UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

"CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO EN TRABAJADORES CON UROPATÍA OBSTRUCTIVA CRÓNICA, UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE - 2025"

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: Licenciatura en Enfermería

Línea de investigación: Salud y Bienestar Integral.

AUTOR:

Lesly Daniela Palacios Uvidia

DIRECTOR:

Dra. Jacqueline Andrea Pozo Benavides

Ibarra – Ecuador 2026

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Palacios Uvidia Lesly Daniela

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Capacidades de autocuidado en trabajadores con uropatía obstructiva crónica, universidad técnica del norte - 2025"
AUTORA:	Palacios Uvidia Lesly Daniela
FECHA: DD/MM/AAAA	16/10/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** □ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR /ASESOR:	Dra. Jacqueline Andrea Pozo Benavides Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 16 días del mes de octubre del 2026

EL AUTOR:



(Firma)……

Nombre: Palacios Uvidia Lesly Daniela

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de octubre de 2026

Dra. Jacqueline Andrea Pozo Benavides
DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
JACQUELINE ANDREA
POZO BENAVIDES

(f)……

Dra. Jacqueline Andrea Pozo Benavides
CC: 1001502200

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: "**Capacidades de autocuidado en trabajadores con uropatía obstructiva crónica, Universidad Técnica del Norte - 2025**" Elaborado por **Lesly Daniela Palacios Uvidia,** previo a la obtención del título de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



(f)……

Dra. Jacqueline Andrea Pozo Benavides - **DIRECTOR**

CC: 1001502200



(f)…….

Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome - **ASESOR**

CC: 1002430534

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a primeramente a Dios, por ser mi guía, mi fortaleza y la luz que iluminó mi camino durante cada etapa de este proceso. A mis padres, que son mi todo, mi raíz y mi fuerza. Su amor llena cada parte de mi vida, y su presencia me impulsa a seguir siempre adelante. Son el abrazo que me calma, el ejemplo más sincero de amor verdadero. Cada logro que alcanzo lleva parte de ustedes, de su esfuerzo y de su fe en mí. A mi hermano, por ser mi inspiración constante y mostrarme con su ejemplo que los sueños se alcanzan con disciplina y pasión. A mi abuelita Lucita, que partió al cielo, pero jamás de mi alma, porque su amor sigue vivo en cada paso que doy; su voz, su ternura y su orgullo por mí, me acompañan como un abrazo eterno. Y a mi pareja, que, a pesar de la distancia, ha estado a mi lado en las madrugadas de cansancio, en los silencios cargados de ansiedad y en cada pequeña victoria, por ser mi paz, mi sostén, y por amarme en cada paso de este camino.

Lesly Daniela Palacios Uvidia

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por bendecir mi vida y permitirme culminar esta importante etapa, por abrir mi camino con infinitas oportunidades y acompañarme en cada paso hasta hacer posible el cumplimiento de este sueño. A mis padres Edwin y Esthela, por ser el motor de mi vida y el ejemplo más grande de amor, esfuerzo y perseverancia. Gracias por cada sacrificio realizado para brindarme un mejor futuro, por creer siempre en mí, por enseñarme el valor de la humildad, la responsabilidad y el trabajo honesto, y por acompañarme con su apoyo incondicional en cada paso de este camino. A mi hermano Alexander, por creer en mí cuando yo dudaba, por sus consejos llenos de sabiduría y por ser mi apoyo inquebrantable. A mi pareja Steveen, por acompañarme en cada etapa de este camino. Gracias por motivarme a ser una mejor versión de mí, por ayudarme a mantener la calma cuando más lo necesitaba.

Asimismo, a cada uno de los pacientes que tuve el privilegio de cuidar durante mi formación, gracias por permitirme aprender de ustedes. Cada experiencia fortaleció mi vocación, transformó mi manera de comprender la enfermería y reafirmó mi compromiso de ejercer esta profesión con empatía, respeto y dedicación.

Finalmente, agradezco a la Universidad Técnica del Norte, por brindarme las herramientas necesarias para mi formación, por su excelente preparación académica y por ser el espacio donde pude desarrollar mi pasión por la enfermería. A mis docentes, por su compromiso y dedicación, por enseñarme no solo conocimientos, sino también valores que me acompañarán a lo largo de mi carrera. Gracias por cada lección, por cada palabra de aliento y por creer en mí. A mi tutora y asesora, por su guía invaluable, paciencia y apoyo en cada etapa de este trabajo, por compartir sus conocimientos y por ayudarme a dar lo mejor de mí.

Lesly Daniela Palacios Uvidia

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: "Capacidades de autocuidado en trabajadores con uropatía obstructiva crónica, Universidad Técnica del Norte - 2025"

Introducción: La uropatía obstructiva crónica (UOC) es una alteración progresiva del flujo urinario que puede desencadenar infecciones recurrentes, insuficiencia renal y afectar la calidad de vida del paciente. En el contexto laboral, representa una carga física y emocional importante para quienes la padecen. Este estudio tuvo como objetivo determinar las capacidades de autocuidado en trabajadores con UOC de la Universidad Técnica del Norte, durante el año 2025. **Metodología:** Se llevó a cabo una investigación con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo y corte transversal. Se aplicaron los métodos inductivo-deductivo, analítico-sintético y estadístico. Las técnicas empleadas fueron la encuesta y la revisión de historias clínicas, utilizando como instrumentos la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) y el Índice Internacional de Síntomas Prostáticos (IPSS), ambos validados y confiables. **Resultados:** La mayoría de participantes presentó una capacidad de autocuidado buena o muy buena, destacando en áreas como la toma de decisiones en salud y el mantenimiento del entorno. No obstante, se identificaron limitaciones en la prevención de peligros, equilibrio entre actividad y descanso, e interacción social. Se evidenció que quienes presentaban síntomas prostáticos leves mostraban mayores niveles de autocuidado, mientras que el único caso con sintomatología severa tuvo un nivel bajo. **Conclusión:** Se establece una relación directa entre una mayor capacidad de autocuidado y una menor severidad de síntomas prostáticos, lo que subraya la importancia de fortalecer el autocuidado como eje para mejorar la salud y bienestar de los trabajadores con UOC.

Palabras clave: Autocuidado, Trabajadores, Uropatía Obstructiva Crónica

ABSTRACT

Title: "Self-care capabilities among workers with chronic obstructive uropathy at the "Técnica del Norte" University, Ecuador, 2025"

Introduction: Chronic obstructive uropathy (COU) is a progressive condition characterized by impaired urinary flow, which can lead to recurrent urinary tract infections, renal dysfunction, and a reduced quality of life. In the workplace, this condition may impose a considerable physical and emotional burden on affected individuals. This study aimed to assess self-care capabilities among workers with COU at the "Técnica del Norte" University, Ecuador in 2025. **Methodology:** A quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional study was conducted. Inductive-deductive, analytical-synthetic, and statistical methods were employed. Data were collected through surveys and clinical record reviews. The instruments used were the Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA) and the International Prostate Symptom Score (IPSS), both of which have established validity and reliability. **Results:** Most participants demonstrated good or very good self-care capabilities, particularly in health-related decision-making and maintaining a healthy environment. However, limitations were identified in hazard prevention, balancing activity and rest, and social interaction. Participants with mild prostatic symptoms generally exhibited higher levels of self-care, whereas the only participant with severe symptoms demonstrated a low level of self-care. **Conclusion:** The findings suggest an association between greater self-care capabilities and lower severity of prostatic symptoms. These results highlight the importance of promoting and strengthening self-care practices to improve the health and well-being of workers with COU.

Keywords: Self-care, workers, chronic obstructive uropathy

ÍNDICE GENERAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA 2
2. CONSTANCIAS 3
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR 4
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR 5
DEDICATORIA 6
AGRADECIMIENTO 7
RESUMEN EJECUTIVO 8
ABSTRACT 9
ÍNDICE GENERAL 10
ÍNDICE DE TABLAS 13
TEMA: 14
INTRODUCCIÓN 15
El Problema 15
Justificación 16
Objetivos 18
Objetivo General 18
Objetivos Específicos 18
CAPÍTULO 1 19
1. MARCO TEÓRICO 19
1.1. Antecedentes 19
1.2. Fundamentación Teórica 21
1.2.1. Uropatía Obstructiva Crónica 21
1.2.2. Causas de Obstrucción del Tracto Urinario 21
1.2.3. Factores Anatómicos y Estructurales 23
1.2.4. Factores Infecciosos 24
1.2.5. Factores Relacionados con la Edad 24
1.2.6. Factores Metabólicos y Endócrinos 25
1.2.7. Estilo de vida y Comportamientos 26
1.2.8. Factores Genéticos 27
1.2.9. Autocuidado 27
1.2.10. Relevancia del Autocuidado en Trabajadores con Uropatía Obstructiva Crónica 27

1.2.11. Factores que Influyen en el Autocuidado de los Trabajadores con Uropatía Obstructiva Crónica 28
1.2.12. Estrategias de Autocuidado en Trabajadores con Uropatía Obstructiva Crónica 29
1.2.13. Impacto del Autocuidado en la Salud Laboral 30
1.3. Teoría de Enfermería 30
CAPÍTULO 2 33
2. Metodología de la Investigación 33
2.1. Diseño y tipo de Investigación 33
2.2. Métodos, Técnicas e Instrumentos 33
2.2.1. Métodos 33
2.2.2. Técnicas 34
2.2.3. Instrumento 34
2.3. Preguntas de Investigación 35
2.4. Matriz de Operacionalización de Variables. 37
2.5. Participantes 45
2.5.1. Población Investigada 45
2.5.2. Muestra 45
2.5.3. Características Generales de la Muestra 45
2.5.4. Criterios de Inclusión 45
2.5.5. Criterios de Exclusión 46
2.5.6. Criterios de Salida 46
2.6. Procedimiento y Análisis de Datos 46
2.7. Aspectos Bioéticos 46
2.7.1. Consideraciones éticas 46
CAPÍTULO 3 48
3. Resultados y Discusión 48
3.1. Resultados 48
3.2. Discusión 58
CONCLUSIONES 60
RECOMENDACIONES 61
BIBLIOGRAFÍA 62
ANEXOS 70
Anexo 1. Instrumento 70
Anexo 2. Consentimiento informado 73

Anexo 3. Certificado de Compilatio 74
Anexo 4. Material Didáctico de la Intervención Educativa 75
Anexo 5. Recurso audiovisual 76
Anexo 6. Evidencia fotográfica 77
Anexo 7. Certificado de Abstract 78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas....48
Tabla 2. Antecedentes patológicos familiares....49
Tabla 3. Antecedentes patológicos personales....49
Tabla 4. Cuestionario IPSS....50
Tabla 5. Puntuación final Cuestionario IPSS....51
Tabla 6. Dimensión prevención de peligros....52
Tabla 7. Dimensión equilibrio entre actividad, descanso y relaciones sociales....53
Tabla 8. Dimensión promoción del desarrollo personal....54
Tabla 9. Dimensión interacción social y manejo de la soledad....55
Tabla 10. Dimensión medidas específicas de prevención....56
Tabla 11. Puntuación final Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA)....57
Tabla 12. Relación entre la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) y síntomas prostáticos según el cuestionario IPSS....57

TEMA:

"Capacidades de autocuidado en trabajadores con uropatía obstructiva crónica, Universidad Técnica del Norte, 2025"

INTRODUCCIÓN

El Problema

La uropatía obstructiva crónica (UOC) es una condición médica que se caracteriza por la obstrucción del flujo urinario, lo que puede llevar a complicaciones significativas en la función renal y en la calidad de vida de los pacientes. En el contexto laboral, los trabajadores que padecen esta patología enfrentan una serie de desafíos que afectan tanto su salud física como su bienestar emocional (1).

La evidencia científica sugiere que la UOC puede resultar de diversas causas, incluyendo enfermedades prostáticas, cálculos renales y condiciones congénitas. Estas obstrucciones pueden causar síntomas como disuria, pujo y tenesmo urinario, disminución del chorro urinario, goteo al final de la micción, etc. Además, puede tener complicaciones como: infecciones recurrentes del tracto urinario y, en casos severos, insuficiencia renal. Un estudio realizado en el 2023 encontró que los trabajadores con UOC experimentan una disminución en su productividad laboral debido a la necesidad de ausentarse por complicaciones relacionadas con mencionado trastorno, así como por la incapacidad para concentrarse a causa del malestar físico (2).

Además, el autocuidado se convierte en un aspecto crucial para estos trabajadores, ya que la gestión de su condición puede ayudar a prevenir complicaciones a largo plazo. Esta investigación destaca la importancia de la educación sobre la enfermedad y la promoción de prácticas de autocuidado, como la hidratación adecuada, el seguimiento médico regular y la adopción de hábitos de vida saludables. Estos enfoques no sólo mejoran la salud física, sino que también pueden tener un impacto positivo en la salud mental, reduciendo el estrés y la ansiedad asociados con la enfermedad (3).

El estudio se realizó en trabajadores (servidores públicos) de la Universidad Técnica del Norte, cantón Ibarra, Provincia de Imbabura, durante el periodo marzo-mayo 2025. A menudo se observa que los trabajadores con UOC no reciben el apoyo necesario para implementar estrategias de autocuidado en su entorno laboral. La falta de concienciación por parte de los empleadores y la escasez de recursos para la gestión de la salud en el trabajo agravan la situación. Por lo tanto, es

fundamental desarrollar programas de sensibilización y capacitación que promuevan el autocuidado y mejoren la calidad de vida de la población laboral, así como su rendimiento laboral (4).

La problemática de la uropatía obstructiva crónica en trabajadores es compleja y multifacética. La evidencia científica respalda la necesidad de un enfoque integral que incluya la educación sobre la enfermedad, la promoción del autocuidado y el apoyo adecuado en el entorno laboral para mejorar la salud y el bienestar de la población masculina (5).

Justificación

La uropatía obstructiva crónica es una condición que impacta significativamente la calidad de vida de los trabajadores, afectando no sólo su salud física, sino también su rendimiento laboral y bienestar emocional. En este contexto, el autocuidado se torna una herramienta esencial para el manejo de la enfermedad, ya que permite a los individuos asumir un papel activo en su salud, lo que fomenta una mejor adherencia a los tratamientos y una mayor conciencia sobre su condición.

Los beneficiarios directos de esta investigación fueron los trabajadores diagnosticados con uropatía obstructiva crónica a través de parámetros clínicos y de imagenología; esta población puede experimentar un notable impacto positivo en su salud y bienestar al mejorar sus habilidades de autocuidado. De manera indirecta, la investigación también benefició a sus familias y empleadores, ya que una mejor salud representa menor costo en la atención médica y una disminución en el ausentismo laboral; lo que, a su vez, beneficia la economía local y mejora el ambiente laboral.

Desde la enfermería, es crucial abordar el autocuidado como un componente fundamental en la atención integral del paciente. El profesional de enfermería tiene la responsabilidad de educar y empoderar a los trabajadores con uropatía obstructiva crónica, proporcionándoles las herramientas necesarias para gestionar su enfermedad de manera eficaz. Esto incluye la promoción de hábitos saludables, la identificación del cuadro clínico del trastorno, los signos de complicaciones y el fomento de un estilo de vida que proteja la salud renal masculina. La enfermería, al ser una

disciplina centrada en el paciente, desempeña un papel clave en la implementación de estrategias de autocuidado adaptadas a las necesidades individuales de cada trabajador.

Adicionalmente, el autocuidado en este contexto se alinea con varios de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente con el ODS 3, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos. Fomentar el autocuidado no sólo mejora la salud individual, sino que también puede tener un impacto positivo en la productividad laboral y, en consecuencia, en la economía local. Un trabajador sano es más eficiente, lo que beneficia tanto a las empresas como a la sociedad en su conjunto.

En Ecuador, el "Plan Nacional de Desarrollo Para el Nuevo Ecuador 2024-2025" incluye este tema dentro de su Eje social, con el fin de implementar políticas y estrategias que mejoren de forma integral las condiciones de vida de la población. Un aspecto clave de este plan es la promoción de la salud y el bienestar, que se encuentra en concordancia con el reconocimiento de la salud como un derecho fundamental protegido por la Constitución y que debe ser garantizado por el Estado. De este modo, la correcta ejecución de este eje tiene el potencial de mejorar considerablemente la calidad de vida de los ciudadanos ecuatorianos.

Desde una perspectiva científica, es vital señalar que el estudio del autocuidado en trabajadores con esta condición no sólo amplió el conocimiento existente sobre su manejo, sino que también aportó datos valiosos que pueden ser utilizados para desarrollar políticas de salud más efectivas. En términos de utilidad práctica, los enfoques y estrategias creados en esta investigación pudieron ser aplicados en otros contextos laborales donde existan condiciones de salud similares, generando un impacto favorable en la salud ocupacional.

En relación con la factibilidad y viabilidad de implementar programas de autocuidado, es relevante destacar que hay recursos y herramientas accesibles que pueden ser utilizados por los profesionales de enfermería. Esto incluye la creación de materiales educativos, talleres de formación y el uso de tecnologías de la información para el seguimiento y apoyo a los pacientes. Además, la colaboración entre diversas disciplinas de la salud puede potenciar la efectividad de estas iniciativas, creando un enfoque multidisciplinario que aborde todos los aspectos del autocuidado.

En conclusión, el autocuidado en trabajadores con uropatía obstructiva crónica es un tema de gran relevancia para la disciplina de enfermería, ya que no sólo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también contribuye al cumplimiento de los ODS y a la sostenibilidad del sistema de salud. La promoción de prácticas de autocuidado es tanto factible como viable, y debe ser una prioridad en la atención a estos trabajadores.

Objetivos

Objetivo General

Determinar las capacidades de autocuidado en trabajadores con uropatía obstructiva crónica de la Universidad Técnica Del Norte 2025.

Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográfica y clínicamente a los trabajadores con uropatía obstructiva crónica.
- Evaluar la capacidad de autocuidado en trabajadores con uropatía obstructiva crónica a través de una escala de evaluación específica.
- Proponer un plan educomunicacional orientado a promover el autocuidado en trabajadores con uropatía obstructiva crónica.

CAPÍTULO 1

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

La uropatía obstructiva crónica es causada por la obstrucción prolongada del tracto urinario, puede agravarse en el entorno laboral debido a largas jornadas, estrés y falta de atención médica. Este trabajo analiza la importancia del autocuidado en su manejo. Para ello, se revisaron diversas fuentes bibliográficas pertinentes a las variables del estudio, que se detallan a continuación.

Según, Yaxley y Yaxley (6), la uropatía obstructiva se puede clasificar como aguda o crónica, unilateral o bilateral, parcial o completa, alta o baja e intrínseca o extrínseca. Existen diversas causas que afectan tanto al tracto urinario superior como al inferior y la obstrucción, puede ocurrir en cualquier parte, desde los cálices renales hasta el meato uretral. La causa más común es la hiperplasia prostática benigna, seguida probablemente por la vejiga neurogénica.

En la India, una investigación realizada por Khandelwal, *"et al."* (7), evaluó a 74 pacientes con uropatía obstructiva mediante urografía por tomografía computarizada (TC). Los resultados mostraron que el 61,16% de los casos fueron causados por cálculos y el 14,88% por estenosis. La mayoría de las obstrucciones fueron intraluminales (84,3%), siendo el uréter el sitio más común de obstrucción (41,32%). Se identificaron 66 casos agudos y 55 crónicos.

La investigación realizada por Coulter *"et al."* (8), evaluó cómo la atención personalizada afecta a adultos con enfermedades crónicas. Utilizaron ensayos controlados para establecer metas y planificar acciones colaborativas utilizando un cuestionario validado de detección de malestar emocional (DME). De los nueve estudios analizados, cinco midieron la autoeficacia y encontraron un pequeño efecto positivo, con un DME de 0,25 (intervalo de confianza del 95%: 0,07 a 0,43), basado en pruebas de calidad moderada.

Recientemente, se ha destacado que los programas educativos pueden ayudar a las personas a comprender mejor su enfermedad, mejorar sus actividades de autocuidado y su capacidad para

manejarla. Un estudio realizado por Cashmore *"et al."* (9), con 83 participantes, encontró que estos programas pueden aumentar el conocimiento en estos factores, en las personas con enfermedades crónicas renales en diálisis, abarcando aspectos como diagnóstico, monitoreo, hábitos de salud, alimentación, ejercicio, complicaciones crónicas y manejo del estrés.

El estudio de Riegel *"et al."* (10), incluyó ensayos controlados aleatorios con asignación oculta, comparando intervenciones de autocuidado conductual o educativo con la atención habitual u otras intervenciones de autocuidado en adultos. Se analizaron nueve afecciones crónicas comunes, incluyendo la enfermedad renal crónica. El estudio identificó importantes lagunas en áreas específicas de autocuidado, señalando oportunidades para mejorar la calidad y la presentación de informes en futuras investigaciones sobre intervenciones de autocuidado.

En Armenia, López *"et al."*(11), encontraron que el 76,03% de las personas tienen un nivel de autocuidado inadecuado. Las áreas con mejor desempeño fueron descanso y recreación (55,37%) y relaciones interpersonales (58,67%). Los conocimientos de esa población fueron actuales, son de nivel receptivo y se destacaron los recursos de apoyo social, tanto instrumental como emocional.

La investigación de Gago *"et al."* (12), estudió a 965 participantes de 30 a 75 años en el Estudio Observacional de Tendencias de Enfermedades Psicosociales, Ambientales y Crónicas de Puerto Rico. Los resultados mostraron que el 27% de los participantes reportaron una salud autopercibida (SSR) excelente o muy buena, el 39% la calificaron como buena y el 34% como regular o mala. Enfocándose en la enfermedad renal, se encontró una prevalencia del 4,64%.

Mientras que un estudio realizado por Calle "*et al.* "(13), en el Hospital Homero Castanier Crespo en Azogues, Ecuador, evaluó a 129 pacientes en hemodiálisis, encontrando que el 49,6% de hombres tenían más de 60 años. Las principales causas de la enfermedad renal fueron la diabetes mellitus (36,4%), hipertensión arterial (30,2%), uropatía obstructiva (13,2%) y cáncer (1,6%). Se observó una asociación significativa entre las causas de la enfermedad crónica con el sexo y la edad, subrayando la importancia del autocuidado y la educación en salud para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

1.2. Fundamentación Teórica

1.2.1. Uropatía Obstructiva Crónica

La uropatía obstructiva se describe como una interrupción, ya sea estructural o funcional, del flujo de orina en cualquier parte del tracto urinario. Esta condición es reconocida como una de las causas más comunes de lesión renal aguda (LRA), representando entre el 5% y el 10% de los casos. Una obstrucción aguda y severa del tracto urinario puede poner en riesgo la salud de los riñones, lo que hace esencial una identificación y tratamiento rápidos para aliviar la obstrucción y prevenir daños mayores. La detección temprana y la intervención oportuna son cruciales para evitar complicaciones graves y preservar la función renal (14).

1.2.2. Causas de Obstrucción del Tracto Urinario

La uropatía obstructiva crónica, puede ser causada por una variedad de obstrucciones anatómicas o funcionales en el tracto urinario (15). Entre las causas más comunes se encuentran:

- **Cálculos Renales (Litiasis Urinaria):** Los cálculos que se forman en los riñones o en otras partes del tracto urinario, como los uréteres y la vejiga, son una causa común de obstrucción urinaria. Estos cálculos pueden bloquear parcial o completamente el flujo de orina, lo que puede llevar a inflamación, infecciones y daño renal si no se tratan adecuadamente. La prevención y el tratamiento de los cálculos renales son esenciales para evitar complicaciones graves (16).

- **Hiperplasia Prostática Benigna (HPB):** En hombres mayores, el agrandamiento de la próstata puede comprimir la uretra y dificultar el paso de la orina, causando una obstrucción crónica en el tracto urinario inferior. Esta condición puede provocar síntomas como dificultad para orinar, flujo urinario débil y necesidad frecuente de orinar, especialmente durante la noche. El tratamiento puede incluir medicamentos o cirugía, dependiendo de la gravedad de los síntomas.

- **Cáncer de Próstata:** Es una de las neoplasias más comunes en hombres a nivel mundial y representa una causa importante de mortalidad por cáncer. Se origina en la glándula prostática, y aunque en sus etapas iniciales puede no presentar síntomas, cuando estos aparecen incluyen dificultad para orinar, necesidad frecuente de orinar (especialmente por la noche), flujo urinario débil, dolor al orinar, sangre en la orina o el semen, y dolor en la parte baja de la espalda o pelvis. Estos signos pueden indicar una enfermedad avanzada, por lo que la detección temprana es clave para mejorar el pronóstico (17).

- **Cáncer de vejiga:** Es una de las neoplasias más comunes a nivel mundial, especialmente en hombres, y representa un importante problema de salud pública. La mayoría de los casos son carcinomas uroteliales, y cerca del 75% se presentan como tumores no invasivos del músculo, caracterizados por una alta tasa de recurrencia. Los síntomas más frecuentes incluyen hematuria (sangre en la orina) y molestias urinarias como aumento en la frecuencia o urgencia para orinar. En algunos casos, el cáncer puede ser asintomático y detectarse de forma incidental. La detección temprana es clave, ya que los casos invasivos requieren tratamientos más agresivos como quimioterapia, cirugía o radioterapia (18).

- **Prostatitis:** La prostatitis es una inflamación de la glándula prostática, una estructura del sistema reproductor masculino ubicada debajo de la vejiga. Puede ser causada por infecciones bacterianas o por otros factores no infecciosos, como el estrés, lesiones o trastornos del sistema inmunológico. Existen varios tipos, siendo la prostatitis crónica no bacteriana (también conocida como síndrome de dolor pélvico crónico) la más común (19).

- **Estenosis Ureteral:** El estrechamiento o cicatrización de los uréteres, que puede ser resultado de infecciones previas, cirugías o traumatismos, es otro factor que puede obstruir el flujo urinario. La estenosis ureteral puede causar dolor, infecciones recurrentes y daño renal si no se trata adecuadamente. Las opciones de tratamiento pueden incluir procedimientos para dilatar o reparar el uréter afectado (20).

- **Malformaciones Congénitas:** Algunas personas nacen con malformaciones en el tracto urinario que afectan el flujo normal de orina, como la válvula uretral posterior en los niños o el reflujo vésico-ureteral. Estas malformaciones pueden requerir intervenciones quirúrgicas para corregir el problema y prevenir complicaciones a largo plazo.

- **Fibrosis Renal o Ureteral:** La fibrosis, o formación excesiva de tejido cicatricial en los riñones o uréteres debido a infecciones crónicas, lesiones o cirugías previas, puede estrechar las vías urinarias y dificultar la evacuación de orina. La fibrosis puede ser progresiva y llevar a una pérdida significativa de la función renal si no se maneja adecuadamente.

1.2.3. Factores Anatómicos y Estructurales

La uropatía obstructiva puede causar daño renal y complicaciones debido a diversos factores anatómicos y estructurales. En el caso de la hiperplasia prostática benigna (HPB), el agrandamiento de la próstata puede comprimir la uretra, obstruyendo el flujo urinario y aumentando la presión retrógrada hacia los riñones, lo que puede resultar en hidronefrosis y daño renal progresivo (21).

El síndrome de vejiga neurógena, que puede surgir de condiciones neurológicas, afecta el vaciado vesical y puede llevar a una obstrucción funcional. Esto puede causar un aumento de la presión intravesical y, eventualmente, daño renal debido a la presión retrógrada.

Las malformaciones congénitas, como las válvulas uretrales posteriores, pueden causar una obstrucción significativa del tracto urinario inferior, lo que lleva a hidronefrosis y daño renal si no se corrigen a tiempo. Estas obstrucciones pueden alterar la arquitectura renal y contribuir a la fibrosis intersticial renal, un proceso que puede progresar a enfermedad renal crónica (22).
En cuanto a la urolitiasis, los cálculos urinarios pueden causar obstrucción en cualquier parte del tracto urinario, lo que puede llevar a hidronefrosis y daño renal (23). La presencia de cálculos ureterales con hidronefrosis se ha identificado como un factor de riesgo independiente para la lesión renal aguda en pacientes con infección del tracto urinario. Además, la duración de la

obstrucción por urolitiasis está asociada con un mayor riesgo de deterioro de la función renal, especialmente si se acompaña de pielonefritis aguda o lesión renal aguda (24).

1.2.4. Factores Infecciosos

La uropatía obstructiva, como la causada por la hiperplasia prostática benigna (HPB), puede predisponer a infecciones del tracto urinario (ITU) debido a la obstrucción y estasis urinaria. La literatura médica actual destaca varios aspectos importantes sobre este tema.
El estudio de Choi y Min (25), aborda las ITU complicadas en pacientes con HPB, señalando que la obstrucción del tracto urinario inferior puede llevar a infecciones recurrentes o persistentes, lo cual es una indicación para el tratamiento quirúrgico. Además, se recomienda la profilaxis antibiótica antes de procedimientos como la resección transuretral de la próstata (TURP) para reducir el riesgo de ITU.

Heyns (26), también enfatiza que la obstrucción y la estasis urinaria son factores predisponentes para las ITU. En el caso de la HPB, la obstrucción uretral puede llevar a cistitis, pielonefritis y bacteriemia. El tratamiento de las ITU en estos pacientes debe incluir antibióticos dirigidos según el cultivo de orina y, en casos urgentes, drenaje del tracto urinario mediante cateterización o nefrostomía percutánea.

Por otro lado, Schwartz et al. (27), discuten cómo las infecciones del tracto urinario pueden progresar a pielonefritis, lo que puede causar daño renal significativo. Este estudio resalta la importancia de comprender los mecanismos de virulencia de patógenos como Escherichia coli y las respuestas inmunitarias del huésped para desarrollar estrategias de prevención y tratamiento.

1.2.5. Factores Relacionados con la Edad

Los factores relacionados con la edad son esenciales para comprender la evolución de la uropatía obstructiva secundaria a condiciones como la hiperplasia prostática benigna (HPB), la obstrucción aguda o crónica urinaria, los cambios estructurales y las infecciones recurrentes del tracto urinario, que pueden conducir y agravar el daño renal.

La HPB es una condición que se asocia directamente con la edad, siendo poco común en hombres menores de 40 años, pero presente en la mayoría de los hombres mayores de 80 años. Este aumento en el tamaño de la próstata con la edad puede causar síntomas del tracto urinario inferior (LUTS), como la obstrucción del flujo urinario y alteraciones en la función urinaria. Además, la obstrucción del tracto urinario inferior puede provocar cambios estructurales, como el engrosamiento de la pared de la vejiga y la remodelación del tracto urinario, lo que puede predisponer a infecciones y daño renal progresivo (28).

Los cambios urodinámicos relacionados con la edad en pacientes con HPB y otras condiciones que facilitan la uropatía obstructiva crónica incluyen una disminución en la tasa de flujo máximo y el volumen miccional, así como un aumento en la inestabilidad vesical, que se observa con mayor frecuencia en hombres mayores. La actividad del musculo detrusor, que puede causar síntomas de almacenamiento vesical como urgencia y frecuencia, también está asociada con la edad y la obstrucción de la salida vesical (29).

En cuanto a las infecciones del tracto urinario, la obstrucción urinaria produce éstasis urinaria, aumentando el riesgo de infecciones recurrentes, que son un factor significativo para el daño renal progresivo. La relación entre la HPB, la uropatía obstructiva crónica y la insuficiencia renal crónica también ha sido documentada, sugiriendo que la retención urinaria crónica y la remodelación vesical pueden contribuir al deterioro de la función renal (30).

1.2.6. Factores Metabólicos y Endócrinos

La uropatía obstructiva puede ser influenciada por diversos factores metabólicos y endocrinos, y el sulfuro de hidrógeno (H_2S) ha sido identificado como un agente protector potencial en la mitigación del daño renal asociado a esta condición. Los factores metabólicos y endocrinos que contribuyen a la uropatía obstructiva incluyen el estrés oxidativo, la inflamación y la fibrosis renal, procesos en los cuales el H_2S puede tener un papel modulador.

El H_2S es un gasotransmisor endógeno con propiedades antioxidantes y antiinflamatorias. En el contexto de la obstrucción ureteral unilateral (UUO), se ha observado que la producción de H_2S disminuye, lo que contribuye al aumento del estrés oxidativo y la fibrosis renal. La enzima Cystathionine γ-lyase (CSE), que participa en la producción de H_2S, es crítica en la progresión de la fibrosis renal. La deficiencia de CSE exacerba el daño renal inducido por la UUO, aumentando la formación de superóxidos y el daño oxidativo (31).

Además, el H_2S puede inhibir la autofagia excesiva inducida por el estrés oxidativo a través de la regulación de la vía de señalización de las especies reactivas de oxígeno y la proteína quinasa activada por AMP (ROS-AMPK), lo que sugiere un mecanismo protector adicional en la uropatía obstructiva. También se ha demostrado que el H_2S puede modular la interacción entre caveolina y el óxido nítrico sintasa endotelial (eNOS), protegiendo así el riñón del daño inducido por la hiperhomocisteinemia, un factor metabólico que puede contribuir a la disfunción renal (32).

El uso de donantes de H_2S, como GYY4137 (un donador lento de sulfuro de hidrógeno), ha mostrado disminuir la creatinina sérica y la excreción de proteínas en la orina, además de mitigar la pérdida cortical, el daño inflamatorio y la fibrosis tubulointersticial en modelos animales de obstrucción ureteral. Estos efectos se logran, en parte, mediante la regulación de la transición epitelio-mesenquimal (EMT), un proceso clave en la fibrosis renal.

1.2.7. Estilo de vida y Comportamientos

El estilo de vida y el comportamiento pueden tener un impacto significativo en la uropatía obstructiva, especialmente a través de factores metabólicos y endocrinos que influyen en el estrés oxidativo y la inflamación. La obesidad, una dieta rica en sodio y grasas, y el sedentarismo son factores de riesgo que pueden agravar el daño renal al aumentar la inflamación sistémica y el estrés oxidativo, lo que a su vez puede contribuir a la progresión de la fibrosis renal en la uropatía obstructiva (33).

El estrés oxidativo y la inflamación son procesos clave en el desarrollo de la uropatía obstructiva. La producción excesiva de especies reactivas de oxígeno (ROS) y la activación de vías

inflamatorias pueden llevar a la apoptosis celular y a la fibrosis renal, como se ha observado en modelos experimentales de obstrucción ureteral. La transición epitelio-mesenquimal (EMT), mediada por factores como TGF-β1, es un proceso crítico en la fibrosis renal, y su regulación es esencial para mitigar el daño renal (34).

1.2.8. Factores Genéticos

Los factores genéticos asociados con la uropatía obstructiva, especialmente en el caso de la uropatía obstructiva congénita (UOC), son complejos y están siendo investigados. Un estudio reciente ha encontrado variantes de nucleótido único (SNVs) y desórdenes genómicos (GDs) en el 10% de los casos de UOC, lo que indica una alta diversidad genética. Se han descubierto mutaciones en genes como TNXB (*tenascin* XB) y el *myosin heavy chain 11* (MYH11), que podrían estar vinculadas con la gravedad de la UOC (35).

1.2.9. Autocuidado

El autocuidado es una práctica que las personas han llevado a cabo durante miles de años. Con el tiempo, los métodos de diagnóstico, los medicamentos y las intervenciones han evolucionado significativamente. Hoy en día, las tecnologías digitales están transformando la manera en que se pueden ofrecer los servicios de salud, haciendo que el autocuidado sea más accesible y efectivo. Se define como la capacidad de las personas para promover y mantener su salud, prevenir enfermedades y lidiar con enfermedades menores sin la intervención directa de un profesional de la salud. Esta práctica incluye una variedad de actividades, desde la adopción de hábitos saludables hasta el uso de tecnologías modernas para monitorear y gestionar la salud personal (36).

1.2.10. Relevancia del Autocuidado en Trabajadores con Uropatía Obstructiva Crónica

Los trabajadores que sufren de uropatía obstructiva crónica enfrentan retos particulares debido a la combinación de su condición médica y las demandas de su entorno laboral. La obstrucción urinaria puede causar dolor pélvico, síntomas urinarios irritativos y obstructivos, infecciones recurrentes, fatiga y por tanto, una disminución en la calidad de vida, lo que afecta su capacidad

para desempeñarse en el trabajo. Por consiguiente, el autocuidado se vuelve esencial para mantener la salud en el ámbito laboral y mejorar el bienestar general de estos trabajadores. Implementar estrategias de autocuidado adecuadas, puede ayudar a reducir los síntomas y prevenir complicaciones, permitiendo a los trabajadores llevar una vida más equilibrada y productiva y así, mantener su rendimiento laboral de manera efectiva (37).

1.2.11. Factores que Influyen en el Autocuidado de los Trabajadores con Uropatía Obstructiva Crónica

- **Condiciones Laborales**: Los turnos prolongados, la falta de acceso adecuado a servicios de salud en el lugar de trabajo y las tareas que requieren mantener posturas estáticas pueden empeorar la condición de los trabajadores con uropatía obstructiva crónica (UOC). Estas condiciones laborales pueden aumentar el riesgo de complicaciones y dificultar la gestión de los síntomas, lo que subraya la importancia de adaptar el entorno laboral para apoyar la salud de estos trabajadores.

- **Conocimiento de la Enfermedad**: La conciencia y educación sobre la UOC son esenciales para que los trabajadores adopten medidas preventivas, como evitar la deshidratación y reconocer en forma temprana los signos de obstrucción urinaria, también de infecciones urinarias. Una comprensión adecuada de la enfermedad permite a los trabajadores tomar decisiones informadas sobre su salud y adoptar prácticas que minimicen el riesgo de complicaciones.

- **Condiciones Psicosociales**: El estrés laboral y la carga emocional pueden afectar negativamente la capacidad de los trabajadores para cuidar de su salud. El apoyo social y psicológico es fundamental para ayudar a los trabajadores a manejar el estrés y mantener un equilibrio entre su vida laboral y personal. Estrategias como la terapia, el asesoramiento y la creación de un entorno de trabajo solidario pueden ser beneficiosas.

- **Acceso a Servicios de Salud**: La disponibilidad de atención médica oportuna, un seguimiento adecuado y el acceso a tratamientos eficaces son cruciales para el autocuidado.

Los trabajadores deben tener acceso a servicios de salud que les permitan recibir diagnósticos precisos, tratamientos adecuados y un seguimiento continuo para gestionar su condición de manera efectiva. La implementación de programas de salud ocupacional puede mejorar significativamente el acceso a estos servicios (37).

1.2.12. Estrategias de Autocuidado en Trabajadores con Uropatía Obstructiva Crónica

- **Hidratación Adecuada**: Es fundamental promover una ingesta adecuada de líquidos para asegurar una diuresis óptima y reducir el riesgo de infecciones urinarias. Mantenerse bien hidratado ayuda a diluir la orina, lo que puede prevenir la formación de cálculos renales y reducir la probabilidad de infecciones. Los trabajadores deben ser conscientes de la importancia de beber suficiente agua a lo largo del día, especialmente si realizan actividades físicas intensas o trabajan en ambientes calurosos.

- **Monitoreo de Síntomas**: Es esencial enseñar a los trabajadores a identificar síntomas y signos de la aparición de uropatía obstructiva, los signos de complicaciones, como dolor pélvico, fiebre o cambios en el patrón urinario, y a buscar atención médica inmediata cuando sea necesario. Un monitoreo regular de los síntomas permite una detección temprana de problemas potenciales, lo que puede prevenir complicaciones graves. Los trabajadores deben ser capacitados para reconocer los síntomas de alerta y saber cuándo es necesario acudir a un profesional de la salud.

- **Manejo del Estrés**: Incorporar técnicas de relajación o manejo del estrés es crucial para evitar que este factor agrave la condición de los trabajadores. El estrés puede tener un impacto negativo en la salud general y agravar los síntomas de la uropatía obstructiva crónica. Técnicas como la meditación, el yoga, la respiración profunda y el ejercicio regular pueden ser muy efectivas para reducir el estrés. Además, fomentar un ambiente de trabajo positivo y de apoyo puede ayudar a los trabajadores a manejar mejor el estrés laboral.

- **Educación sobre la Enfermedad**: Implementar programas educativos dirigidos a los trabajadores para que comprendan su condición, los cuidados necesarios y cómo gestionar

sus síntomas mientras mantienen su productividad laboral. La educación es una herramienta poderosa que empodera a los trabajadores para tomar decisiones informadas sobre su salud. Estos programas pueden incluir talleres, seminarios y materiales informativos que aborden aspectos clave de la uropatía obstructiva crónica y las mejores prácticas de autocuidado.

- **Revisión Médica Periódica**: Fomentar que los trabajadores con UOC sigan un calendario regular de consultas médicas para evaluar la función renal y ajustar el tratamiento conforme sea necesario. Las revisiones médicas periódicas son esenciales para monitorear la progresión de la enfermedad y realizar ajustes en el tratamiento según sea necesario. Los trabajadores deben ser alentados a mantener sus citas médicas y a seguir las recomendaciones de sus profesionales de la salud para asegurar una gestión efectiva de su condición (38).

1.2.13. Impacto del Autocuidado en la Salud Laboral

Un autocuidado efectivo mejora la calidad de vida al reducir los síntomas y complicaciones, lo que a su vez puede incrementar el rendimiento laboral y disminuir las ausencias por enfermedad. Además, al adoptar un enfoque integral de autocuidado, se fomenta la adherencia al tratamiento y se reduce el riesgo de progresión de la enfermedad renal.

El autocuidado en trabajadores con uropatía obstructiva crónica es esencial no sólo para la salud renal, sino también para mantener su desempeño laboral y bienestar general. Integrar estrategias de autocuidado en el entorno laboral puede promover la sostenibilidad de la salud a largo plazo y mejorar la calidad de vida de estos trabajadores. Estas estrategias pueden incluir la implementación de programas de bienestar en el lugar de trabajo, la promoción de hábitos saludables y la creación de un entorno de apoyo que facilite el acceso a recursos médicos y educativos (39).

1.3. Teoría de Enfermería

El modelo de Dorothea Orem, conocido como la teoría del déficit de autocuidado, se centra en la capacidad de los individuos para realizar actividades esenciales para mantener su salud y bienestar. Este modelo comprende tres subteorías: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la de

los sistemas de enfermería. Su aplicación en la práctica de enfermería permite a los profesionales identificar las necesidades de autocuidado de los pacientes y desarrollar intervenciones personalizadas para mejorar estas capacidades, especialmente en situaciones donde los pacientes enfrentan limitaciones físicas, psicológicas o sociales (40), (41).

Dorothea Orem considera al ser humano como un ser biológico, racional y con capacidad de pensamiento. Según su perspectiva, las personas pueden reflexionar sobre sí mismas y su entorno, además de tener la habilidad de representar sus experiencias mediante símbolos como palabras e ideas, los cuales utilizan para comunicarse, pensar y orientar sus acciones hacia el bienestar propio y de los demás. En cuanto al cuidado de enfermería, Orem lo define como el apoyo que se brinda a las personas para que puedan realizar y mantener prácticas de autocuidado que les permitan preservar su salud, recuperarse de enfermedades y enfrentar sus consecuencias El entorno, dentro de este modelo, abarca todos los elementos físicos, químicos, biológicos y sociales ya sean del ámbito familiar o comunitario que pueden influir en la persona (42).

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem se enfoca en la capacidad de las personas para cuidarse a sí mismas, promoviendo la salud, previniendo enfermedades y manejando condiciones de salud existentes. Orem divide el autocuidado en tres componentes principales: autocuidado, déficit de autocuidado y enfermería. Según esta teoría, las personas son responsables de satisfacer sus propias necesidades de autocuidado y cuando no pueden hacerlo de manera efectiva, es necesaria la intervención de profesionales de la salud (43).

Esta teoría sigue siendo altamente relevante en el contexto actual de la enfermería, especialmente ante el creciente énfasis global en el autocuidado y en la atención sanitaria interprofesional. Hartweg y Metcalfe, destacan cómo esta teoría proporciona un marco sólido para la práctica de enfermería centrada en la persona y adaptada a las necesidades de salud de las poblaciones. A pesar de sus fortalezas, las autoras subrayan la necesidad de refinamientos para responder a los cambios sociales y sanitarios, enfatizando la importancia de actualizarla con un enfoque más inclusivo hacia la salud poblacional, la atención centrada en las personas y los determinantes sociales de la salud (44).

Aplicando esta teoría al contexto de los trabajadores con uropatía obstructiva crónica (UOC), se pueden identificar diversas estrategias y propuestas de autocuidado que permiten gestionar la enfermedad y mejorar la calidad de vida. Estas estrategias incluyen la educación sobre la enfermedad, la promoción de hábitos saludables, el monitoreo regular de síntomas y la adherencia a los tratamientos prescritos. Además, es crucial fomentar un entorno laboral que apoye el autocuidado, proporcionando acceso a recursos médicos y educativos, así como promoviendo un equilibrio entre la vida laboral y personal.

CAPÍTULO 2

2. Metodología de la Investigación

2.1. Diseño y tipo de Investigación

El estudio tiene un enfoque cuantitativo y su diseño es no experimental. Se utilizó un enfoque cuantitativo porque se recopilaron y analizaron datos numéricos. Y fue un estudio no experimental, ya que las variables no fueron manipuladas ni controladas. Simplemente se observaron los hechos tal como ocurrieron en su entorno natural, recopilando los datos de manera directa para su análisis posterior.

En cuanto a su alcance, el estudio fue descriptivo y transversal. Transversal porque permitió comparar cómo reaccionaron diferentes grupos de sujetos al entorno del estudio en un solo momento en el tiempo. Fue un estudio descriptivo porque se centró en detallar las características y comportamientos observados sin intervenir en el entorno, proporcionando una visión clara y precisa de los fenómenos tal como se presentaron. Además, el enfoque transversal facilitó la identificación de patrones y diferencias entre los grupos en un punto específico en el tiempo, lo que ayudó a entender mejor las variaciones y similitudes en sus respuestas.

2.2. Métodos, Técnicas e Instrumentos

2.2.1. Métodos

- El método inductivo-deductivo permitió examinar los conocimientos y prácticas de los trabajadores con uropatía obstructiva crónica, identificando características comunes en un grupo específico para llegar a conclusiones sobre los aspectos que los definen.

- El método analítico-sintético facilitó la identificación de conocimientos y prácticas en sus diversas dimensiones y múltiples relaciones, propiedades y componentes y permitió su síntesis basándose en los resultados del análisis.

- El método estadístico, en el contexto del estudio sobre autocuidado en trabajadores con uropatía obstructiva crónica, se utilizó mediante un conjunto de operaciones matemáticas, técnicas y procedimientos para evaluar los conocimientos y prácticas de estos trabajadores y diseñar una intervención educativa basada en los hallazgos.

2.2.2. Técnicas

La técnica que se aplicó en esta investigación fue la encuesta y la confección de historias clínicas.

2.2.3. Instrumento

- **Descripción de los instrumentos.**

Los instrumentos utilizados en el presente trabajo fueron: para la encuesta se utilizó la Escala de apreciación de agencia de autocuidado (ASA), para la recolección de datos clínicos se utilizó una escala validada, el Índice Internacional de Síntomas Prostáticos (ISPP).

La Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA), basada en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, evalúa la capacidad de los individuos para realizar acciones orientadas a mantener su salud y bienestar. En su versión validada para la población costarricense, consta de 24 ítems organizados en cinco factores que abarcan dimensiones como la prevención de peligros, el equilibrio entre actividad y descanso, y la promoción del desarrollo personal, interacción social y manejo de la soledad y medidas específicas de prevención. Los ítems emplean una escala de respuesta tipo Likert con opciones que van desde "nunca" hasta "siempre". Esta herramienta fue adaptada al español en 1998, y en su validación se realizaron modificaciones para asegurar la claridad y pertinencia cultural.

El IPSS (Índice Internacional de Síntomas Prostáticos) es una herramienta reconocida que permite medir la intensidad de los síntomas del tracto urinario inferior en hombres. Está compuesto por 7 preguntas que abordan aspectos como la frecuencia urinaria, la necesidad de levantarse por la noche (nicturia), la debilidad del flujo urinario, la dificultad para iniciar la micción, la interrupción del flujo de orina, la sensación de vaciado incompleto de la vejiga y la urgencia miccional. Además, incluye una pregunta adicional sobre la calidad de vida. Cada ítem se califica de 0 a 5, y

la puntuación total (de 0 a 35) permite clasificar los síntomas en leves (0-7 puntos), moderados (8-19 puntos) o graves (20-35 puntos), facilitando así la evaluación clínica y el manejo adecuado del paciente.

- **Validez y confiabilidad del Instrumento**

La segunda versión en español de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) fue validada en Costa Rica con adultos que tienen enfermedades crónicas. Se evaluaron su validez de contenido, apariencia y consistencia interna usando varias pruebas estadísticas. Los resultados mostraron un índice de 0,65 en la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y un resultado significativo en la prueba de esfericidad de Bartlett ($p<0,000$). El análisis factorial con rotación Varimax identificó cinco factores que explicaron el 56,76% de la varianza total. La consistencia interna se confirmó con un alfa de Cronbach de 0,84, indicando que los 24 ítems de la escala miden un concepto común y se correlacionan positivamente. Estos resultados establecen la confiabilidad del instrumento.

El Índice Internacional de Síntomas Prostáticos (IPSS) es un cuestionario validado internacionalmente que permite evaluar la severidad de los síntomas del tracto urinario inferior (STUI) en hombres, especialmente en casos de hiperplasia benigna de próstata (HBP). Fue aprobado por la Organización Mundial de la Salud en 1992 y ha sido traducido y validado en múltiples países, incluyendo México, España, Estados Unidos, Colombia, Argentina y Chile, entre otros. Su fiabilidad ha sido confirmada mediante estudios recientes, como el realizado en México en 2021, que utilizaron el alfa de Cronbach para evaluar su consistencia interna, obteniendo valores superiores a 0.8, lo que indica una alta coherencia entre los ítems del cuestionario.

2.3.Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas de los trabajadores diagnosticados con uropatía obstructiva crónica baja?

- ¿Cuál es la capacidad de autocuidado que presentan los trabajadores con uropatía obstructiva crónica baja según los resultados de la escala de evaluación aplicada?
- ¿Cómo diseñar un plan edu-comunicacional orientado a promover el autocuidado en trabajadores con uropatía obstructiva crónica baja?

2.4.Matriz de Operacionalización de Variables.

- Objetivo 1: Caracterizar sociodemográfica y clínicamente a los trabajadores con uropatía obstructiva crónica.

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Características sociodemográficas y clínicas	Se refiere con características demográficas y clínicas abarcan los aspectos sociales, como edad y ocupación, y los de salud, como diagnósticos y tratamientos, juntas, permiten analizar y comprender mejor el estado y las necesidades de una población.(45)	Edad	Período comprendido entre la fecha de nacimiento y la fecha en que se realiza la entrevista.	Años cumplidos	1.40-49 2.50-54 3.55-59 4.60-69	¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cuantitativa discreta	Encuesta
		Estado Civil	Situación que define a una persona en relación con sus vínculos afectivos con individuos del mismo sexo, del sexo opuesto o de ambos.	Condición jurídica	1.Soltero 2.Casado 3.Viudo 4. Divorciado 5. Unión Libre	¿Cuál es su estado civil?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Autoidentificación étnica	Identificación personal de un individuo como miembro de un grupo étnico particular.	Etnia	1.Mestizo 2.Indígena 3.Afrodescendiente 4.Blanco 5.Montubio	¿Cómo se autoidentifica?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Nacionalidad	La nacionalidad es la relación legal que conecta a una persona con el Estado, funcionando tanto como un derecho fundamental como parte del estatus jurídico de los individuos.	Registro del país de ciudadanía.	1.Ecuatoriano 2.Colombiano 3.Venezolano 4.Cubano 5.Otro	¿Cuál es su nacionalidad?	Cualitativa nominal	Encuesta

		Antecedentes patológicos personales	Enfermedades o condiciones médicas que una persona ha tenido y que pueden influir en su salud actual. Comorbilidades.	Presencia de antecedentes patológicos personales.	1.Diabetes mellitus 2.Hipertensión arterial 3.Síndrome metabólico 4.Enfermedad Renal Crónica 5.Tratamiento con inmunosupresores 6.Hiperplasia prostática benigna 7.Ninguna	¿Padece de alguna de estas enfermedades?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Antecedentes patológicos familiares	Enfermedades presentes en los familiares que pueden representar un riesgo hereditario o predisposición para el paciente.	Presencia de antecedentes patológicos familiares.	1.Hiperplasia prostática benigna 2.Cáncer de próstata 3.Cáncer de mama 4.Cáncer de vejiga 5.Hipertensión arterial.	¿Algún familiar directo ha sido diagnosticado con alguna de estas enfermedades?	Cualitativa nominal	Encuesta
			Conjunto síntomas urinarios asociados a alteraciones en la próstata.	Presencia de sintomatología prostática	1. Ninguna 2.Menos de 1 vez de cada 5 3-Menos de la mitad de las veces 4.Aproximadamente la mitad de las veces 5.Más de la mitad de las veces 6.Casi siempre	- Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido la sensación de no vaciar completamente la vejiga al terminar de orinar? - Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido que volver a orinar antes de dos horas después de haber orinado?	Cualitativa Ordinal	Cuestionario IPSS (Índice Internacional de Síntomas Prostáticos)

						- Durante el último mes, ¿cuántas veces ha notado que, al orinar, el flujo se detenía y comenzaba de nuevo varias veces? - Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar? - Durante el último mes, ¿cuántas veces ha notado que el chorro de orina era débil? - Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido que hacer fuerza o pujar para comenzar a orinar? - Durante el último mes, ¿cuántas veces se ha tenido que levantar por la		

						noche a orinar, desde que se acuesta hasta que se levanta por la mañana?		

- Objetivo 2: Evaluar la capacidad de autocuidado en trabajadores con uropatía obstructiva crónica a través de la aplicación de una escala de evaluación.

Variables	**Definición conceptual**	**Dimensión**	**Definición Operacional**	**Indicador**	**Escala**	**Ítem**	**Tipo de variable**	**Instrumento**
Capacidades de autocuidado	Se entiende como las acciones que las personas llevan a cabo para cuidar su salud, sin la necesidad de supervisión médica formal. Estas se conocen como prácticas realizadas por individuos y familias que fomentan comportamientos saludables para prevenir enfermedades. (46)	Prevención de peligros.	Capacidad del individuo para realizar acciones que eviten riesgos y promuevan el bienestar integral.	Porcentaje de personas que realizan acciones preventivas para evitar complicaciones de salud y mantener su bienestar general.	Escala de Likert 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Casi Siempre 4. Siempre	- Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo. - Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud. - Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio. - Cuando tengo que tomar una nueva medicina	Cualitativa Ordinal	Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA)

						cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios. - Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.		
		Equilibrio entre actividad, descanso y relaciones sociales.	Capacidad para ajustar hábitos y estilos de vida que prevengan riesgos y mantengan un balance saludable.	Porcentaje de personas que logran equilibrar adecuadamente las demandas de interacción social, descanso y actividad física.	Escala de Likert 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Casi Siempre 4. Siempre	- Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo. - Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos. - Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado. - Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.	Cualitativa Ordinal	Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA)

						- Puedo sacar tiempo para mí.		
		Promoción del desarrollo personal.	Habilidad para balancear la actividad física, el descanso y las interacciones sociales para favorecer el desarrollo personal	Porcentaje de personas que adaptan su estilo de vida para evitar riesgos y mantener un balance saludable entre actividad y descanso.	Escala de Likert 5. Nunca 1. Casi nunca 2. Casi Siempre 3. Siempre	- A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud. - Reviso si las actividades que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas. - Yo puedo buscar mejores actividades para cuidar mi salud que las que tengo ahora. - Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicaciones sobre lo que no entiendo. - He sido capaz de cambiar costumbres que tenía muy arraigadas	Cualitativa Ordinal	Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA)

						con tal de mejorar mi salud. - Soy capaz de evaluar que tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud. - Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.		
		Interacción social y manejo de la soledad.	Aptitud para buscar apoyo social efectivo y manejar de manera adecuada la soledad.	Porcentaje de personas que buscan apoyo social efectivo cuando enfrentan situaciones desafiantes o de soledad.	Escala de Likert 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Casi Siempre 4. Siempre	- Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos. - Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.	Cualitativa Ordinal	Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA)
		Medidas específicas de prevención.	Competencia para adoptar medidas concretas que protejan la integridad física y emocional frente a riesgos específicos.	Porcentaje de personas que adoptan medidas específicas para mantener su integridad física y emocional frente a riesgos concretos.	Escala de Likert 1. Nunca 2. Casi nunca 3. Casi Siempre 4. Siempre	- Si tengo problemas para moverme o desplazarme pido ayuda. - Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.	Cualitativa Ordinal	Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA)

						- Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio. - Para mantenerme en un peso adecuado hago cambios en mis hábitos alimenticios. - A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta		

2.5. Participantes

2.5.1. Población Investigada

La población de estudio estuvo constituida por personal masculino, mayor de 40 años que se registró como participante en la encuesta de inscripción voluntaria y que son trabajadores de la Universidad Técnica del Norte, durante el periodo marzo-mayo 2025.

2.5.2. Muestra

En la muestra se incluyó a todo el personal docente, administrativo y de código de trabajo, de sexo masculino, de 40 años o más, que labora en la Universidad Técnica del Norte bajo la modalidad de nombramiento o contrato. En total, la muestra quedó conformada por 105 personas que accedieron a participar en la investigación mediante una encuesta, previa aceptación del consentimiento informado.

2.5.3. Características Generales de la Muestra

El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia, ya que se seleccionó a todos los participantes que accedieron a un registro de inscripción para participación voluntaria, basados en su accesibilidad y disponibilidad dentro de la población finita de trabajadores de la universidad para participar. El tipo de muestreo se eligió debido a la facilidad de acceso a los individuos cercanos, lo que facilitó la recolección de datos.

2.5.4. Criterios de Inclusión

- Adultos de sexo masculino, con edad igual o superior a 40 años, con relación laboral de nombramiento y/o contrato y bajo la denominación de servidores públicos (personal docente, administrativo y de código de trabajo).
- Trabajadores que firmaron consentimiento informado para participar libre y voluntariamente en el presente proyecto.

2.5.5. Criterios de Exclusión

- Trabajadores que tengan alguna discapacidad cognitiva que impida alguna comunicación habitual.

2.5.6. Criterios de Salida

- Personas que abandonan el proceso a mitad de la investigación.

2.6. Procedimiento y Análisis de Datos

El plan de procesamiento y análisis de datos tuvo lo siguientes datos:

- Aprobación de la investigación y permiso de la Universidad Técnica del Norte.
- Aplicación del procedimiento para la aceptación del consentimiento informado.
- Aplicación del instrumento vía online utilizando la plataforma Microsoft Forms.
- Codificación de la información
- Tabulación de la información en el programa Excel.
- Depuración de datos.
- Análisis de datos con el soporte Software Estadístico SPSS.
- Estadística descriptiva se expresó en frecuencias y porcentajes.

2.7. Aspectos Bioéticos

2.7.1. Consideraciones éticas

- **Consentimiento Informado:** Se explicó a los participantes el propósito del estudio sobre el Capacidades de autocuidado en trabajadores con uropatía obstructiva crónica baja que laboren en la Universidad Técnica del Norte en el período abril-octubre 2025, los procedimientos y riesgos potenciales, así como el derecho a revocar su consentimiento. Este consentimiento se lo aplicó de forma voluntaria y fue firmado por los participantes al inicio del estudio. **Anexo I**

- **Privacidad y confidencialidad:** La información de los participantes fue manejada de manera confidencial, con acceso restringido solo a los investigadores. Los datos

personales y la identidad de los participantes fueron anonimizados mediante el uso de códigos alfanuméricos.

- **Minimización de riesgos:** Se garantizó la minimización de riesgos a lo largo de toda la investigación para evitar cualquier impacto negativo, eliminando riesgos físicos, psicológicos o emocionales para los participantes. Asimismo, se redujo los sesgos mediante la implementación de metodologías científicas rigurosas y el uso de herramientas basadas en datos para la toma de decisiones, con el fin de minimizar las distorsiones cognitivas que puedan afectar la objetividad.

- **Ética en el tratamiento de datos:** El estudio fue sometido a revisión y aprobación por el comité de ética institucional o comunitario asegurando que se cumplan los principios éticos de la investigación en seres humanos previstos en la declaración de Helsinki.(47) y las pautas éticas de la Consejos de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). (48) Además, se respetó los códigos de ética del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) (49).

- **Aprobación por un Comité de Ética:** La formulación ética para el tratamiento de datos del estudio fue supervisada y aprobada por un comité de ética institucional y comunitario. Este proceso aseguró que el estudio cumpliera con los estándares de ética y responsabilidad en la investigación en seres humanos.

CAPÍTULO 3

3. Resultados y Discusión

3.1. Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	**40 a 49**	**57**	**54,3%**
	50 a 54	12	11,4%
	55 a 59	24	22,9%
	60 a 69	12	11,4%
Estado Civil	Soltero	16	15,2%
	Casado	**74**	**70,5%**
	Viudo	0	0,0%
	Divorciado	13	12,4%
	Unión Libre	2	1,9%
Etnia	**Mestizo**	**96**	**91,4%**
	Indígena	1	1,0%
	Afrodescendiente	5	4,8%
	Blanco	2	1,9%
	Montubio	1	1,0%
Nacionalidad	**Ecuatoriano**	**99**	**94,3%**
	Colombiano	0	0,0%
	Venezolano	2	1,9%
	Cubano	3	2,9%
	Otro	1	1,0%

En cuanto a las características sociodemográficas de los participantes, se observa que el grupo etario predominante corresponde a personas entre 40 y 49 años (54,3 %), seguido por el grupo de 55 a 59 años (22,9 %). En cuanto al estado civil, la mayoría se identificó como casados (70,5 %), mientras que los solteros y divorciados representaron porcentajes menores. La etnia predominante fue mestiza (91,4 %), y la nacionalidad mayoritaria fue ecuatoriana (94,3 %), reflejando una población homogénea en estos aspectos.

Tabla 2. Antecedentes patológicos familiares

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Antecedentes familiares de hiperplasia prostática benigna.	Si	33	31,4%
	No	**72**	**68,6%**
Antecedentes familiares de Cáncer de próstata	Si	11	10,5%
	No	**94**	**89,5%**
Antecedentes familiares de Cáncer de mama	Si	6	5,7%
	No	**99**	**94,3%**
Antecedentes de cáncer de vejiga	Si	2	1,9%
	No	**103**	**98,1%**

En cuanto a los antecedentes familiares, la mayoría de los participantes no presentó factores de riesgo relevantes para uropatía obstructiva. Respecto a las patologías evaluadas, la hiperplasia prostática benigna resultó ser la más frecuente con un 31,4 %. Le siguen los antecedentes de cáncer de próstata, abarcando cualquier tipo histológico, con un 10,5 %, mientras que el cáncer de mama y el cáncer de vejiga mostraron una menor representación, con un 5,7 % y un 1,9 % respectivamente.

Tabla 3. Antecedentes patológicos personales

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Antecedentes patológicos personales	Diabetes Mellitus	6	5,7%
	Hipertensión arterial	14	13,3%
	Síndrome metabólico	0	0,0%
	Enfermedad Renal Crónica	1	1,0%
	Tratamiento con inmunosupresores	0	0,0%
	Hiperplasia prostática benigna	2	1,9%
	Ninguna	**82**	**78,1%**

En relación con los antecedentes personales, la mayoría de los participantes (78,1 %) no presentó antecedentes patológicos personales. Sin embargo, entre los casos reportados, la hipertensión arterial (13,3 %) y la diabetes mellitus (5,7 %) fueron las más frecuentes. Enfermedades como enfermedad renal crónica, hiperplasia prostática benigna y tratamientos inmunosupresores fueron escasamente reportadas, lo que sugiere una población clínicamente estable en su mayoría.

Tabla 4. Cuestionario IPSS

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido la sensación de no vaciar completamente la vejiga al terminar de orinar?	**Ninguna**	**72**	**68,6%**
	Menos de 1 vez cada 5	22	21,0%
	Menos de la mitad de las veces	4	3,8%
	Aproximadamente la mitad de las veces	2	1,9%
	Más de la mitad de las veces	1	1,0%
	Casi siempre	4	3,8%
Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido que volver a orinar antes de dos horas después de haber orinado?	**Ninguna**	**60**	**57,1%**
	Menos de 1 vez cada 5	27	25,7%
	Menos de la mitad de las veces	11	10,5%
	Aproximadamente la mitad de las veces	4	3,8%
	Más de la mitad de las veces	3	2,9%
	Casi siempre	0	0,0%
Durante el último mes, ¿cuántas veces ha notado que, al orinar, paraba y comenzaba de nuevo varias veces?	**Ninguna**	**77**	**73,3%**
	Menos de 1 vez cada 5	23	21,9%
	Menos de la mitad de las veces	2	1,9%
	Aproximadamente la mitad de las veces	1	1,0%
	Más de la mitad de las veces	0	0,0%
	Casi siempre	2	1,9%
Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar?	**Ninguna**	**89**	**84,8%**
	Menos de 1 vez cada 5	11	10,5%
	Menos de la mitad de las veces	3	2,9%
	Aproximadamente la mitad de las veces	0	0,0%
	Más de la mitad de las veces	2	1,9%
	Casi siempre	0	0,0%
Durante el último mes, ¿cuántas veces ha observado que el chorro de orina es débil?	**Ninguna**	**67**	**63,8%**
	Menos de 1 vez cada 5	16	15,2%
	Menos de la mitad de las veces	8	7,6%
	Aproximadamente la mitad de las veces	3	2,9%
	Más de la mitad de las veces	3	2,9%
	Casi siempre	8	7,6%
Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar?	**Ninguna**	**90**	**85,7%**
	Menos de 1 vez cada 5	7	6,7%
	Menos de la mitad de las veces	3	2,9%

	Aproximadamente la mitad de las veces	1	1,0%
	Más de la mitad de las veces	3	2,9%
	Casi siempre	1	1,0%
Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido que levantarse a orinar durante la noche, desde que se ha acostado hasta levantarse por la mañana?	**Ninguna**	**40**	**38,1%**
	1 vez	31	29,5%
	2 veces	20	19,0%
	3 veces	7	6,7%
	4 veces	2	1,9%
	5 veces o más	5	4,8%

En cuanto a los síntomas prostáticos, se evidenció que la mayoría de los participantes no presenta manifestaciones clínicas significativas. El 68,6 % no refirió sensación de vaciamiento incompleto de vejiga, y el 57,1 % no experimentó urgencia miccional. Asimismo, el 73,3 % no reportó interrupciones del flujo urinario, y el 84,8 % no tuvo dificultad para retener la orina. En cuanto a la nocturia, el 38,1 % no se levantó en la noche a orinar, mientras que el resto lo hizo en una o dos ocasiones. Estos datos reflejan una baja frecuencia de sintomatología urinaria en la población evaluada.

Tabla 5. Puntuación final Cuestionario IPSS

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	Leve	**100**	**95,2%**
Cuestionario IPSS	Moderado	4	3,8%
	Severo	1	1,0%

En cuanto al puntaje final del cuestionario de síntomas prostáticos, se observa que la mayoría de los trabajadores manifestaron síntomas leves (95,2 %), mientras que un porcentaje menor presentó síntomas moderados (3,8 %). Solo un trabajador manifestó síntomas severos (1,0 %), lo que indica que los casos de menor severidad fueron más frecuentes en la muestra analizada.

Escala de Apreciación de Autocuidado (ASA)

Tabla 6. Dimensión prevención de peligros

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.	Nunca	12	11,4%
	Casi Nunca	**56**	**53,3%**
	Casi Siempre	18	17,1%
	Siempre	19	18,1%
Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.	Nunca	4	3,8%
	Casi Nunca	18	17,1%
	Casi Siempre	31	29,5%
	Siempre	**52**	**49,5%**
Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.	Nunca	12	11,4%
	Casi Nunca	36	34,3%
	Casi Siempre	**39**	**37,1%**
	Siempre	18	17,1%
Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.	Nunca	1	1,0%
	Casi Nunca	5	4,8%
	Casi Siempre	30	28,6%
	Siempre	**69**	**65,7%**
Cuando tengo que tomar una nueva medicina, cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.	Nunca	17	16,2%
	Casi Nunca	**30**	**28,6%**
	Casi Siempre	31	29,5%
	Siempre	27	25,7%

En esta dimensión, los datos muestran comportamientos positivos de autocuidado en aspectos preventivos. La mayoría de los participantes afirmó mantener limpio su entorno (65,7 %) y tomar acciones para garantizar la seguridad familiar (49,5 %). No obstante, un porcentaje considerable (53,3 %) manifestó que casi nunca examina su cuerpo para detectar cambios, lo que evidencia una oportunidad de mejora en la vigilancia activa de la salud.

Tabla 7. Dimensión equilibrio entre actividad, descanso y relaciones sociales

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo.	Nunca	8	7,6%
	Casi Nunca	35	33,3%
	Casi Siempre	**40**	**38,1%**
	Siempre	22	21,0%
Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.	Nunca	3	2,9%
	Casi Nunca	**56**	**53,3%**
	Casi Siempre	22	21,0%
	Siempre	24	22,9%
Debido a mis ocupaciones diarias, me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.	Nunca	14	13,3%
	Casi Nunca	31	29,5%
	Casi Siempre	**43**	**41,0%**
	Siempre	17	16,2%
Cuando necesito ayuda, puedo recurrir a mis amigos.	Nunca	8	7,6%
	Casi Nunca	24	22,9%
	Casi Siempre	31	29,5%
	Siempre	**42**	**40,0%**
Puedo sacar tiempo para mí.	Nunca	6	5,7%
	Casi Nunca	**54**	**51,4%**
	Casi Siempre	11	10,5%
	Siempre	34	32,4%

En lo que respecta al equilibrio entre actividad, descanso y relaciones sociales, se observó que el 38,1 % piensa en realizar ejercicio o descansar durante el día, pero no lo concreta. Además, el 41,0 % manifestó que sus responsabilidades dificultan su autocuidado. El descanso adecuado también es limitado, ya que solo el 22,9 % refirió sentirse completamente descansado, y el 51,4 % expresó tener poco tiempo personal. Estos resultados revelan un desequilibrio importante en la gestión de tiempo y bienestar.

Tabla 8. Dimensión promoción del desarrollo personal

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si mi salud se ve afectada, yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.	Nunca	3	2,9%
	Casi Nunca	13	12,4%
	Casi Siempre	**39**	**37,1%**
	Siempre	50	47,6%
A medida que cambian las circunstancias, yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.	Nunca	6	5,7%
	Casi Nunca	24	22,9%
	Casi Siempre	**53**	**50,5%**
	Siempre	22	21,0%
Reviso si las actividades que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.	Nunca	5	4,8%
	Casi Nunca	20	19,0%
	Casi Siempre	34	32,4%
	Siempre	**46**	**43,8%**
Yo puedo buscar mejores actividades para cuidar mi salud que las que tengo ahora.	Nunca	3	2,9%
	Casi Nunca	24	22,9%
	Casi Siempre	**47**	**44,8%**
	Siempre	31	29,5%
He sido capaz de cambiar costumbres que tenía muy arraigadas con tal de mejorar mi salud.	Nunca	3	2,9%
	Casi Nunca	27	25,7%
	Casi Siempre	**41**	**39,0%**
	Siempre	34	32,4%
Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.	Nunca	4	3,8%
	Casi Nunca	12	11,4%
	Casi Siempre	**49**	**46,7%**
	Siempre	40	38,1%
Cuando obtengo información sobre mi salud, pido	Nunca	3	2,9%
	Casi Nunca	**47**	**44,8%**

explicaciones sobre lo que no entiendo.	Casi Siempre	29	27,6%
	Siempre	26	24,8%

Dentro de esta dimensión, se evidencia una actitud positiva hacia el desarrollo personal y el autocuidado. Un 50,5 % afirmó realizar ajustes frente a los cambios para mantener su salud, y el 47,6 % mencionó buscar información ante problemas de salud. Asimismo, el 46,7 % refirió que puede evaluar la efectividad de sus hábitos de autocuidado. Sin embargo, un 44,8 % indicó que rara vez solicita aclaraciones sobre información médica, lo que limita su comprensión y participación.

Tabla 9. Dimensión interacción social y manejo de la soledad.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si yo no puedo cuidarme, puedo buscar ayuda.	Nunca	30	28,6%
	Casi Nunca	28	26,7%
	Casi Siempre	16	15,2%
	Siempre	**31**	**29,5%**
Cuando necesito ayuda, puedo recurrir a mis amigos.	Nunca	8	7,6%
	Casi Nunca	24	22,9%
	Casi Siempre	31	29,5%
	Siempre	**42**	**40,0%**

En esta dimensión, se evidenció una distribución variada en cuanto a la capacidad de los participantes para buscar ayuda. Un 29,5 % manifestó que siempre puede recurrir a alguien cuando no puede cuidarse, mientras que un 28,6 % indicó que nunca lo hace, lo que refleja una marcada disparidad en la percepción del apoyo. Asimismo, el 40,0 % afirmó contar con amigos a quienes acudir en caso de necesidad, lo cual indica la presencia de redes de apoyo en una parte significativa de la población, aunque no se encuentra completamente fortalecida en todos los casos.

Tabla 10. Dimensión medidas específicas de prevención.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si tengo problemas para moverme o desplazarme, pido ayuda.	**Nunca**	**34**	**32,4%**
	Casi Nunca	13	12,4%
	Casi Siempre	26	24,8%
	Siempre	32	30,5%
Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.	**Nunca**	**63**	**60,0%**
	Casi Nunca	27	25,7%
	Casi Siempre	6	5,7%
	Siempre	9	8,6%
Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.	Nunca	3	2,9%
	Casi Nunca	2	1,9%
	Casi Siempre	28	26,7%
	Siempre	**72**	**68,6%**
Para mantenerme en un peso adecuado, hago cambios en mis hábitos alimenticios.	Nunca	7	6,7%
	Casi Nunca	28	26,7%
	Casi Siempre	**38**	**36,2%**
	Siempre	32	30,5%
A pesar de mis limitaciones para movilizarme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.	Nunca	15	14,3%
	Casi Nunca	5	4,8%
	Casi Siempre	21	20,0%
	Siempre	**64**	**61,0%**

Respecto a las medidas específicas de prevención, los datos reflejan conductas de autocuidado favorables. El 68,6 % afirmó cambiar la frecuencia de su baño para mantenerse limpio, y el 61,0 % refirió que puede cuidarse a pesar de sus limitaciones físicas. Además, el 66,7 % señaló realizar cambios en sus hábitos alimenticios para mantener un peso adecuado. Sin embargo, el 32,4 % indicó que nunca pide ayuda para movilizarse, lo cual representa una limitante en el acceso a un autocuidado más completo

Tabla 11. Puntuación final Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA)

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA)	Muy baja	0	0,0%
	Baja	9	8,6%
	Buena	**63**	**60,0%**
	Muy buena	33	31,4%

Los resultados globales de la escala reflejan un nivel general de autocuidado positivo en la población evaluada. El 60,0 % obtuvo una puntuación calificada como "buena" y el 31,4 % como "muy buena", lo que indica que la mayoría de los participantes mantiene conductas favorables orientadas a la promoción y preservación de su salud. Solo un 8,6 % presentó una puntuación baja, sin registrarse casos con puntuación muy baja, lo que sugiere que, en general, los trabajadores han desarrollado competencias básicas para el autocuidado, aunque aún persisten áreas susceptibles de fortalecimiento.

Tabla 12. Relación entre la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) y síntomas prostáticos según el cuestionario IPSS

		Cuestionario IPSS					
		Leve		**Moderado**		**Severo**	
		Frecuencia	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA)	Muy baja	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Baja	6	6,0%	0	0,0%	**1**	**100,0%**
	Buena	**62**	**62,0%**	**3**	**75,0%**	0	0,0%
	Muy buena	32	32,0%	1	25,0%	0	0,0%

El análisis cruzado entre la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) y el cuestionario IPSS evidenció que el único caso con sintomatología prostática severa se asoció a un

nivel de autocuidado “bajo” (100,0 %). En los casos moderados, predominó un nivel de autocuidado “bueno” (75,0 %), seguido de “muy bueno” (25,0 %). Por su parte, los participantes con sintomatología leve presentaron en su mayoría niveles de autocuidado clasificados como “bueno” (62,0 %) y “muy bueno” (32,0 %). No se registraron niveles de autocuidado “muy bajo” en ninguna de las categorías sintomáticas, lo que sugiere una tendencia positiva entre una mayor capacidad de autocuidado y una menor severidad de síntomas prostáticos.

3.2. Discusión

Al analizar el perfil sociodemográfico y clínico, se encontró que el 54,3 % de los trabajadores tiene entre 40 y 49 años, mientras que el 31,4 % refirió antecedentes familiares de hiperplasia prostática benigna (HPB). Estos datos van en la misma línea de lo señalado por Siqueira (50), quien menciona que los problemas urológicos se incrementan desde los 50 años y que el componente genético explica entre el 39 % y el 72 % de los casos de HPB. No obstante, a diferencia de grupos con mayor morbilidad, en este estudio la presencia de enfermedades personales fue baja; únicamente destacó la hipertensión arterial con un 13,3 % y la diabetes mellitus con un 5,7 %, lo cual se comprende al tratarse de un grupo de trabajadores activos y clínicamente estables.

En cuanto a los síntomas prostáticos evaluados con el IPSS, el 95,2 % de los participantes presentó sintomatología leve (0-7 puntos), el 3,8 % moderada y solo el 1,0 % severa. Estos hallazgos guardan similitud con lo reportado por Vicente-Herrero “*et al”* (51), en un grupo de 620 trabajadores, donde también predominó la categoría leve con un 78,1 %, seguida de un 21,1 % en la moderada y un 0,8 % en la severa. Ambos trabajos muestran que el ámbito laboral es un espacio idóneo para realizar tamizajes preventivos, ya que la mayoría del personal en funciones se encuentra asintomático o en etapas iniciales, lo que permite actuar a tiempo mediante la promoción de la salud.

Respecto a la agencia de autocuidado (escala ASA), el 60,0 % de los trabajadores mostró un nivel bueno y el 31,4 % muy bueno, destacando como puntos fuertes la higiene del entorno y la seguridad de la familia. Este comportamiento es semejante al descrito por Díaz de León Castañeda “*et al”* (52), cuyos participantes obtuvieron puntajes altos en ítems sobre limpieza del hogar, adaptación ante cambios de salud y medidas de prevención. Sin embargo, en ambos estudios se

observaron falencias en la vigilancia activa de la salud, la falta de tiempo libre y el descanso insuficiente; por ejemplo, en esta investigación el 53,3 % casi nunca examina su cuerpo y el 51,4 % tiene dificultades para dedicar tiempo a su cuidado, lo que confirma la necesidad de trabajar en la autoexploración y la organización del tiempo en adultos.

Por último, al cruzar las variables se observó que la única persona con síntomas severos tuvo un nivel bajo de autocuidado (100 %), mientras que en el grupo con síntomas leves prevaleció el autocuidado bueno o muy bueno (94 %). Este hallazgo coincide con los resultados de Wang y Gao (53), quienes al aplicar intervenciones basadas en la Teoría de Autocuidado de Orem (que se refiere a la capacidad de cuidarse a uno mismo mediante la realización de acciones deliberadas para lograr, mantener o promover una salud y un bienestar óptimos) (54), en pacientes con problemas prostáticos lograron aumentar la capacidad de autocuidado y reducir significativamente las puntuaciones del cuestionario IPSS ($p < 0{,}001$). Todo esto ratifica que, a medida que los trabajadores mejoran sus hábitos y capacidades de autocuidado, disminuye la severidad de las molestias urológicas.

CONCLUSIONES

- Los trabajadores con uropatía obstructiva crónica se caracterizaron, en su mayoría, por pertenecer al grupo etario de 40 a 49 años, estado civil casado, de etnia mestiza y nacionalidad ecuatoriana. Desde el enfoque clínico, la mayoría no tuvieron antecedentes patológicos personales ni familiares relevantes; no obstante, se identificaron casos de hipertensión arterial, diabetes mellitus, hiperplasia prostática benigna y antecedentes familiares de cáncer de próstata. La sintomatología prostática fue reportada como leve o inexistente en la mayoría de los participantes.

- Se concluye que los trabajadores con uropatía obstructiva crónica presentan una capacidad de autocuidado global mayoritariamente buena o muy buena, con fortalezas en aspectos como el mantenimiento del entorno, la toma de decisiones en salud y la disposición al cambio, aunque persisten debilidades en dimensiones específicas como la prevención de peligros, el equilibrio entre actividad y descanso, y la interacción social, donde se evidencian limitaciones en la autoexploración, gestión del tiempo y búsqueda de apoyo. Al relacionar esta capacidad con el nivel de sintomatología prostática evaluada mediante el cuestionario IPSS, se observó que los mayores niveles de autocuidado se concentraron en quienes presentaron sintomatología leve, mientras que el único caso con sintomatología severa se asoció a un nivel bajo de autocuidado, lo que sugiere una correspondencia directa entre una adecuada agencia de autocuidado y una menor manifestación de síntomas prostáticos.

- A partir de las deficiencias detectadas en dimensiones clave del autocuidado, se determinó que fue pertinente y necesario implementar un plan educomunicacional que fortaleciera la toma de decisiones, la organización del tiempo y la capacidad de interacción social en esta población. La propuesta respondió a las características del grupo evaluado y se enfocó en mejorar conductas específicas que favorecieron el bienestar integral del trabajador con uropatía obstructiva crónica.

RECOMENDACIONES

- A partir de la caracterización sociodemográfica y clínica de los trabajadores con uropatía obstructiva crónica, se recomienda establecer estrategias de tamizaje y control clínico preventivo a partir de los 40 años, con especial atención a aquellos que presentan antecedentes personales o familiares de patologías urológicas. Estas acciones permitirán una detección temprana de signos clínicos asociados, incluso en casos con sintomatología leve o ausente.
- En relación con la capacidad de autocuidado identificada, se recomienda implementar intervenciones formativas específicas que fortalezcan las dimensiones con menor puntuación, particularmente en prevención de peligros, equilibrio entre actividad y descanso, e interacción social. Estas estrategias deben enfocarse en mejorar la autoexploración, la gestión del tiempo y la búsqueda activa de apoyo, como medio para promover una mejor calidad de vida y reducir el riesgo de agravamiento de los síntomas prostáticos.
- Considerando la necesidad de mejorar conductas clave del autocuidado, se recomienda llevar a cabo el plan educomunicacional propuesto, asegurando su adecuación al perfil de los trabajadores evaluados. Este plan debe contemplar el uso de recursos didácticos accesibles y estrategias participativas que faciliten la comprensión, reflexión y adopción de hábitos saludables sostenibles en el tiempo, con el fin de fomentar la autonomía y el bienestar integral en esta población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yaxley J, Yaxley W. Obstructive uropathy - acute and chronic medical management. World J Nephrol. 25 de enero de 2023;12(1):1-9. doi:10.5527/wjn.v12.i1.1 PubMed PMID: 36704657; PubMed Central PMCID: PMC9846865.

2. Merck Manual Professional Edition [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2024]. Obstructive Uropathy - Genitourinary Disorders. Disponible en: https://www.merckmanuals.com/professional/genitourinary-disorders/obstructive-uropathy/obstructive-uropathy

3. Self-management interventions for adults with chronic kidney disease: a scoping review | BMJ Open [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://bmjopen.bmj.com/content/8/3/e019814

4. Nazarov S, Manuwald U, Leonardi M, Silvaggi F, Foucaud J, Lamore K, et al. Chronic Diseases and Employment: Which Interventions Support the Maintenance of Work and Return to Work among Workers with Chronic Illnesses? A Systematic Review. International Journal of Environmental Research and Public Health. enero de 2019;16(10):10. doi:10.3390/ijerph16101864

5. Promoting healthy, safe and resilient workplaces for all [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/activities/promoting-healthy-safe-and-resilient-workplaces-for-all

6. Yaxley J, Yaxley W. Obstructive uropathy – acute and chronic medical management. World J Nephrol. 25 de enero de 2023;12(1):1-9. doi:10.5527/wjn.v12.i1.1 PubMed PMID: 36704657; PubMed Central PMCID: PMC9846865.

7. Khandelwal S, Dhande R, Parihar P, Mishra GV, Sood A. Role of Multidetector Computed Tomography Urography in Evaluating Obstructive Uropathy in a Tertiary Hospital in Rural India. Cureus. 2024;e70596-e70596.

8. Coulter A, Entwistle VA, Eccles A, Ryan S, Shepperd S, Perera R. Planificación de la atención personalizada de adultos con enfermedades crónicas o a largo plazo - Coulter, A - 2015 | Cochrane Library [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010523.pub2/full/es?highlightAbstract=kidney%7Cselves%7Cfailure%7Cself%7Cselv%7Cfailur%7Ccare

9. Cashmore BA, Cooper TE, Evangelidis NM, Green SC, Lopez-Vargas P, Tunnicliffe DJ. Programas educativos para personas con nefropatía crónica y diabetes - Cashmore, BA - 2024 | Cochrane Library [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007374.pub3/full/es?highlightAbstract=kidney%7Cselves%7Cfailure%7Cself%7Cselv%7Cfailur%7Ccare

10. Riegel B, Westland H, Iovino P, Barelds I, Bruins Slot J, Stawnychy MA, et al. Characteristics of self-care interventions for patients with a chronic condition: A scoping review. Int J Nurs Stud. abril de 2021;116:103713. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103713 PubMed PMID: 32768137.

11. López González MM, Rengifo Arias DM, Mejía Arcila AL. Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. Rev cuba enferm [Internet]. 2022 [citado 17 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=en

12. Gago C, O'Neill HJ, Tamez M, López-Cepero A, Rodríguez-Orengo JF, Mattei J. Self-Rated Health and Medically Diagnosed Chronic Disease Association among Adults in Puerto Rico. Ethn Dis. 2023;140-9.

13. Calle JPC, Chimborazo LES, Vélez DGS, Crespo APC, Suquilanda JCS, Yumbla AMV, et al. Caracterización de las causas de enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Azogues-Ecuador 2017. Síndrome Cardiometabólico y Enfermedades Crónico Degenerativas [Internet]. 2017 [citado 10 de diciembre de 2024];7(1):1. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_sc/article/view/14556

14. Pérez-Aizpurua X, Cabello Benavente R, Bueno Serrano G, Alcázar Peral JM, Gómez-Jordana Mañas B, Tufet I Jaumot J, et al. Obstructive uropathy: Overview of the pathogenesis, etiology and management of a prevalent cause of acute kidney injury. World J Nephrol. 25 de junio de 2024;13(2):93322. doi:10.5527/wjn.v13.i2.93322 PubMed PMID: 38983763; PubMed Central PMCID: PMC11229834.

15. Hinds AC. Obstructive uropathy: considerations for the nephrology nurse. Nephrol Nurs J. 2004;31(2):166-74, 179; quiz 180-1. PubMed PMID: 15114798.

16. Yang J, Sun BG, Min HJ, Son YB, Kim TB, Lee J, et al. Impact of acute kidney injury on long-term adverse outcomes in obstructive uropathy. Sci Rep. 8 de diciembre de 2021;11(1):23639. doi:10.1038/s41598-021-03033-0 PubMed PMID: 34880338; PubMed Central PMCID: PMC8654816.

17. Bergengren O, Pekala KR, Matsoukas K, Fainberg J, Mungovan SF, Bratt O, et al. 2022 Update on Prostate Cancer Epidemiology and Risk Factors—A Systematic Review. European Urology. 1 de agosto de 2023;84(2):191-206. doi:10.1016/j.eururo.2023.04.021

18. Jubber I, Ong S, Bukavina L, Black PC, Compérat E, Kamat AM, et al. Epidemiology of Bladder Cancer in 2023: A Systematic Review of Risk Factors. European Urology. 1 de agosto de 2023;84(2):176-90. doi:10.1016/j.eururo.2023.03.029

19. Wang Y, Chen G, Li D, Zhang D, Xing Q. Prostatitis, benign prostatic hyperplasia, and prostate cancer: a bidirectional Mendelian randomization study and clinical implications for these patients' populations. Biology Direct. 19 de diciembre de 2024;19(1):129. doi:10.1186/s13062-024-00575-x

20. Abidi SS, Gazder T, Hussain M, Rabiullah S, Zulfiqar M, Hasan Rizvi SA. Epidemiology Of Male Urethral Strictures In Pakistan. J Pak Med Assoc. octubre de 2023;73(10):2054-8. doi:10.47391/JPMA.7925 PubMed PMID: 37876069.

21. Jackson AR, Li B, Cohen SH, Ching CB, McHugh KM, Becknell B. The uroplakin plaque promotes renal structural integrity during congenital and acquired urinary tract obstruction. Am J Physiol Renal Physiol. 1 de octubre de 2018;315(4):F1019-31.

doi:10.1152/ajprenal.00173.2018 PubMed PMID: 29897287; PubMed Central PMCID: PMC6230727.

22. Nørregaard R, Mutsaers HAM, Frøkiær J, Kwon TH. Obstructive nephropathy and molecular pathophysiology of renal interstitial fibrosis. Physiol Rev. 1 de octubre de 2023;103(4):2827-72. doi:10.1152/physrev.00027.2022 PubMed PMID: 37440209; PubMed Central PMCID: PMC10642920.

23. Hsiao CY, Chen TH, Lee YC, Wang MC. Ureteral stone with hydronephrosis and urolithiasis alone are risk factors for acute kidney injury in patients with urinary tract infection. Sci Rep. 2 de diciembre de 2021;11(1):23333. doi:10.1038/s41598-021-02647-8 PubMed PMID: 34857804; PubMed Central PMCID: PMC8639828.

24. Lee EH, Kim SH, Shin JH, Park SB, Chi BH, Hwang JH. Effects on renal outcome of concomitant acute pyelonephritis, acute kidney injury and obstruction duration in obstructive uropathy by urolithiasis: a retrospective cohort study. BMJ Open. 3 de noviembre de 2019;9(11):e030438. doi:10.1136/bmjopen-2019-030438 PubMed PMID: 31685503; PubMed Central PMCID: PMC6858199.

25. Choi JB, Min SK. Complicated urinary tract infection in patients with benign prostatic hyperplasia. J Infect Chemother. septiembre de 2021;27(9):1284-7. doi:10.1016/j.jiac.2021.06.006 PubMed PMID: 34144904.

26. Heyns CF. Urinary tract infection associated with conditions causing urinary tract obstruction and stasis, excluding urolithiasis and neuropathic bladder. World J Urol. febrero de 2012;30(1):77-83. doi:10.1007/s00345-011-0725-9 PubMed PMID: 21720861.

27. Schwartz L, de Dios Ruiz-Rosado J, Stonebrook E, Becknell B, Spencer JD. Uropathogen and host responses in pyelonephritis. Nat Rev Nephrol. octubre de 2023;19(10):658-71. doi:10.1038/s41581-023-00737-6 PubMed PMID: 37479904; PubMed Central PMCID: PMC10913074.

28. Liu TT, Thomas S, Mclean DT, Roldan-Alzate A, Hernando D, Ricke EA, et al. Prostate enlargement and altered urinary function are part of the aging process. Aging (Albany NY).

13 de mayo de 2019;11(9):2653-69. doi:10.18632/aging.101938 PubMed PMID: 31085797; PubMed Central PMCID: PMC6535061.

29. Wang Q, Zhang B, Li B, Yang S, Wang Z, Han C, et al. Correlation Between Benign Prostatic Hyperplasia/Lower Urinary Tract Symptoms and Renal Function in Elderly Men Aged 80 Years and Older. Clin Interv Aging. 2023;18:61-9. doi:10.2147/CIA.S392519 PubMed PMID: 36660542; PubMed Central PMCID: PMC9844101.

30. Lee DS, Kim HW, Lee SJ. Transurethral prostate surgery as a preventive method against progression of chronic kidney disease in patients with urodynamically proven bladder outlet obstruction. World J Urol. octubre de 2020;38(10):2583-93. doi:10.1007/s00345-019-03041-w PubMed PMID: 31802205.

31. Han SJ, Noh MR, Jung JM, Ishii I, Yoo J, Kim JI, et al. Hydrogen sulfide-producing cystathionine γ-lyase is critical in the progression of kidney fibrosis. Free Radic Biol Med. noviembre de 2017;112:423-32. doi:10.1016/j.freeradbiomed.2017.08.017 PubMed PMID: 28842346.

32. Chen Q, Yu S, Zhang K, Zhang Z, Li C, Gao B, et al. Exogenous H2S Inhibits Autophagy in Unilateral Ureteral Obstruction Mouse Renal Tubule Cells by Regulating the ROS-AMPK Signaling Pathway. Cell Physiol Biochem. 2018;49(6):2200-13. doi:10.1159/000493824 PubMed PMID: 30257249.

33. Aranda-Rivera AK, Cruz-Gregorio A, Aparicio-Trejo OE, Ortega-Lozano AJ, Pedraza-Chaverri J. Redox signaling pathways in unilateral ureteral obstruction (UUO)-induced renal fibrosis. Free Radic Biol Med. 20 de agosto de 2021;172:65-81. doi:10.1016/j.freeradbiomed.2021.05.034 PubMed PMID: 34077780.

34. Wang Y, Wang B, Du F, Su X, Sun G, Zhou G, et al. Epigallocatechin-3-Gallate Attenuates Oxidative Stress and Inflammation in Obstructive Nephropathy via NF-κB and Nrf2/HO-1 Signalling Pathway Regulation. Basic Clin Pharmacol Toxicol. septiembre de 2015;117(3):164-72. doi:10.1111/bcpt.12383 PubMed PMID: 25625183.

35. Ahram DF, Lim TY, Ke J, Jin G, Verbitsky M, Bodria M, et al. Rare Single Nucleotide and Copy Number Variants and the Etiology of Congenital Obstructive Uropathy: Implications for Genetic Diagnosis. J Am Soc Nephrol. 1 de junio de 2023;34(6):1105-19. doi:10.1681/ASN.0000000000000132 PubMed PMID: 36995132; PubMed Central PMCID: PMC10278788.

36. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2022 [citado 2 de febrero de 2025]. (WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee). Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586748/ PubMed PMID: 36449657.

37. Uropatía obstructiva: un abordaje integral [Internet]. [citado 2 de febrero de 2025]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/uropatia-obstructiva-un-abordaje-integral/

38. Gómez-Borges A, Peláez-Zuberbühler MJ, Martínez IM, Salanova M, Gómez-Borges A, Peláez-Zuberbühler MJ, et al. El autocuidado en el trabajo es importante: como los recursos personales y del puesto median entre el autocuidado y el bienestar psicológico. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 2022;38(3):231-9. doi:10.5093/jwop2022a15

39. (PDF) Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. ResearchGate. 22 de octubre de 2024. doi:10.18270/rsb.v5i2.1468

40. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. diciembre de 2017;19(3):89-100.

41. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey. diciembre de 2019;23(6):814-25.

42. Tanaka M. Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. Nurs Forum. mayo de 2022;57(3):480-5. doi:10.1111/nuf.12696 PubMed PMID: 35037258.

43. Araújo-de Carvalho E, Tércio-das Neves Júnior T, Alves-Nogueira IL, de Assis-Silva CJ, Rêgo-de Queiroz AA, Paiva-de Menezes RM, et al. Autocuidado de usuarios con enfermedades crónicas en la atención primaria a la luz de la teoría de Orem. Enfermería Global. 2022;21(68):172-215. doi:10.6018/eglobal.508511

44. Hartweg DL, Metcalfe SA. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: Relevance and Need for Refinement. Nurs Sci Q. enero de 2022;35(1):70-6. doi:10.1177/08943184211051369 PubMed PMID: 34939484.

45. DeCS [Internet]. [citado 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890

46. Autocuidado: cuidando la vida – UCSC [Internet]. [citado 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://ucsc.cl/medios-ucsc/blogs-academicos/autocuidado-cuidando-la-vida/

47. INCMNSZ. Dirección de Medicina [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2024]. Bioterio. Disponible en: https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/

48. CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

49. ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf

50. Siqueira MHB. Risk factors for benign prostatic hyperplasia: a comprehensive review. Rev Assoc Med Bras (1992). 71(6):e20250343. doi:10.1590/1806-9282.20250343 PubMed PMID: 40638483; PubMed Central PMCID: PMC12245072.

51. Vicente-Herrero MT, López-González ÁA, Ramírez-Iñiguez de la Torre MV, Capdevila-García LM, Terradillos-García MJ. Correlación entre los valores de APE, IPSS, tipo de trabajo y nivel educacional en población laboral española. Rev Mex Urol. 1 de mayo de 2013;73(3):119-24.

52. (PDF) “Escala de valoración de capacidad de autocuidado” y su relación con conductas y condiciones de salud en adultos mayores. ResearchGate. 24 de septiembre de 2026. doi:10.51668/bp.8321315s

53. Wang S, Gao F. Using Orem’s Self-Care Model for a Continuing Care Program After Transurethral Prostate Resection. Research and Theory for Nursing Practice. 21 de marzo de 2025. doi:10.1891/RTNP-2024-0159

54. Martínez N, Connelly CD, Pérez A, Calero P. Self-care: A concept analysis. International Journal of Nursing Sciences. 10 de octubre de 2021;8(4):418-25. doi:10.1016/j.ijnss.2021.08.007

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: "Capacidades de autocuidado en trabajadores con uropatía obstructiva crónica, Universidad Técnica del Norte, 2025"

Objetivo General: Determinar las capacidades de autocuidado en trabajadores con uropatía obstructiva crónica de la Universidad Técnica Del Norte 2025.

INSTRUMENTO "Escala de apreciación de Capacidad de Agencia de Autocuidado (A.S.A)" la misma que consta de 24 ítems.

Instrucciones: Por favor, lea cada afirmación y seleccione el número que mejor refleje tu grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación, utilizando la escala de Likert de 4 puntos. La escala se presenta de la siguiente manera: 1= Nunca, 2= Casi Nunca, 3= Casi Siempre, 4= Siempre.

Al finalizar el test tendrá como resultado una puntuación la cual reflejará su nivel de capacidad de autocuidado; de 11-24: Muy baja; 25-48: Baja; 49-72: Buena; 73-96: Muy buena.

Escala de apreciación de Capacidad de Agencia de Autocuidado (A.S.A)				
ÍTEM	**RESPUESTAS**			
1. A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
2. Reviso si las actividades que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
3. Si tengo problemas para moverme o desplazarme pido ayuda.	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre

5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
6. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
7. Yo puedo buscar mejores actividades para cuidar mi salud que las que tengo ahora.	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
8. Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
9. Para mantenerme en un peso adecuado hago cambios en mis hábitos alimenticios.	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
10. Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo.	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
12. Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos.	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
14. Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicaciones sobre lo que no entiendo.	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
15. Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
16. He sido capaz de cambiar costumbres que tenía muy arraigadas con tal de mejorar mi salud.	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
17. Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre

me brinda información sobre los efectos secundarios.				
18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
19. Soy capaz de evaluar que tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
20. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
22. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
23. Puedo sacar tiempo para mí.	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
24. A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre

Anexo 2. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: "Capacidades de autocuidado en trabajadores con uropatía obstructiva crónica, Universidad Técnica del Norte 2025"

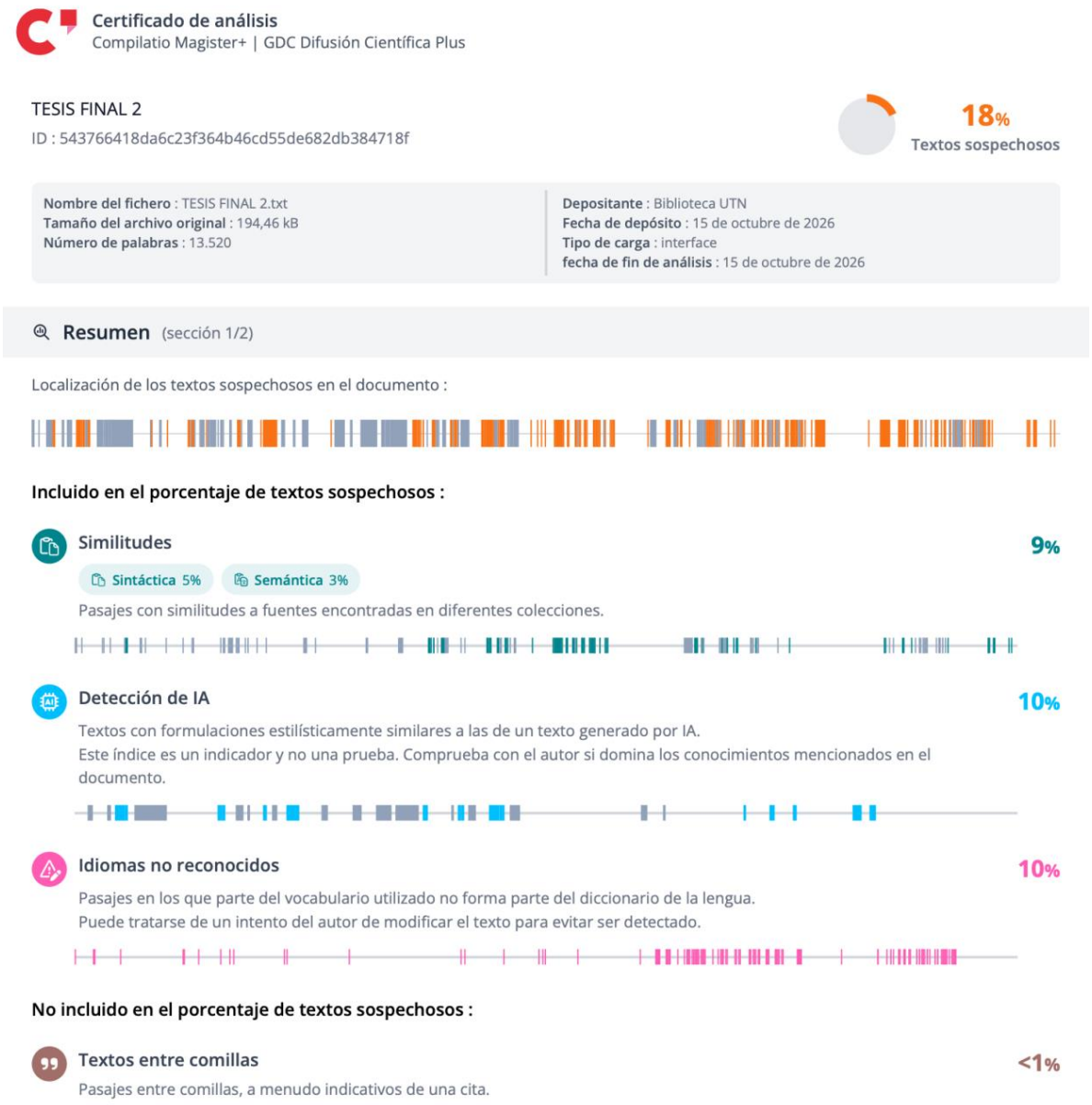
El objetivo de este estudio es evaluar las capacidades de autocuidado en trabajadores con uropatía obstructiva crónica en la Universidad Técnica Norte. La investigación busca entender cómo gestionan su salud y qué prácticas de autocuidado aplican para mejorar su calidad de vida.

Declaro que he sido informado/a de invitado/a participar en la investigación sobre el Autocuidado en trabajadores con uropatía obstructiva crónica, Universidad Técnica del Norte 2025, por parte de la estudiante Lesly Daniela Palacios Uvidia con C.I. 0401551551. He leído y entendido la información proporcionada anteriormente. He podido hacer preguntas y estas se han respondido satisfactoriamente. Doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Toda la información que proporcione será confidencial y se utilizará únicamente para los fines de este estudio. Los datos serán codificados y solo el equipo de investigación tendrá acceso a la información identificable.

- o Acepto
- o No acepto

Anexo 3. Certificado de Compilatio



Certificado de análisis
Compilatio Magister+ | GDC Difusión Científica Plus

TESIS FINAL 2
ID : 543766418da6c23f364b46cd55de682db384718f

18%
Textos sospechosos

Nombre del fichero : TESIS FINAL 2.txt
Tamaño del archivo original : 194,46 kB
Número de palabras : 13.520

Depositante : Biblioteca UTN
Fecha de depósito : 15 de octubre de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 15 de octubre de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :

Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes 9%
Sintáctica 5% Semántica 3%
Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

Detección de IA 10%
Textos con formulaciones estilísticamente similares a las de un texto generado por IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.

Idiomas no reconocidos 10%
Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.

No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas <1%
Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

Anexo 4. Material Didáctico de la Intervención Educativa

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Calidad de Vida Y Autocuidado



Estudiantes: Palacios Uvidia Daniela
Peñafiel Espinoza Karen

Ciencia y técnica AL SERVICIO DEL PUEBLO
@utnibarra.ec ENFERMERÍA

Importancia del Autocuidado en la Salud Urinaria

Prevalencia: *La hiperplasia benigna de próstata (HBP) afecta a más del 50% de los hombres mayores de 60 años, incrementando el riesgo de uropatía obstructiva crónica.*

Beneficios del autocuidado:

- *Prevención de complicaciones como infecciones urinarias y daño renal.*
- *Mejora de la calidad de vida y bienestar general.*



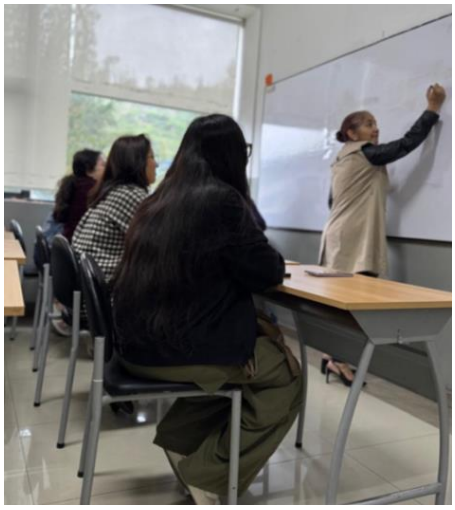
Ciencia y técnica AL SERVICIO DEL PUEBLO
@utnibarra.ec ENFERMERÍA

Anexo 5. Recurso audiovisual

https://youtu.be/XWuHTerNkOM



Anexo 6. Evidencia fotográfica













Anexo 7. Certificado de Abstract

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

EMPRESA PÚBLICA "LA UEMEPRENDE E.P."

ABSTRACT

Title: "Self-care capabilities among workers with chronic obstructive uropathy at the "Técnica del Norte" University, Ecuador, 2025"

Author: Lesly Daniela Palacios Uvidia
Tutor: Dr. Jacqueline Andrea Pozo Benavides
Thesis Advisor: MSc. Gladys Edelmira Morejón Jácome
Email: ldpalaciosu@utn.edu.ec

Introduction: Chronic obstructive uropathy (COU) is a progressive condition characterized by impaired urinary flow, which can lead to recurrent urinary tract infections, renal dysfunction, and a reduced quality of life. In the workplace, this condition may impose a considerable physical and emotional burden on affected individuals. This study aimed to assess self-care capabilities among workers with COU at the "Técnica del Norte" University, Ecuador in 2025. **Methodology**: A quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional study was conducted. Inductive-deductive, analytical-synthetic, and statistical methods were employed. Data were collected through surveys and clinical record reviews. The instruments used were the Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA) and the International Prostate Symptom Score (IPSS), both of which have established validity and reliability. **Results**: Most participants demonstrated good or very good self-care capabilities, particularly in health-related decision-making and maintaining a healthy environment. However, limitations were identified in hazard prevention, balancing activity and rest, and social interaction. Participants with mild prostatic symptoms generally exhibited higher levels of self-care, whereas the only participant with severe symptoms demonstrated a low level of self-care. **Conclusion**: The findings suggest an association between greater self-care capabilities and lower severity of prostatic symptoms. These results highlight the importance of promoting and strengthening self-care practices to improve the health and well-being of workers with COU.

Keywords: Self-care, workers, chronic obstructive uropathy.

Reviewed by:
MSc. Luis Paspuezán Soto
CAPACITADOR-CAI
October 16, 2026