. En la presencia de STUI, leve con 38,8%, moderados un 39,7 % y graves con 21,5 %. Concluyeron, que existe una alarmante cifra de varones con STUI con porcentaje moderado/grave sin un diagnóstico oportuno, como consecuencia se verá afectado su calidad de vida en varones mayores de 40 años.

Carbajal R.⁷, en 2014, México, determinó la “relación entre el antígeno prostático específico y la hiperplasia prostática benigna en pacientes mexicanos”. Recabó datos de varones mayores de 50 años con diagnóstico de HPB, además, de síntomas en el tracto urinario inferior, que fueron medidos por el IPSS (International Prostate Symptoms Score). Presentó una muestra de 855 pacientes con una edad de 64 años, presentó un tiempo de evolución de HPB 3,3 años. Un valor de PSA de $2,1 \pm 3,2$ ng/mL. Además, presentó una prevalencia en disfunción eréctil de 81,9 %. Volumen medio prostático de $44,5 \pm 26,7$ mm³. Una correlación positiva entre el PSA y volumen prostático. Concluyendo, que existe una correlación positiva en los niveles de PSA y volumen prostático en pacientes con HPB y STUI.

Martín J. *et al.*⁸, en el España, en 2015, determinaron la “caracterización de pacientes como herramienta útil para ofertar servicios profesionales personalizados en farmacia comunitaria”. Emplearon un registro desde la farmacia

comunitaria, empleando un cuestionario que facilitó el almacenamiento y tratamiento de los datos de los pacientes. Encontrando una prevalencia de pluripatológicos con 80,5 % y de edad avanzada con 70 años, con dislipidemia 63,9 %, con hipertensión arterial 61,1 %, diabetes II con 30,6 %. El 64, 4 % llevan a cabo ejercicios, en exceso de peso un 81,8 %. Concluyeron, la caracterización de pacientes por medio de cuestionarios consensuados ayuda al farmacéutico a localizar los grupos más vulnerables para ofrecerles los servicios comunitarios.

González C. *et al.*⁹, año 2008, en Colombia, hicieron la evaluación “síntomas del tracto urinario inferior bajo en pacientes colombianos con hiperplasia prostática benigna”. Realizaron una encuesta a 2885 pacientes con HPB, determinando la importancia de la nocturia y los impactos en la calidad de vida y calidad del sueño. Encontrando que la mejoría de la nocturia presenta un impacto favorecedor en la calidad del sueño con 85,6 % y calidad de vida con 84,9 % en pacientes con HPB. Concluyendo, la valoración de la nocturia tiene un impacto en la calidad de vida y del sueño en pacientes con STUI con HPB.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Romero S. *et al.*¹⁰, en el 2020, en la ciudad de Huánuco, determinaron la “calidad de vida, disfunción eréctil y síntomas del tracto urinario inferior relacionados a la hiperplasia prostática benigna en pacientes adultos mayores”. Presentando una muestra de 117 pacientes, realizaron un muestreo probabilístico. Emplearon el cuestionario IPSS, cuestionario de índice internacional de función eréctil (IIFE-5). Determinado una edad promedio de 59 años, la mayoría eran casados y profesionales. Presentaron un diagnóstico de HPB de 80,3 %. En calidad de vida presentó como buena un 78,6 %, disfunción eréctil en leve moderada con 50 %, con STUI con 73,5 %. Concluyeron, que no encontraron asociación de la calidad de vida y los síntomas del tracto urinario inferior.

Ortiz M.¹¹, en 2019, en la ciudad de Cajamarca, en su investigación, “características clínicas y epidemiológicas de pacientes con hiperplasia prostática benigna sintomática en el Hospital Regional de Cajamarca”. Realizó la recolección de información a través de historias clínicas, registrando en una ficha de recolección. Como muestra estuvo conformada por 116 pacientes, donde mayores de 50 años fueron el 99,1 %, rango de edad de 60 a 69 años con 33,6 %. Los STUI los más recurrentes fueron chorro miccional débil (86,2 %), nicturia (78,5 %). Como tratamiento quirúrgico fue un 17,2 %. En la aplicación del cuestionario IPSS

predominó los síntomas severos con 72,2 %. Concluyó, los síntomas más frecuentes en pacientes con HPB fueron el chorro miccional débil y la nicturia, predominio de síntomas severos según IPSS y presentó mayor frecuencia en la edad de 60 a 69 años.

Ascencio J.¹², 2021, en la ciudad de Ica, investigó la “determinación del Químico Farmacéutico en el proceso de atención ambulatoria a pacientes en una farmacia comunitaria en la ciudad de Lima”. La muestra fue censal, conformada por 92 pacientes de 18 a 65 años. Encontrando un nivel de satisfacción de 78,5 % de pacientes, cifra que significó que los pacientes que acudieron a las farmacias comunitarias recibieron mayor atención y dedicación en su dispensación de medicamentos. El 21,5 % mencionaron que no alcanzaron los estándares de calidad que esperaban. Concluyendo, el Químico Farmacéutico tiene implicancia en la atención a pacientes en la farmacia comunitaria.

Figueroa S.¹³, año 2023, en la ciudad de Lima, investigó la “correlación del índice de protrusión prostática intravesical por ecografía con síntomas del tracto urinario inferior en pacientes con hiperplasia prostática benigna”. Presentó como muestra 46 pacientes con STUI y con diagnóstico de HPB, empleando el cuestionario IPSS. La prevalencia respecto al grupo etario 70-79 años (45,7 %), con STUI fue leve (8,1 %), moderado (39,1 %) y severo (52,2 %), en la protrusión prostática intravesical (PPI), el 6,5 % presentaron un PPI de 0-5 mm (grado I), el 37 % tenían un PPI 5-10 mm (grado II) y el 56,5 % presentaron 10 mm a más (grado III). Concluyó, que existe relación significativa entre PPI y los STUI.

2.1.3. Antecedentes locales

Sulca M.¹⁴, en el 2018, en la ciudad de Ayacucho, investigó la “prevalencia de antígeno protático en internos del establecimiento penitenciario de Ayacucho”. presentó como muestra 80 internos con una edad de 40 a 80 años. Realizó charlas informativas, luego una entrevista donde determinó los factores de riesgo. En los internos positivos realizó un tamizaje. Evidenció una seroprevalencia de 16,5 %. Concluyó, la asociación estadística significativa de edad como un factor de riesgo.

Escalante J.¹⁵, en la ciudad de Ayacucho, año 2015, realizó el estudio “factores de riesgo asociados a patología prostática en pacientes que acuden al Hospital Regional de Ayacucho”. Empleó en la recolección de datos la entrevista, teniendo como muestra 136 pacientes, teniendo patologías frecuentes la hiperplasia prostática benigna 91,2 %, prostatitis 4,41 %, cáncer de próstata 0,7 %. Además,

una mayor frecuencia en las edades de 60-70 años (33,8 %), agricultores (43,4 %), presentaron reiteradas infecciones (64,7 %). Concluyó, que no se determinó la asociación estadística entre los factores de riesgo.

Gavilán C.¹⁶, año 2019, en la ciudad de Ayacucho, determinó el “Antígeno prostático específico (PSA) como marcador tumoral relacionado al perfil antropométrico en pacientes del Hospital II Huamanga Carlos Tupia García-Godos, EsSalud”. La muestra estuvo conformada por 156 historias. Encontrando un valor de PSA con fuera de riesgo (82,1 %), con bajo riesgo (9 %), riesgo intermedio (5,1 %) y con riesgo alto (3,8 %), con la edad y el PSA no existe relación significativa. Concluyó, que solo una pequeña parte de la población presenta un riesgo alto de tener patologías prostáticas.

2.2. Bases teóricas

Prevalencia: es la medición de la proporción de personas que se encuentran enfermas al momento de evaluar el padecimiento en la población¹⁷.

Farmacia comunitaria: se fundamenta en su actividad a fin de garantizar el adecuado uso de medicamentos por los pacientes¹⁸.

PSA: básicamente es una glicoproteína que es emanada por el epitelio prostático, se caracteriza por ser un marcador no invasivo y específico. Este parámetro está indicado para pacientes de 40 años en adelante que tengan antecedentes familiares directos con cáncer de próstata⁷.

Cribado rápido: se basa en la medición de síntomas de vaciado en los últimos 30 días. Presenta una puntuación de una escala de 1 al 5. Si la puntuación es mayor o igual a 3 se derivan a otro estudio más profundo¹⁹.

Cuestionario IPSS: mide síntomas de vaciado y de llenado en el último mes y de acuerdo a la puntuación se clasifica en leve, moderado y grave¹⁹.

2.3. Próstata

Es una glándula de color gris exocrina tubuloalveolar, principalmente rodea la porción de la uretra masculina²⁰. Es un órgano glandular y fibromuscular, producen un líquido que forma parte del semen, presentan nutrientes y medio adecuado para la supervivencia de los espermatozoides. En cuanto a su patología es el principal motivo de consultas médicas, conocer sus datos clínicos permite diferenciar diagnósticos de hiperplasia prostática, cáncer y la prostatitis. Esta

glándula se ubica en la cavidad pélvica, detrás del pubis y delante del recto presenta una forma de pirámide invertida. Además, forma parte del sistema urinario y reproductor, presenta 3 zonas (periférica, central y transición), los carcinomas el 60 a 70 % se originan en la zona periférica²¹.

2.4. Hiperplasia prostática benigna (HPB)

La HPB se identifica por el aumento histológico de la próstata, produciendo una obstrucción en el flujo de la salida urinaria y se manifiesta de manera clínica por los STUI (síntomas del tracto urinario inferior). Estos síntomas pueden ser severos, de tal manera influyen en la calidad de vida del paciente. Los síntomas más relevantes son el chorro débil y la nocturia²².

La HPB es considerado como el tumor maligno más común en varones, de los 50 años en adelante, que clínicamente es catalogado como un síndrome urinario obstructivo. Además, tiene una alta incidencia relacionada con la edad²³.

2.4.1. Etiología

La HPB presenta una etiología multifactorial, en la actualidad no se plasma evidencia científica que afirme como factores de riesgo el tabaquismo, obesidad, vasectomía, ingesta de alcohol. Los factores relacionados son la edad, estado hormonal. La próstata es dependiente de la hormona andrógeno y necesita la estimulación de la testosterona para su funcionamiento. La enzima (5- α -reductasa) convierte la testosterona en el interior de la próstata en DHT (dihidrotestosterona), este es mediador del crecimiento prostático²².

2.4.2. Fisiopatología

En los testículos la testosterona es producida por células de Leydig y convertida por 5 α -reductasa en DHT (dihidrotestosterona). La DHT y la testosterona suscitan la proliferación prostática de estroma y células epiteliales, la angiogénesis y la inhibición de la apoptosis. El balance de la proliferación celular y la apoptosis se ubica en pacientes que presenten niveles intraprostáticos normales de estrógenos y andrógenos, el desbalance de DHT se origina con el avance de la edad.

En la Hiperplasia prostática la obstrucción vesical se produce por 2 componentes, un estático que está relacionado con el incremento del volumen de la próstata, como consecuencia se reduce la luz uretral, otro componente dinámico que involucra el incremento del tono muscular liso del estroma protático por acción del sistema adrenérgico. Cuando se produce el incremento de la presión intravesical

por una obstrucción prostática, origina una inestabilidad en la vejiga, desencadenando los síntomas urinarios irritativos²¹.

2.4.3. Síntomas en el tracto urinario inferior (STUI)

Los STUI son un grupo de síntomas que están relacionados con el almacenamiento de la orina, la micción. Es común en varones de avanzada edad, teniendo como causa la litiasis, estenosis uretral, tumor de vejiga, etc. siendo la principal causa la HPB. Sus síntomas se hacen más notorios al pasar los años y tienen repercusión en la calidad de vida²⁴.

Los STUI tienen una clasificación de 3 grupos, la primera es de almacenamiento (irritativos), miccionales (obstrutivo o vaciamiento) y postmiccionales, cabe recalcar que los irritativos son los más perjudiciales, en especial la nicturia²⁴.

Tabla 1. Clasificación de los STUI²⁴.

Síntomas de almacenamiento	Síntomas miccionales	Síntomas post miccionales
Poliaquiuria	Intermitencia	
Nicturia	Chorro débil y dividido	
Urgencia	Latencia	Goteo postmiccional y tenesmo
Incontinencia	Disuria	
Sensación de vejiga anormal	Esfuerzo	
	Goteo terminal	

2.4.4. Tratamiento

Las terapias son múltiples, terapias farmacológicas con hormonas, terapias sin hormonas, terapia combinada y alternativas fitoterapéuticas.

Tabla 2. Tratamiento con acción hormonal²⁵.

Tratamiento hormonal	Mecanismo de acción	Efectos adversos
Finasterida	Es un inhibidor competitivo y reversible de la isoforma tipo 2 de la 5- α -reductasa	Desórdenes de la eyaculación, impotencia, decaimiento de la lívido

Epristerida	Inhibidor de la 5- α -reductasa tipo 2	Vómitos, insomnio, náuseas, disfunción eréctil
Dutasteride	Inhibidor de las isoformas 1 y 2 de la 5- α -reductasa	Vértigo, dolor de cabeza y muscular, disfunción eyaculatoria y eréctil
Testolactona	Inhibidor no competitivo de la actividad de la aromatasa	Náuseas, anorexia, vómitos, pérdida de pelo
Flutamida	Antagonista adrenérgico no esteroidal	Hepatotoxicidad

Tabla 3. Tratamiento con acción no hormonal²⁵.

Tratamiento no hormonal	Mecanismo de acción	Efectos adversos
Terazosin	Antagonista no selectivo de ADR- α_1 de acción prolongada	Cefalea, vértigo, fatiga, disminución de la libido y disfunción eréctil
Doxazosin	Antagonista no selectivo de ADR- α_1	Mareos, somnolencia, astenia, vértigo, sequedad de la boca
Tamsulosina	Antagonista selectivo de ADR- α_1 con acción uroselectiva	Astenia, dolor de cabeza, vértigo,

Tabla 4. Terapia combinada²⁵.

Tratamiento no hormonal	Mecanismo de acción	Efectos adversos
Finasterida + doxazosin	Inhibidor de la 5- α -reductasa y antagonista α_1 -adrenérgico	Similar a la monoterapia
Dutasteride + tamsulosina	Inhibidor de 5- α -reductasa y antagonista α_1 -adrenérgico	Similar a la monoterapia

Tabla 5. Terapia con alternativas fitoterapéuticas²⁵.

Tratamiento con alternativas fitoterapéuticas	Mecanismo de acción	Efectos adversos
Extractos de <i>Pygeum africanum</i>	Inhibidor de factores de crecimiento celular, efectos anti-estrogénicos y antiinflamatorios	Presenta buena tolerancia, los efectos adversos son gastrointestinales
Extracto de raíces de <i>Urtica dioica</i>	Efectos antiinflamatorios, modulación de hormonas sexuales unidas a proteínas SHBG	Presenta buena tolerancia, los efectos adversos son gastrointestinales
Extracto de semilla de <i>Curcubita pepo</i>	Mecanismo multifactorial con inhibición de 5- α -reductasa, antagonista α_1 -adrenérgico, diurético, antiinflamatorio	Presenta buena tolerancia, los efectos adversos son gastrointestinales y alergias
Extracto de los frutos de <i>Saw palmetto</i>	Multifactorial, inhibición de la 5- α -reductasa y antagonismo de ADR- α_1	Problemas gastrointestinales (náuseas, dolor abdominal) reducción de la libido, disuria

2.5. Farmacia comunitaria

A nivel internacional se define como a la farmacia que tiene vocación de servicio a su entorno (comunidad) por su conexión social y servicios directos que se dan a los pacientes. Por lo tanto, el deber del químico farmacéutico comunitario es orientar a la comunidad todo lo relacionado con el uso de los medicamentos, primero en la dispensación de medicamentos, luego el asesoramiento de los tratamientos para trastornos menores, terminando con el seguimiento de los tratamientos²⁶.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Lugar de ejecución

El estudio se realizó en las Oficinas Farmacéuticas ubicadas en el distrito de Huanta, provincia de Huanta, Región Ayacucho.

3.2. Unidad de análisis

Varones que se aproximaron a los establecimientos farmacéuticos (comunitarios) ubicadas en el perímetro del distrito de Huanta.

3.3. Población

Conformada por varones con una edad igual o mayor a 40 años que se acercaron a las oficinas farmacéuticas del distrito de Huanta en los meses de setiembre-diciembre del 2023.

La población estuvo conformada por 4103 varones mayores de 40 años, datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)²⁷.

3.4. Muestra

Un total de 273 varones que se apersonaron a las oficinas farmacéuticas en el tercer trimestre del 2023

3.4.1. Tamaño de muestra

Se calculó de la siguiente manera:

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

$$n = \frac{1,96^2 * 4103 * (0,05 \times 0,95)}{0,025^2(4103 - 1) + 1,96^2(0,05 \times 0,95)} = 273$$

Donde:

- n:** Tamaño de muestra
- N:** Tamaño de la población
- E:** Error aceptable: 0,025
- Z:** Valor de confianza 95 % (1,96)
- p:** 0,05
- q:** 1-p=0,95

Criterios de inclusión:

- Varones que mencionaron aceptar de manera voluntaria realizar el cuestionario.
- Varones que tengan 40 años.
- Personas que no tengan un tratamiento o diagnóstico de HPB.

Criterios de exclusión:

- Varones que mencionaron no aceptar de manera voluntaria realizar el cuestionario.
- Varones que tengan menos de 40 años.
- Personas que tengan un tratamiento o diagnóstico de HPB.

3.5. Metodología para la recolección de información**3.5.1. Validación del instrumento**

El Índice de Síntomas de la Asociación Americana de Urología (IPSS), validado originalmente por Barry M. *et al.* en 1992, es un instrumento psicométricamente sólido para evaluar la severidad de los síntomas urinarios asociados a la hiperplasia prostática benigna. Demostró una alta fiabilidad con un coeficiente alfa de Cronbach superior a 0,80, indicando una fuerte consistencia interna entre sus ítems. La validez de constructo fue respaldada mediante análisis factoriales que identificaron claramente dos dimensiones: síntomas obstructivos y síntomas irritativos. Además, mostró validez de criterio al correlacionar significativamente con otras medidas clínicas de obstrucción del tracto urinario inferior. Estos resultados confirman que el IPSS es una herramienta válida y fiable, justificando

su uso en investigaciones y en la práctica clínica para evaluar los síntomas prostáticos²⁸.

3.5.2. Ofrecimiento de participación

Se procedió a informar a los varones desde la farmacia comunitaria los que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, luego se procedió a llenar la hoja de consentimiento informado (Anexo 1).

3.5.3. Inicio del cribado rápido

Primero se realizó el registro del cribado rápido, después según la puntuación alcanzada (Tabla 6) se procedió al cuestionario IPSS¹⁹.

Tabla 6. Criterios de puntuación del cribado rápido¹⁹.

Criba rápido		
Puntuación	Resultado	
<3 puntos	Cribado negativo	No procede el cuestionario IPSS
≥3 puntos	Cribado positivo	Si procede el cuestionario IPSS

3.5.4. Registro de IPSS

Luego se procedió con el llenado del cuestionario IPSS, se dispuso toda interrogante de los encuestados. Posteriormente, según puntuación obtenida se procedió a lo siguiente.¹⁹

Tabla 7. Cuestionario IPSS¹⁹.

Puntuación	Se considera	Recomendación
≤7	Sintomatología leve	Cambios de estilo de vida Tratamientos que no necesitan prescripción (<i>Serenoa repens</i> o <i>Pygeum africanum</i>)
8-19	Sintomatología moderada	Modificaciones en el estilo de vida y derivación al médico
20-35	Sintomatología grave	Modificaciones en el estilo de vida y derivación al médico de inmediato

Puntuación de los cuestionarios

3.5.4.1. Cuestionario cribado rápido

Se valoró síntomas de vaciado de los últimos 30 días. Se realizó una puntuación en cada pregunta de una escala de 1-5. Según puntuación, los que salieron ≥ 3 se procedió con el cuestionario IPSS (Anexo 3).

3.5.4.2. Cuestionario IPSS

En este cuestionario la valoración fue de los síntomas de llenado y vaciado del último mes. Cada pregunta presentó una puntuación de una escala (1-5) (Anexo 4), luego, de acuerdo a la puntuación resultante se procedió a clasificar en 3 grupos¹⁹.

Tabla 8. Criterios de puntuación del cuestionario IPSS¹⁹.

Cuestionario IPSS	
Categoría	Puntuación
Leve	Valoración IPSS: ≤ 7
Moderado	Valoración IPSS: 8-19
Grave	Valoración IPSS: 20-35

Además, se añadió una pregunta sobre la calidad de vida (Anexo 5).

3.6. Tipo y diseño de investigación

3.6.1. Tipo de investigación

Investigación descriptiva²⁹.

Estudia cómo se manifiesta y como es el fenómeno y sus componentes³⁰.

3.6.2. Diseño de investigación

Estudio transversal, observacional, prospectivo²⁹.

Transversal, porque el fenómeno es analizado en un determinado tiempo³¹.

Observacional, porque no hay manipulación ni intervención del factor de estudio³¹.

Prospectivo, se realiza el registro de la información a medida que ocurre el fenómeno³¹.

3.7. Análisis de datos

La información obtenida se llevó al Microsoft Excel 2023, realizando tablas y figuras empleando frecuencias de acuerdo a la variable de la investigación, dentro del marco de la estadística descriptiva.

IV. RESULTADOS

Tabla 9. Prevalencia de varones con STUI, desde la farmacia comunitaria en el distrito de Huanta, 2024

Total: encuestados (n=273)		
Total: varones con STUI (n=175)		
Prevalencia	N	%
Positivo	175	64,10
Negativo	98	35,90
Total	273	100

Tabla 10. Frecuencia de varones que mostraron STUI, de acuerdo a las características demográficas. Huanta, 2024

Características		Frecuencia (n=175)	%
Edad	40-50 años	50	28,57
	51-60 años	51	29,14
	≥61	74	42,29
Ocupación	Agricultor	19	10,86
	Comerciante	45	25,71
	Conductor	47	26,86
	Docente	25	14,29
	Obrero	23	13,14
	Otros	16	9,14
Grado de instrucción	Primaria	39	22,29
	Secundaria	97	55,43
	Superior	39	22,29
Procedencia	Urbano	149	85,14
	Rural	26	14,86
Antecedentes familiares con enfermedades prostáticas	Si	9	5,14
	No	166	94,86
Conocimiento sobre la hiperplasia prostática benigna	Si	14	8
	No	161	92
Enfermedad hereditaria	Si	15	8,57
	No	160	91,43
Enfermedad hereditaria: cual	Diabetes	10	66,67
	Hipertensión arterial	5	33,33
Infecciones genitourinarias en los últimos 6 meses	Si	10	5,71
	No	127	72,57
	No recuerda	38	21,71
Frecuencia con que consume bebidas alcohólicas	Diario	9	5,14
	Eventual	71	40,57
	Semanal	32	18,29
	Festividades	38	21,71
	Mensual	16	9,14
	Nunca	9	5,14
Fuma cigarro	Si	36	20,57
	No	139	79,43
Frecuencia con que consume café	Diario	9	5,14
	Semanal	27	15,43
	Mensual	26	14,86
	Eventual	79	45,14
	Nunca	34	19,43

Tabla 11. Puntuación obtenida según el cuestionario IPSS en los varones con STUI. Huanta, 2024

Total de encuestados (n=273)		
Total de personas con STUI (n=175)		
Clasificación	n=175	%
Puntuación 1-7 (Leve)	61	34,86
Puntuación 8-19 (Moderado)	83	47,43
Puntuación 20-35 (Grave)	31	17,71
Total	175	100

Tabla 12. Frecuencia de varones con STUI, con resultado leve, según el cuestionario IPSS. Huanta, 2024

Total: resultado leve (n=61)			
Cuestionario IPSS			
En los últimos 30 días:		n	%
¿Cuántas veces ha tenido la sensación de no vaciar completamente la vejiga al terminar de orinar?	Nunca	13	21,31
	Menos de 1 vez de cada 5	40	65,57
	Menos de la mitad de las veces	8	13,11
¿Cuántas veces ha tenido que volver a orinar en las dos horas siguientes después de haber orinado?	Nunca	29	47,54
	Menos de 1 vez de cada 5	26	42,62
	Menos de la mitad de las veces	6	9,84
¿Cuántas veces ha notado que al orinar paraba y comenzaba de nuevo varias veces?	Nunca	39	63,93
	Menos de 1 vez de cada 5	20	32,79
	Menos de la mitad de las veces	2	3,28
¿Cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar?	Nunca	38	62,30
	Menos de 1 vez de cada 5	21	34,43
	Menos de la mitad de las veces	2	3,28
¿Cuántas veces ha observado que el chorro de orina es poco fuerte?	Nunca	33	54,10
	Menos de 1 vez de cada 5	27	44,26
	Menos de la mitad de las veces	1	1,64
¿Cuántas veces ha tenido que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar?	Nunca	32	52,46
	Menos de 1 vez de cada 5	28	45,90
	Menos de la mitad de las veces	1	1,64
¿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?	1 vez	58	95,08
	2 veces	3	4,92

Tabla 13. Frecuencia de varones con STUI, con resultado moderado y grave, según el cuestionario IPSS. Huanta, 2024

Total: Moderado (n=83)		Total: Grave (n=31)			
Cuestionario IPSS					
		Moderado		Grave	
En los últimos 30 días:		n	%	n	%
ITEM 1	Menos de 1 vez de cada 5	22	26,51	-	-
	Menos de la mitad de las veces	58	69,88	-	-
	Aproximadamente la mitad de las veces	3	3,61	5	16,13
	Más de la mitad de las veces	-	-	19	61,29
	Casi siempre	-	-	7	22,58
ITEM 2	Menos de 1 vez de cada 5	31	37,35	-	-
	Menos de la mitad de las veces	46	55,42	-	-
	Aproximadamente la mitad de las veces	6	7,23	13	41,94
	Más de la mitad de las veces	-	-	11	35,48
	Casi siempre	-	-	7	22,58
ITEM 3	Menos de 1 vez de cada 5	42	50,60	-	-
	Menos de la mitad de las veces	31	37,35	-	-
	Aproximadamente la mitad de las veces	10	12,05	12	38,71
	Más de la mitad de las veces	-	-	19	61,29
	Casi siempre	-	-	-	-
ITEM 4	Menos de 1 vez de cada 5	35	42,17	-	-
	Menos de la mitad de las veces	45	54,22	-	-
	Aproximadamente la mitad de las veces	3	3,61	4	12,90
	Más de la mitad de las veces	-	-	27	87,10
	Casi siempre	-	-	-	-
ITEM 5	Menos de 1 vez de cada 5	37	44,58	-	-
	Menos de la mitad de las veces	44	53,01	-	-
	Aproximadamente la mitad de las veces	2	2,41	5	16,13
	Más de la mitad de las veces	-	-	20	64,52
	Casi siempre	-	-	6	19,35
ITEM 6	Menos de 1 vez de cada 5	29	34,94	-	-
	Menos de la mitad de las veces	53	63,86	-	-
	Aproximadamente la mitad de las veces	1	1,20	4	12,90
	Más de la mitad de las veces	-	-	20	64,52
	Casi siempre	-	-	7	22,58
ITEM 7	1 vez	8	9,64		
	2 veces	73	87,95	2	6,45
	3 veces	2	2,41	23	74,19
	4 veces	-	-	6	19,35

ITEM 1: ¿Cuántas veces ha tenido la sensación de no vaciar completamente la vejiga al terminar de orinar?

ITEM 2: ¿Cuántas veces ha tenido que volver a orinar en las dos horas siguientes después de haber orinado?

ITEM 3: ¿Cuántas veces ha notado que al orinar paraba y comenzaba de nuevo varias veces?

ITEM 4: ¿Cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar?

ITEM 5: ¿Cuántas veces ha observado que el chorro de orina es poco fuerte?

ITEM 6: ¿Cuántas veces ha tenido que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar?

ITEM 7: ¿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?

Figura 1. Intervención temprana a todos los participantes sobre los factores de riesgo y modificaciones de estilo de vida. Huanta, 2024

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.

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

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

Consejos para



mejorar la salud prostática

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

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 interrumpen nuestra actividad diaria.

¡CUIDA TU PRÓSTATA!

V. DISCUSIÓN

Se está incrementando a nivel internacional la prevalencia de varones con síntomas en el tracto urinario inferior (STUI), alcanzando en varones mayores a 45 años con STUI de 23,3 % y se va incrementando a los 65 años con 46 %, en Chile con 3,9 %, incrementándose en >65 años con 24,3 %²⁴. Por tal razón se buscó explorar la prevalencia de los varones con STUI del distrito de Huanta, conocer sus antecedentes, características demográficas, factores asociados y darles charlas informativas sobre cambios de estilo vida.

La Tabla 9, muestra la prevalencia de varones con STUI en el distrito de Huanta, desde la farmacia comunitaria. Se evidenció una alta prevalencia con 64,1 % (n=175) en varones que presentaron STUI. Rodríguez³², determinó una prevalencia de 48 % en pacientes que presentaron STUI en el Hospital Octavio Mungrut. Otro estudio, Zamora³³, determinó una prevalencia alta con 65,49 % en varones que presentaron STUI del distrito de Jesús Nazareno. Soto³⁴, determinó en su investigación una prevalencia de 57,6 % en varones que presentaron STUI en el distrito de Ayacucho. Las investigaciones mencionadas muestran datos cercanos a lo encontrado en el estudio, mencionado más del 50 % de los varones presentaron STUI en diferentes distritos.

La Tabla 10, nos plasma la frecuencia de varones que presentaron STUI de acuerdo a las características demográficas. Siendo las más representativas en edad: ≥ 61 años (42,29 %); ocupación: conductor (26,86 %); grado de instrucción: secundaria (55,43 %); procedencia: urbano (85,14 %); antecedentes familiares con enfermedades prostáticas: no (94,86 %); conocimiento sobre HPB: no (92 %); enfermedad hereditaria; diabetes (66,67 %); infecciones genitourinarias en los últimos seis meses: no (72,57 %); recurrencia con que consume bebidas alcohólicas: eventual (40,57 %); fuma cigarro: no (79,43 %); periodo con que consume café: eventual (45,14 %). En la investigación de Ortiz³⁴, determinó el

grupo etario que predominó fue mayor de 50 años con 99,1 % en pacientes que presentaron STUI, además determinó la sintomatología que predominaron fue la nicturia (78,5 %), chorro miccional débil (86,2 %). Sánchez³⁶, determinó la frecuencia de los STUI en pacientes con HPB, determinando en edad: 70 a 79 (36,25 %), en ocupación: obrero (28,75 %), presenta antecedentes familiares: niega (75 %), presenta comorbilidad: ninguna (80 %), además, determinó la sintomatología más frecuente fue disminución del chorro miccional (85 %), nocturia (77,5 %) y dificultad inicial (53,75 %). En los diferentes estudios hacen énfasis en la edad, entre más edad presenten más propensos a tener STUI, dato que se tiene que tener en cuenta para futuras investigaciones. En la actualidad el origen de los STUI es multietiológico, también menciona el déficit de la testosterona como causa del origen³⁷.

En la aparición de los STUI se ha evidenciado algunos factores como la DM (diabetes mellitus), sedentarismo, obesidad, síndrome metabólico, también la obesidad abdominal, en el incremento del volumen prostático, por otra parte, también esta influenciado el factor genético y étnico²⁴.

Para la determinación de la gravedad de los STUI, se utilizó como instrumento el cuestionario IPSS que tiene una alta fiabilidad y es reconocido en guías clínicas europeas de HPB, de acuerdo a su puntuación se clasificó de la siguiente manera.

La Tabla 11, se puede observar la clasificación según la puntuación obtenida del cuestionario IPSS de varones que presentaron STUI. Según la clasificación, cerca de la mitad de los encuestados presentaron una clasificación moderada (47,43 %), una clasificación leve (34,86 %) y siendo grave (17,71 %). En la investigación de Rodríguez³², determinó según la clasificación I-PSS en leve con 41,8 %; moderado con 51,3 % y en grave con 6,9 %. Por su parte, Figueroa³⁸, determinó según la puntuación del cuestionario I-PSS valores altos en la clasificación severo 52,2 %, seguido de moderado con 39,1 % y en leve con 8,1 %. En otro estudio, Sánchez³⁶, determinó según la severidad también mediante el cuestionario IPSS, evidenciando en leve (8,75 %), moderado (27,5 %) y siendo la más representativa grave (63,75 %). Se observa en las investigaciones valores altos en la clasificación moderada, poniendo en riesgo la calidad de vida del varón y un posible aumento de los costes sociosanitarios. Para tocar los problemas de los STUI desde la farmacia comunitaria es necesario abordar temas del tratamiento integral acompañado de los demás profesionales de la salud, tener un amplio

conocimiento acerca de los STUI, tener una empatía para poder relacionarse con los varones que sufren de STUI y por último educar, motivar e informar³⁹.

La Tabla 12, evidencia la reiteración de varones que presentaron STUI, con resultado leve, según el cuestionario IPSS. De los cuales lo más relevante fue en el ítem 2, 3, 4, 5, 6: nunca (47,54 %); (63,93 %); (62,3 %); (54,1%); (52,46 %) respectivamente, el ítem 1: menos de 1 vez de cada 5 (65,57 %) y el ítem 7: 1 vez (95,08 %). Zamora³³, determinó la frecuencia de varones con STUI en la clasificación de leve, en el ítem 1, 4, 5, 6 fue menos de una vez de cada 5 con (82,35 %), (62,75 %), (80,39 %), (66,67 %) respectivamente, el ítem 2 y 3 fue nunca con (78,43 %) y (52,94 %). En otra investigación, Soto³⁴, menciona valores en el ítem 2, 3, 4, 5, 6 con (40,5 %), (54,1 %), (43,2 %), (46 %) y (51,4 %), en el ítem 1: menos de 1 vez de cada 5 (81,1 %) y el ítem 7: 1 vez (62,2 %). En los estudios mencionados y en la presente investigación hacen referencia que los síntomas de frecuencia (ítem 2), intermitencia (ítem 3), urgencia (ítem 4), chorro fino (ítem 5) y estranguria (ítem 6) nunca presentaron problemas, pero si hacen referencia en la sintomatología de vaciado incompleto (ítem 1) y de nicturia (ítem 7), estos últimos datos nos indicarían que están en proceso de tener STUI y posteriormente hiperplasia prostática benigna.

La Tabla 13, se observa la continuidad de varones con STUI, con resultado moderado según el cuestionario IPSS. Se denota en el ítem 1, 2, 4, 5, 6: menos de la mitad de las veces (69,88 %), (55,42 %), (54,22 %), (53,01 %), (63,86 %) respectivamente, el ítem 3: menos de 1 vez de cada 5 (50,6 %) y el ítem 7: 2 veces (87,95 %). Zamora³³, en su estudio identificó en la clasificación moderada valores como en el ítem 2, 3, 4 y 5: menos de 1 vez de cada 5 con (33,67 %), (32,65 %), (32,65 %) y (36,74), el ítem 1 y 6: menos de la mitad de las veces (51,02 %) y (53,06 %) por último el ítem 7: una vez (78,58 %). Soto³⁴, evidenció en su estudio en la clasificación moderada en los ítems 1, 4, 5, y 6: menos de 1 vez de cada 5 (42,9 %), (37,4 %), (36,3 %), (33 %), en los ítems 2, 3: menos de la mitad de las veces (33 %) y (41,8 %) y en ítem 7: 2 veces (45,1 %). En todas las investigaciones mencionadas hacen referencia del aumento de la sintomatología en vaciado incompleto, frecuencia, intermitencia, urgencia, chorro fino, estranguria y nicturia. Todas las sintomatologías mencionadas hacen referencia del decaimiento de la calidad de vida de los varones, como nos muestra el Anexo 10, con valores: tan satisfecho como insatisfecho (41,14 %).

También se observa en la misma tabla la frecuencia de varones con STUI con resultado grave según la puntuación del cuestionario IPSS. Se muestra en el ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6: más de la mitad de las veces (61,29 %), (35,48 %), (61,29 %), (87,1 %), (64,52 %), (64,52 %) respectivamente y el ítem 7: 3 veces (74,19 %). Zamora³², determinó la frecuencia de varones con STUI con clasificación grave, determinando en los ítems 1, 2, 4 y 6: más de la mitad de las veces (44,44 %), (22,22 %), (16,67 %), (33,33 %), los ítems 3 y 5: aproximadamente la mitad de las veces (38,89 %) y (72,22 %) y el ítem 7: 2 veces (78,58 %). Soto³⁴, también identificó la STUI en varones con una clasificación grave en todos los ítems 1, 2, 3, 4, 5 y 6: menos de la mitad de las veces (32,7 %), (28 %), (38,3 %), (34,6 %), (32,7 %) y (28 %) y el ítem 7: 2 veces (39,3 %). En todas las investigaciones mencionan sintomatologías muy severas, como en el vaciado incompleto, frecuencia, intermitencia, urgencia, chorro fino, estranguria y nicturia, todos estos síntomas hacen que la calidad de vida del paciente se decline. Las sintomatologías miccionales presentan un impacto negativo en los varones ya sea por molestias, mala calidad de vida, alteración de su vida cotidiana, en conclusión, existe relación de la calidad de vida con los problemas relacionados con los STUI⁴⁰.

La Figura 1, se muestra la asistencia educativa realizada a todos los participantes sobre los elementos de riesgo y hábitos de vida saludable. Entre las recomendaciones más destacadas fueron evitar el sobrepeso, evitar el consumo de bebidas que tengan efecto diurético como el alcohol y la cafeína. En algunos casos que tuvieron resultado leve se recomendó la terapia que no requiera receta médica, como el uso de *Serenoa repens* y *Pygeum africanum*, en los casos donde presentaron sintomatología moderado y grave la derivación al médico y cambiar sus estilos de vida.

Las sintomatologías como la mala calidad de sueño o del cansancio diurno, chorro de orina débil ponen en evidencia que el paciente no fue detectado previamente. Todas estas situaciones desde la farmacia comunitaria se ponen en manifiesto para poder detectar oportunamente al paciente que está sufriendo STUI por causa de la hiperplasia prostática benigna⁴¹. Es necesario seguir realizando más investigaciones relacionadas con la prevalencia de los STUI, realizar comparaciones de otros lugares de diferente distribución geográfica y variadas costumbres.

VI. CONCLUSIONES

1. La prevalencia desde la farmacia comunitaria en el distrito de Huanta de varones que presentaron síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) fue de 64,1 %.
2. Las características demográficas de los varones con STUI fueron las siguientes: el 42,29 % tenía 61 años o más; el 26,86 % se dedicaba a la ocupación de conductor; el 55,43 % había alcanzado el nivel de educación secundaria; el 85,14 % provenía de zonas urbanas. Además, el 94,86 % no tenía antecedentes familiares de enfermedades prostáticas, y el 92 % desconocía la hiperplasia prostática benigna (HPB). El 91,43 % no presentaba enfermedades hereditarias, mientras que el 72,57 % no había sufrido infecciones genitourinarias en los últimos seis meses. En cuanto a los hábitos, el 40,57 % consumía bebidas alcohólicas de forma eventual, el 79,43 % no fumaba cigarrillos y el 54,14 % consumía café ocasionalmente.
3. De acuerdo con la puntuación obtenida en el cuestionario International Prostate Symptoms Score (IPSS), los varones con STUI se clasificaron en tres niveles: el 34,86 % presentó síntomas leves, el 47,43 % síntomas moderados y el 17,71 % síntomas graves.
4. Se realizó indicaciones sin prescripción médica a 34,86 % varones con resultado leve.
5. Se realizó las derivaciones médicas a un total de 65,14 % varones con resultado moderado a grave.
6. A todos los participantes se realizó una intervención educativa, priorizando el cambio de estilo de vida y los factores de riesgo.

VII. RECOMENDACIONES

1. Determinar la prevalencia en zonas rurales y urbanas, para realizar la comparación descriptiva de sus factores asociados.
2. En la entrevista asegurarse que la persona entienda todo respecto al test I-PSS.
3. En los varones que salieron con clasificación grave en el cuestionario IPSS realizar pruebas de PSA.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rubinstein E, Gueglio G, Giudice C, Tesolin P. Hiperplasia prostática benigna. Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria. [Internet]. 2013. [Acceso el 01 julio del 2024]; 16(4). Disponible en: <https://evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/6210>
2. Barboza M. Hiperplasia prostática benigna. Revista médica sinergia. [Internet]. 2017. [Acceso el 01 julio del 2024]; 2(8):11-16 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7070401>
3. Reyes E. Hiperplasia prostática benigna. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. [Internet]. 2013. [Acceso el 01 julio del 2024]; 70(606):269-272. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132m.pdf>
4. Sandoval J, Fonseca J, Bautista J, Mora C. Hiperplasia prostática benigna: artículo de revisión. Revista Multidisciplinar Ciencia Latina. [Internet]. 2022. [Acceso el 02 julio del 2024]; 6(2):423-438. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1893/2698>
5. Jara J. Detección precoz de la hipertensión arterial en la farmacia comunitaria. Universidad privada Norbert Wiener. Repositorio Institucional. [Internet]. 2018. [Acceso el 02 julio del 2024]. Disponible en: <https://goo.su/0qO3Ss>
6. Conchado J, Álvarez R, Serrano C. Hiperplasia prostática benigna y síntomas del tracto urinario inferior. Rev. Cubana. Med. Gen. Integr. [Internet]. Ecuador, 2021. [Acceso el 03 julio del 2024]; 37(1): Disponible en: <https://goo.su/KiUw4d>
7. Carbajal R. Relación entre el antígeno prostático específico y la hiperplasia prostática benigna en pacientes mexicanos. Revista Mexicana de urología. [Internet]. México, 2014. [Acceso el 03 julio del 2024]; 74(6): 342-345. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007408514000299>
8. Martín J, De la Matta J, Marín F, Lorenzo R, Amado A, Villegas I. La caracterización de pacientes como herramienta útil para ofertar servicios profesionales personalizados en farmacia comunitaria. Farmacéuticos comunitarios. [Internet]. España, 2015. [Acceso el 04 julio del 2024]; 7(4): 5-17. Disponible en: https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/67947/fc2015-7-4-02_0.pdf?sequence=1
9. González C, Rozo L, Huertas D, Ospina J. Evaluación de síntomas del tracto urinario bajo en pacientes colombianos con hiperplasia prostática benigna. Revista Urológica Colombiana. [Internet]. Colombia, 2008. [Acceso el 04 julio del 2024]; 17(3): 7-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=149120366002>
10. Romero S, Estrada G. Calidad de vida, disfunción eréctil y síntomas del tracto urinario inferior relacionados a la hiperplasia prostática benigna en pacientes adultos mayores, usuarios del hospital Essalud de Huánuco. Universidad Nacional Hermilio Valdizan. Renati. [Internet]. Huánuco, 2020. [Acceso el 04 julio del 2024]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3391431>
11. Ortiz M. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con hiperplasia prostática benigna sintomática en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. Universidad nacional de Cajamarca. Renati. [Internet]. Cajamarca,

2019. [Acceso el 05 julio del 2024]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3231018>
12. Ascencio J. Determinación de la influencia del Químico Farmacéutico en el proceso de atención a pacientes en una farmacia comunitaria en la ciudad de Lima. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Renati. [Internet]. Ica, 2021. [Acceso el 06 julio del 2024]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3464929>
 13. Figueroa S. Correlación del índice de protrusión prostática intravesical por ecografía con síntomas del tracto urinario inferior en pacientes con hiperplasia prostática benigna. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Renati. [Internet]. Lima, 2023. [Acceso el 07 julio del 2024]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3595461>
 14. Sulca M, Prevalencia de antígeno prostático específico en internos del establecimiento penitenciario de Ayacucho. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Repositorio Institucional. [Internet]. Ayacucho, 2018. [Acceso el 07 julio del 2024]. Disponible en: <https://goo.su/B4NpLx6>
 15. 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. [Internet]. Ayacucho, 2015. [Acceso el 07 julio del 2024]. Disponible en: <https://goo.su/xsFtG>
 16. Gavilán C. Antígeno prostático específico (PSA) como marcador tumoral relacionado al perfil antropométrico en pacientes del Hospital II Huamanga Carlos Tupia García-Godos, EsSalud. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Repositorio Institucional. [Internet]. Ayacucho, 2019. [Acceso el 08 julio del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/2a025800-ade8-4d80-8396-1a0dc92c9da5>
 17. Fajardo A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. Rev. Alerg. Mex. [Internet]. 2017. [Acceso el 09 julio del 2024]; 64(1):109-120. Disponible en: <https://goo.su/ZsGzg>
 18. Gastelurrutia M. El rol de la farmacia comunitaria en salud pública (el caso del farmacéutico ante las toxicomanías). Farmacéuticos comunitarios. [Internet]. 2012. [Acceso el 10 julio del 2024]; 4(2):78-83. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/155005282.pdf>
 19. Bellver O. Campaña para la evaluación de la salud prostática desde la farmacia comunitaria. Fundación SEFAC. [Internet]. Barcelona, 2022. [Acceso el 10 julio del 2024]. Disponible en: <https://www.sefacexpert.org/a/hbp>
 20. Ruiz A, Pérez J. Cruz Y, González L. Actualización sobre cáncer de próstata. Correo científico médico. [Internet]. 2017. [Acceso el 10 julio del 2024]; 21(3): 876-887. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812017000300021&script=sci_arttext&tlng=pt
 21. Robles A, Garibay T, Acosta E, Morales S. La próstata: generalidades y patologías más frecuentes. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2019. [Acceso el 11 julio del 2024]; 62(4): 41-54. Disponible en: <https://goo.su/jzcQE3l>
 22. Castiñeiras J, Cozar J, Fernández A, Martín J, Brenes J, Naval E, *et al.* Criterios de derivación en hiperplasia benigna de próstata para atención primaria. Actos Urológicas españolas. [Internet]. 2010. [Acceso el 11 julio del

- 2024]; 34(1): 24-34. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/aue/v34n1/especial.pdf>
23. Martínez L, González A, Olazábal J, Pardo H. Diagnóstico y tratamiento de la hiperplasia prostática benigna. *Progaleno Revista Científica Estudiantil*. [Internet]. 2018. [Acceso el 11 julio del 2024]; 1(2). Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/25>
 24. Palma C, González L. Síntomas del tracto urinario inferior masculinos: enfrentamiento en atención primaria. *Pontificia Universidad Católica de Chile*. [Internet]. 2021. [Acceso el 12 julio del 2024]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/sintomas-del-tracto-urinario-inferior-masculinos-enfrentamiento-en-atencion-primaria/>
 25. Pérez Y, Molina V, Oyarzabal A, Mas R. Tratamiento farmacológico en la hiperplasia prostática benigna. *Revista cubana de farmacia*. [Internet]. 2011. [Acceso el 13 julio del 2024]; 45(1): 109-126. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2011/rcf1111l.pdf>
 26. Pibernat L, Ventura L, Silva M. La farmacia comunitaria: atención en salud y pluralismo asistencial. *Rev. O. F. I. L.* [Internet]. 2013. [Acceso el 14 julio del 2024]; 23(4): 152-163. Disponible en: https://ilaphar.org/wp-content/uploads/2014/01/farmacia_comunitaria.pdf
 27. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados definitivos. [Internet]. 2018. [Acceso el 15 julio del 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/00TOMO_01.pdf
 28. Barry M, Fowler F, O'Leary M, Bruskewitz R, Logan H, Mebust K, et al. The american urological association symptom index for benign Prostatic hyperplasia. *The Journal of Urology*. [Internet]. 1992. [Acceso el 15 septiembre del 2024]; 148(5): 1549-1557. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1279218/>
 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 15 julio del 2024]. 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 15 julio del 2024]. 4(1) Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>
 32. Rodríguez R. Prevalencia de la disfunción eréctil en pacientes con síntomas del tracto urinario inferior y HPB en el Hospital Octavio Mungrut. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Renati*. [Internet]. 2012. [Acceso el 16 julio del 2024]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2868964>
 33. Zamora J. Prevalencia de varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Jesús Nazareno. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. *Repositorio Institucional*. [Internet]. 2024. [Acceso el 16 julio del 2024]. Disponible en: <https://goo.su/y6fiKm>
 34. Soto J. Prevalencia de varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior desde la farmacia comunitaria en el distrito de Ayacucho. Universidad

- Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Repositorio Institucional. [Internet]. 2024. [Acceso el 16 julio del 2024]. Disponible en: <https://goo.su/72935S>
35. Ortiz E. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con hiperplasia prostática benigna en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca. Renati. [Internet]. 2019. [Acceso el 17 julio del 2024]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3231018>
 36. Sánchez I. Frecuencia de los síntomas del tracto urinario inferior y calidad de vida en pacientes mayores de 45 años con hiperplasia benigna de próstata que acuden al consultorio externo de urología en el Hospital Goyeneche de Arequipa durante enero-febrero. Universidad Católica ve Santa María. Repositorio Institucional. [Internet]. 2018. [Acceso el 17 julio del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/41ab16fc-809b-4388-a658-f7609b91f968>
 37. Romero J, García B, Jiménez E, García E, Leibar A, Rodríguez A. Paciente con SDT y síntomas del tracto urinario inferior (STUI). Arch. Esp. Urol. [Internet]. 2013. [Acceso el 17 julio del 2024]; 66(7): 657-662. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-116655>
 38. Figueroa S. Correlación del índice de protrusión prostática intravesical por ecografía con síntomas del tracto urinario inferior en pacientes con hiperplasia prostática benigna. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Renati. [Internet]. 2023. [Acceso el 18 julio del 2024]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3595461>
 39. Varela P, Chantada F. Detección, derivación, seguimiento y adherencia de pacientes con STUI desde farmacia comunitaria. Farm. Comunitarios. [Internet]. 2020. [Acceso el 18 julio del 2024]; 12: 371. Disponible en: <https://goo.su/Q7WCW>
 40. Jalón A, Fernández J, Rodríguez O, García J, Rodríguez J, González R, *et al*. Relación entre síntomas del tracto urinario inferior y calidad de vida. Archivos españoles de urología. [Internet]. 2005. [Acceso el 19 julio del 2024]; 58 (2): 109-113. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181013918003>
 41. Chantada F. Utilidad del cuestionario IPSS en farmacia comunitaria para pacientes con hiperplasia benigna de próstata. Livemed. [Internet]. 2021. [Acceso el 19 julio del 2024]. Disponible en: <https://www.livemed.in/es/blog/utilidad-del-cuestionario-ipss-en-farmacia-comunitaria-para-pacientes-con-hiperplasia-benigna-de-prostata/>

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento informado. Huanta, 2024

Prevalencia de varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Huanta. 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: Llallahui Berrocal, Jeanett Zaira
- 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

Hoja de recolección de información. Huanta, 2024

1. **Edad:**

2. **¿Cuál es su profesión?**

.....

3. **Grado de instrucción**

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

4. **Lugar de procedencia**

Urbano () Rural ()

5. **¿Tiene antecedentes familiares con enfermedades prostáticas?**

Si () No ()

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

Si () No ()

7. **¿Presenta alguna enfermedad hereditaria?**

Si () No ()

Cual:

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

Si () No () No recuerda ()

9. **¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?**

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

Nunca ()

10. **¿Fuma cigarro?**

Si () No ()

11. **¿Con que frecuencia consume café?**

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

Anexo 3

Cuestionario (cribado rápido) para HPB. Huanta, 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
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 4

Cuestionario I-PSS. Huanta, 2024

Preguntas Durante los últimos 30 días:	Ninguna	Menos de 1 vez de cada 5	Menos de la mitad de las veces	Aproxi- madamente la mitad de las veces	Más de la mitad de las veces	Casi siempre
1. ¿Cuántas veces ha tenido la sensación de no vaciar completamente la vejiga al terminar de orinar?	0	1	2	3	4	5
2. ¿Cuántas veces ha tenido que volver a orinar en las dos horas siguientes después de haber orinado?	0	1	2	3	4	5
3. ¿Cuántas veces ha notado que al orinar paraba y comenzaba de nuevo varias veces?	0	1	2	3	4	5
4. ¿Cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar?	0	1	2	3	4	5
5. ¿Cuántas veces ha observado que el chorro de orina es poco fuerte?	0	1	2	3	4	5
6. ¿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 o más veces
7. ¿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:

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 5

Cuestionario de la calidad de vida. Huanta, 2024

	Encantado	Muy satisfecho	Más bien satisfecho	Tan satisfecho como insatisfecho	Muy insatis- fecho	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 6

Recolección de información en las diferentes oficinas farmacéuticas. Huanta, 2024



Botica "DURANDFARMA". Dist. Huanta



Botica "VISAFARMA" y "LYFARMA". Dist. Huanta

Anexo 7

Datos en el Microsoft Excel. Huanta, 2024

ArchivoInicioInsertarDisposición de páginaFórmulasDatosRevisarVistaAyuda¿Qué desea hacer?

Aptos Narrow11A⁺A⁻

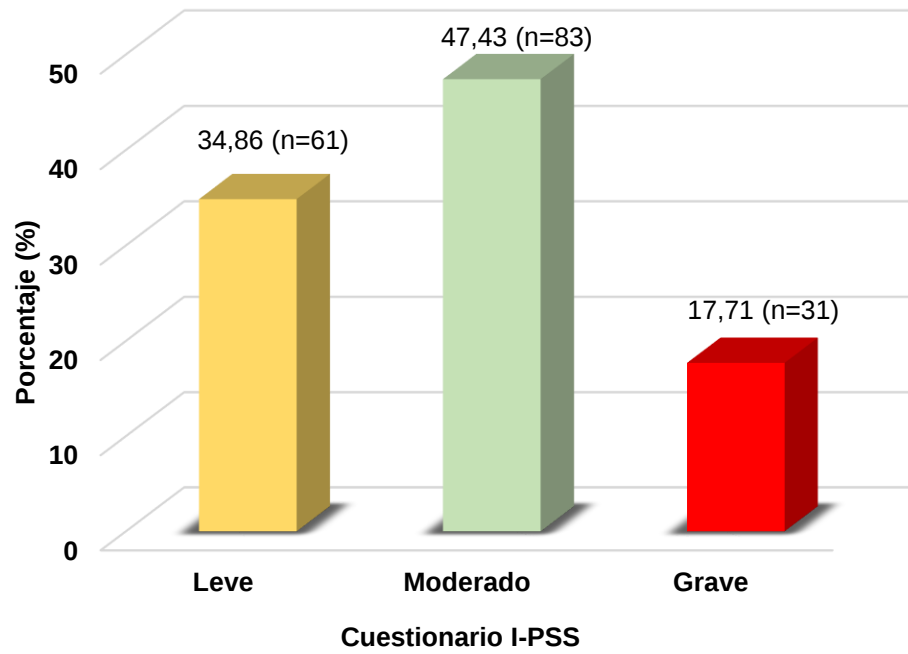
Anexo 8

Datos del cribado rápido para HPB. Huanta, 2024

Cribado rápido	Frecuencia (273)	%
Positivo: puntuación ≥ 3	175	64,10
Negativo: puntuación <3	98	35,90
Total	273	100

Anexo 9

Clasificación, según puntuación del cuestionario IPSS. Huanta, 2024



Anexo 10

Datos sobre la calidad de vida. Huanta, 2024

Varones con STUI (n=175)			
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	Mas bien satisfecho	21	12,00
	Tan satisfecho como insatisfecho	72	41,14
	Muy insatisfecho	59	33,71
	Fatal	23	13,14
	Total	175	100

Anexo 11

Matriz de consistencia. Huanta, 2024

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

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Cuál será la prevalencia de varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Huanta?	Objetivo general Identificar la prevalencia de los varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI), desde la farmacia comunitaria en el distrito de Huanta. Objetivos específicos: - Determinar las características demográficas de varones con STUI. - Clasificar a los varones con STUI respecto a la puntuación según el cuestionario IPSS. - Cuantificar las indicaciones de tratamiento sin necesidad de prescripción realizada a los varones con resultado leve en el cuestionario IPSS. - Cuantificar las derivaciones al médico según el resultado del cuestionario IPSS. - Implementar una intervención educativa a todos los varones participantes, acerca de los factores de riesgo y cambios de estilo de vida.	Variable de estudio Hiperplasia prostática benigna (HBP). Dimensión: - Cribado rápido. - Cuestionario IPSS.	Conchado J. <i>et al.</i>, realizaron el estudio de la “hiperplasia prostática benigna y los síntomas del tracto urinario inferior”. Carbajal R., determinó la “relación entre el antígeno prostático específico y la hiperplasia prostática benigna en pacientes mexicanos”. Martín J. <i>et al.</i> determinaron la “caracterización de pacientes como herramienta útil para ofertar servicios profesionales personalizados en farmacia comunitaria”.	Tipo de investigación: investigación descriptiva. Población: Conformada por varones con una edad igual o mayor a 40 años que se acercaron a las oficinas farmacéuticas del distrito de Huanta en los meses de setiembre a diciembre del 2023. Muestra: Muestra conformada por 273 varones que se apersonaron a las oficinas farmacéuticas en el tercer trimestre del 2023. Unidad de análisis Varones que se aproximaron a los establecimientos farmacéuticos (comunitarios) ubicadas en el perímetro del distrito de Huanta. Ofrecimiento de participación Se procedió a informar a los varones desde la farmacia comunitaria los que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, luego se procedió a llenar la hoja de consentimiento informado. Inicio del registro Primero se realizó el registro del cribado rápido, después según la puntuación obtenida se procedió al cuestionario IPSS. Cuestionario IPSS En este cuestionario la valoración fue de los síntomas de llenado y vaciado del último mes. Cada pregunta presentó una puntuación de una escala (1-5) Análisis de datos La información obtenida se llevó al Microsoft Excel 2023, realizando tablas y figuras empleando frecuencias de acuerdo a la variable de la investigación, dentro del marco de la estadística descriptiva.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1186-2024-UNSCH-FCSA-D

BACHILLER: JEANETT ZAIRA LLALLAHUI BERROCAL

En la ciudad de Ayacucho, siendo las nueve y diez de la mañana del día dieciocho del mes de noviembre 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 del trabajo de tesis titulado **Prevalencia de varones que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Huanta. Ayacucho, 2023**, presentado por el bachiller **JEANETT ZAIRA LLALLAHUI BERROCAL** para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. El jurado evaluador está conformado por:

Presidente : Prof. Marco R. Aronés Jara (Delegado por el Decano)
Jurados : Prof. Juan Clímaco Paniagua Segovia
 : Prof. Osmar H. Huaraca Cárdenas
4to jurado : Prof. Marco R. Aronés Jara
Asesor : Prof. Edgar Cárdenas Landeo
Secretario Docente : Prof. Vivian Vilma Falconi Oré

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: **JEANETT ZAIRA LLALLAHUI BERROCAL** 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 auditorium para que pueda proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

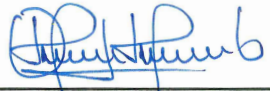
Bachiller: **JEANETT ZAIRA LLALLAHUI BERROCAL**

JURADOS	Texto	Exposición	Preguntas	P. Final
Prof. Juan Clímaco Paniagua Segovia	17	17	17	17
Prof. Osmar H. Huaraca Cárdenas	17	17	17	17
Prof. Marco R. Aronés Jara	18	18	17	18
PROMEDIO FINAL				17

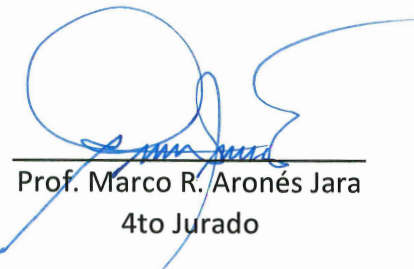
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar al Bachiller: **JEANETT ZAIRA LLALLAHUI BERROCAL**; quien obtuvo la nota final de diecisiete (17) para la cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 10:20 am de la mañana, se da por concluido el presente acto académico.



Prof. Juan Clímaco Paniagua Segovia
Jurado 1



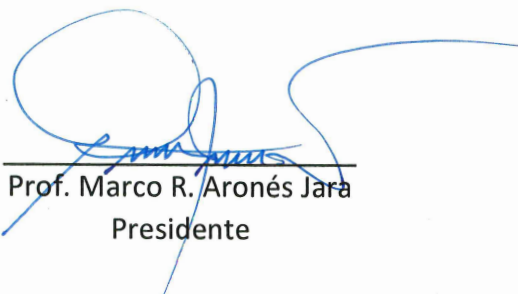
Prof. Osmar H. Huaraca Cárdenas
Jurado 2



Prof. Marco R. Aronés Jara
4to Jurado



Prof. Edgar Cárdenas Landeo
Asesor



Prof. Marco R. Aronés Jara
Presidente



Prof. Vivian Vilma Falconi Oré
Secretario docente



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
FARMACIA Y BIOQUÍMICA



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 que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Huanta. Ayacucho, 2023

**Para optar el título profesional de: QUÍMICO FARMACÉUTICO
PRESENTADO POR: Bach. Jeanett Zaira LLALLAHUI BERROCAL**

Ha sido sometido al análisis mediante el sistema TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de **25% 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 que presentan síntomas en el tracto urinario inferior (STUI) desde la farmacia comunitaria en el distrito de Huanta. Ayacucho, 2023

por Jeanett Zaira LLALLAHUI BERROCAL

Fecha de entrega: 28-oct-2024 08:54p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2500903520

Nombre del archivo: Tesis_de_ZAIRA_LLALLAHUI_BERROCAL.pdf (1.57M)

Total de palabras: 10076

Total de caracteres: 53348

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

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

21%

TRABAJS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	14%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.unsch.edu.pe	4%
	Fuente de Internet	
3	dspace.uvic.cat	1%
	Fuente de Internet	
4	www.uroberto-qro.com	1%
	Fuente de Internet	
5	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC	1%
	Trabajo del estudiante	
6	repositorio.unheval.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.urp.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	hdl.handle.net	

Fuente de Internet

<1 %

9

repositorio.upt.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

10

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

11

www.elsevier.es

Fuente de Internet

<1 %

12

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

13

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

14

1library.co

Fuente de Internet

<1 %

15

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo