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

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

"CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO TRABAJADOR CON UROPATÍA OBSTRUCTIVA CRÓNICA, UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE - 2025"

Trabajo de titulación previo a la obtención del título en Licenciatura de enfermería

Línea de investigación: Salud y Bienestar integral

AUTOR:

Karen Cecibel Peñafiel Espinoza

DIRECTOR:

Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

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:	Peñafiel Espinoza Karen Cecibel

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Calidad de vida del adulto trabajador con uropatía obstructiva crónica, Universidad Técnica del Norte - 2025"
AUTORA:	Peñafiel Espinoza Karen Cecibel
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:	Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome Dra. Jacqueline Andrea Pozo Benavides

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 de 2026

EL AUTOR:

(Firma)

……

Nombre: Peñafiel Espinoza Karen Cecibel

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

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

Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

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.



(f)…….

Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

CC: 1002430534

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: "Calidad de vida del adulto trabajador con uropatía obstructiva crónica, Universidad Técnica del Norte - 2025" elaborado por **Karen Cecibel Peñafiel Espinoza**, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



(f)…….

Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome – **DIRECTOR/A**

CC: 1002430534

(f)….

…….

Msc. Dra. Jacqueline Andrea Pozo Benavides – **ASESOR/A**

CC: 1001502200

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, a mi madre, quien para mi es mi inspiración y una mujer fuerte que ha sabido salir adelante, por ser mi pilar fundamental en mi vida, por su amor incondicional, por su sacrificio y apoyo constante, este logro también te pertenece, porque sin ti no habría sido posible llegar hasta aquí.

Con mucho cariño a mis abuelitos que con su amor y cuidados fueron mis segundos padres y nunca me dejaron sola, gracias por darme esa motivación de cumplir una meta más.

Y a mí misma por no rendirme nunca y atreverme a creer en grande y que cada noche de desvelo, cada lagrima y sacrificio me ha traído hasta aquí.

Karen Cecibel Peñafiel Espinoza

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a dios por guiarme en este camino y darme las fuerzas de salir adelante, a mi madre por confiar en mí, brindarme su amor y apoyo incondicional a pesar de todas las adversidades, gracias por enseñarme a que todo esfuerzo tiene su recompensa, este logro también es tuyo.

A mis hermanos, por su apoyo incondicional, por nunca dejarme sola y por guiarme con su ejemplo, sus consejos y su cariño en cada etapa de este camino. Su presencia ha sido un pilar fundamental en mi crecimiento personal y académico, brindándome la fortaleza y la motivación para superar cada desafío.

A mis docentes y mentores que han tenido la paciencia de guiar mi trayectoria académica, gracias por la dedicación y el compromiso a la hora de enseñar.

A la Universidad Técnica del Norte, por abrirme las puertas y brindarme una formación académica de calidad, fortaleciendo mis conocimientos y valores para desempeñarme con responsabilidad, ética y vocación de servicio en la profesión de Enfermería.

Finalmente, expreso mi gratitud a cada paciente que, con su historia de vida, me enseñaron que la enfermería va más allá de los procedimientos, gracias por fortalecer y reafirmar mi vocación y compromiso de ejercer esta noble profesión.

Karen Cecibel Peñafiel Espinoza

RESUMEN EJECUTIVO

"Calidad de vida del adulto trabajador con uropatía obstructiva crónica, Universidad Técnica del Norte – 2025"

La uropatía obstructiva crónica (UOC) es una condición médica que se caracteriza por la obstrucción prolongada del tracto urinario, lo que puede llevar a complicaciones significativas como: infecciones urinarias hasta insuficiencia renal aguda o crónica; teniendo un impacto considerable en la calidad de vida de los individuos que la padecen.; la calidad de vida hace referencia el bienestar general de una persona, donde se incluyen aspectos fiscos, mentales, emocionales y sociales; en otras palabras, es cómo una persona percibe su vida, en términos de satisfacción, felicidad y bienestar. Esta investigación tiene como **objetivo**: Determinar la calidad de vida del adulto trabajador con uropatía obstructiva crónica. Universidad Técnica del Norte – 2025. En cuanto a su **metodología** tuvo un enfoque cuantitativo no experimental con un alcance, descriptivo transversal. La muestra se construyó de 105 trabajadores pertenecientes a la universidad. En los **resultados** se evidenció que, en las características sociodemográficas, la población se concentró principalmente en el rango etario de 40 a 49 años, con mayor proporción de personas casadas, mestizas y ecuatorianas. Respecto a la calidad de vida percibida, predominó la categoría moderada en la mayoría de las esferas evaluadas, situándose en segundo lugar los niveles bajo y muy bajo; lo anterior constata que la población analizada no presenta una alta calidad de vida. En **conclusió**n, la calidad de vida de los trabajadores predomina entre los rangos de moderada y muy baja calidad de vida, especialmente en la dimensión de salud psicológica la cual trae consigo un impacto negativo en la salud de las personas.

Palabras clave: Calidad de vida, salud laboral, sistema urinario, hiperplasia prostática

ABSTRACT

"Quality of life of the working adult with chronic obstructive uropathy, Universidad Técnica del Norte - 2025".

Chronic obstructive uropathy (COU) is a medical condition characterized by prolonged obstruction of the urinary tract, which can lead to serious complications, including urinary infections and acute or chronic kidney failure. These complications may significantly affect the quality of life of individuals living with this condition. Quality of life is a multidimensional concept that encompasses physical, psychological, emotional, and social well-being, reflecting an individual's perception of life satisfaction and overall well-being. This study aimed to assess the quality of life of working adults with chronic obstructive uropathy at the "Técnica del Norte" University, Ecuador in 2025. **Methodology** A quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional study was conducted involving 105 university employees. **Results**: Most participants were between 40 and 49 years of age, married, of mixed ethnicity, and Ecuadorian. Regarding quality of life, moderate levels predominated across nearly all assessed dimensions, followed by low and very low levels. These findings indicate that participants generally did not report high levels of quality of life, with variations across the dimensions evaluated. **Conclusion:** The findings revealed that quality of life among the participating workers was predominantly moderate, although low and very low levels were also identified. The psychological wellbeing dimension was particularly affected, highlighting the potential emotional and mental health challenges experienced by workers with chronic obstructive uropathy. These results underscore the importance of implementing comprehensive health promotion strategies and support interventions aimed at improving the physical and psychological well-being of affected workers

Keywords: Quality of life, occupational health, urinary tract, prostatic hyperplasia

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 17
Objetivos 19
Objetivo General 19
Objetivos Específicos 19
CAPÍTULO 1 20
1. Marco teórico 20
1.1. Antecedentes 20
1.2 Fundamentación Teórica 22
1.2.1. Uropatía Obstructiva Crónica 22
1.2.2. Etiología de la obstrucción del tracto urinaria 23
1.2.3. Factores anatómicos y Estructurales 24
1.2.4. Factores infecciosos 24
1.2.5. Factores relacionados con la edad 25
1.2.6. Factores metabólicos y endocrinos 25
1.2.7. Estilos de vida y comportamiento 26
1.2.8. Factores genéticos 26
1.2.9. Calidad de vida 26

1.2.10. Relevancia de la uropatía obstructiva crónica en calidad de vida en trabajadores. 27
1.2.11. Factores que influyen en la calidad de vida de los trabajadores con uropatía obstructiva crónica. 27
1.2.12. Estrategias de la calidad de vida en trabajadores con uropatía obstructiva crónica 28
1.2.13. Impacto de la calidad de vida en la Salud Laboral: 29
1.2.14. Calidad de vida en adultos trabajadores 30
1.3. Teoría de enfermería 30
CAPÍTULO 2 32
2. Material y Métodos 32
2.1. Diseño y tipo de investigación 32
2.2. Métodos, técnicas e instrumentos 32
2.2.1 Métodos 32
2.2.2 Técnica 33
2.2.3 Instrumentos 33
2.3 Preguntas de investigación 34
2.4 Matriz de Operacionalización 35
2.5 Participantes 43
2.5.1 Población investigada 43
2.5.2 Muestra 43
2.5.3 Características Generales de la Muestra 43
2.5.4 Criterios de Inclusión 43
2.5.5 Criterios de Exclusión 44
2.5.6. Criterios de salida 44
2.6 Procedimiento y análisis de datos 44
2.7 Aspectos bioéticos 44
2.7.1 Consideraciones éticas 44
CAPÍTULO 3 46
3. Resultados y Discusión 46
3.1 Resultados 46
3.2 DISCUSIÓN 54

CONCLUSIONES 57
RECOMENDACIONES 58
BIBLIOGRAFÍA 59
ANEXOS 66
Anexo 1. Instrumento WHOQOL-BREF 66
Anexo 2. consentimiento informado 70
Anexo 3. Certificado de Compilatio 71
Anexo 4. Aprobación del Abstract 72
Anexo 5. Evidencias Fotográficas 73
Anexo 6. Charla educativa 74
Anexo 7. Link del video promocional de salud 75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas 46
Tabla 2. Antecedentes 47
Tabla 3. Cuestionario IPSS 47
Tabla 4. Puntuación Total IPSS 49
Tabla 5. Cuestionario WHOQOL- BREF Dimensión percepción de salud 49
Tabla 6. Cuestionario WHOQOL-BREF Puntuación por dimensiones 50
Tabla . Relación del Cuestionario WHOQOL-BREF en la dimensión de salud física Con el cuestionario IPSS 51
Tabla 8. Relación del Cuestionario WHOQOL- BREF en la dimensión de salud psicológica con el cuestionario IPSS 51
Tabla 9. Relación del Cuestionario WHOQOL- BREF en la dimensión de Relaciones sociales 52
Tabla 10. relación del cuestionario WHOQOL- BREF en la dimensión de Medio Ambiente con el cuestionario IPSS 53

TEMA:

“Calidad de vida del adulto trabajador 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 prolongada del tracto urinario, lo que puede llevar a complicaciones significativas como: infecciones urinarias hasta insuficiencia renal aguda o crónica; teniendo un impacto considerable en la calidad de vida de los individuos que la padecen (1). Esta problemática es especialmente relevante en el contexto laboral, ya que los trabajadores que padecen de UOC pueden enfrentar una serie de desafíos e impedimentos que impactan su bienestar físico, emocional social y económico, afectando de forma directa en su desarrollo laboral y hasta en su vida personal.

Un aspecto de suma importancia para poder comprender esta problemática es reconocer qué patologías la causan o empeoran, según Gómez *"et al"* (2), las enfermedades que causan uropatía obstructiva son: el cáncer endotelial de vejiga, hiperplasia prostática benigna y la urolitiasis, siendo esta última, la principal causa de UOC con complicaciones graves como la insuficiencia renal. Otro estudio realizado en 2021 identificó que las causas más comunes para la UOC son la neoplasia maligna con una frecuencia del 55,6%, absceso intraabdominal, fibrosis retroperitoneal, reflujo vesicouretral entre otras ya mencionadas, como la urolitiasis con una frecuencia del 28,6%; cabe resaltar que la neoplasia maligna representa un 52% de la mortalidad de las personas que sufren de esta patología (1).

La evidencia científica sugiere que los pacientes con UOC experimentan síntomas como dolor, infecciones recurrentes del tracto urinario, fatiga y dificultad para realizar actividades cotidianas. Estos síntomas no solo afectan la salud física de quienes la padecen, sino que también pueden tener un impacto psicológico y socioeconómico, generando ansiedad, depresión y estrés. Según la literatura, la calidad de vida de estos pacientes se ve comprometida de forma negativa, lo que puede resultar en un aumento del ausentismo laboral y una disminución en la productividad ya que, las personas con estas patologías suelen tener sentimientos de tristeza y preocupación (3).

Asimismo, la UOC puede requerir tratamientos médicos continuos, lo que implica visitas frecuentes al médico y, en algunos casos, intervenciones quirúrgicas. Esto no sólo genera un costo económico significativo, sino que también puede provocar estrés adicional en el trabajador y su

familia. La falta de comprensión por parte de los empleadores sobre la naturaleza de esta condición puede llevar a un entorno laboral poco solidario, donde los trabajadores se sienten presionados a rendir a niveles normales a pesar de sus limitaciones. Es conocido que la uropatía obstructiva crónica no diagnosticada, ni tratada a tiempo, puede llevar a la persona a sufrir de insuficiencia renal; es por ello la importancia de detectarla a tiempo. En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) reportó que en el año 2022 la tasa de mortalidad por insuficiencia renal aumentó aproximadamente un 18,09%, convirtiéndose en la novena causa de muerte en las instituciones de salud (4).

Por consiguiente, se destaca la importancia de indagar sobre este tema y cómo afecta en la calidad de vida en nuestra población cercana; por esta razón, el estudio se realizó en los servidores públicos (personal docente y administrativo) de la Universidad Técnica del Norte, cantón Ibarra, Provincia de Imbabura durante el periodo marzo-mayo 2025. Es fundamental que las organizaciones reconozcan la importancia de la salud renal y la UOC en sus políticas de bienestar laboral. La implementación de programas de concienciación, así como la promoción de un ambiente de trabajo inclusivo y comprensivo, puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los trabajadores afectados. Además, se debe fomentar la investigación en este campo para desarrollar estrategias de manejo más efectivas y adaptadas a las necesidades de estos pacientes con la finalidad de que puedan crecer laboralmente sin ningún impedimento.

En resumen, la uropatía obstructiva crónica representa un desafío significativo para la calidad de vida de los trabajadores, pues tiene complicaciones que van más allá de la salud física. Abordar esta problemática desde una perspectiva integral es fundamental para garantizar el bienestar de los trabajadores y, por lo tanto, la productividad y éxito de las organizaciones (3). A partir de lo descrito en párrafos anteriores, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Qué calidad de vida tienen los trabajadores de la Universidad Técnica del Norte con uropatía obstructiva crónica? Los resultados de la presente investigación contribuyeron a plantear estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores.

Justificación

La uropatía obstructiva crónica es una condición que afecta significativamente la calidad de vida de los individuos y su impacto es especialmente relevante en el contexto laboral. Los trabajadores que padecen esta enfermedad, pueden experimentar síntomas como el dolor pélvico, disuria, lumbalgia, retención urinaria, infecciones recurrentes, que interfieren con su capacidad para desempeñar sus funciones laborales y también, con la vida diaria; que, a su vez, puede afectar su rendimiento, su bienestar emocional y su salud general. Desde la disciplina de enfermería, es fundamental abordar esta problemática, ya que los profesionales de enfermería juegan un papel crucial en la identificación, el manejo y el apoyo a estos pacientes.

La importancia de estudiar la calidad de vida en trabajadores con uropatía obstructiva crónica radica en varios factores. En primer lugar, la enfermería se centra en el cuidado integral del paciente, lo que incluye no solo la atención médica, sino también el bienestar psicológico y social a través de asesoramiento y apoyo emocional para que de esta manera los trabajadores puedan sentirse cómodos compartiendo sus preocupaciones y facilitar su adaptación y aceptación de la enfermedad, promoviendo estrategas efectivas de afrontamiento. Entender cómo esta enfermedad afecta la vida laboral y personal de los trabajadores permite desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas. Además, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades son pilares fundamentales de la práctica de enfermería, y abordar la uropatía obstructiva crónica se alinea con estos principios.

La investigación sobre la calidad de vida en trabajadores con uropatía obstructiva crónica es de gran relevancia para la disciplina de enfermería, ya que proporciona una oportunidad para abordar de manera integral las necesidades de salud de este grupo específico de pacientes. Al comprender los impactos físico, emocional y social de la enfermedad en los trabajadores, se pueden desarrollar intervenciones más efectivas que no sólo mejoren su calidad de vida, sino que también contribuyan al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En particular el objetivo 3: “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, que en el caso de la investigación estaría relacionada con la promoción de la salud individual de los trabajadores.

En Ecuador, este tema se enmarca en el Eje social del “Plan Nacional de Desarrollo Para el Nuevo Ecuador 2024-2025”, el cual tiene como objetivo la inclusión de políticas y estrategias que promuevan una mejora integral de las condiciones de vida de la población. Dentro de sus prioridades, se destaca la promoción de la salud y el bienestar integral alineándose con el reconocimiento constitucional de la salud como derecho fundamental, que deber ser garantizado por el estado. Por lo cual, la implementación eficaz de este eje, tiene el potencial de mejorar significativamente la calidad de vida de la población ecuatoriana y primordialmente, a la del presente estudio.

Los beneficiarios directos de este proyecto fueron los trabajadores participantes del proyecto. El beneficiario indirecto fue la institución de educación superior, objeto de estudio, porque al mejorar la calidad de vida de sus servidores públicos se podría reducir la prevalencia de casos de uropatía obstructiva crónica; similar comportamiento, se observaría en quienes ya padecen de este trastorno, obteniendo una mejora en el rendimiento laboral. El estudio contribuye al objetivo 1 de los Objetivos del Desarrollo Sostenible: “Mejorar las condiciones de vida de la población de forma integral, promoviendo el acceso equitativo a salud, vivienda y bienestar social”, al resaltar la importancia de un enfoque multidimensional que abarque aspectos de la salud, economía y bienestar social.

La factibilidad y viabilidad de este estudio, ofrecen la oportunidad de generar un impacto positivo en la salud y el bienestar de una población vulnerable en el ámbito laboral; es por ello que, una de las investigaciones que más llama la atención en esta problemática es la de Abeywickrama 2020, quien menciona que la uropatía obstructiva no sólo causa problemas físicos, también afecta la esfera psicológica del paciente con depresión, ansiedad y falta de ánimo para realizar las actividades diarias; por consiguiente, al tener un impacto negativo en esta dimensión, la calidad de vida de las personas se ve reducida, afectando a otras dimensiones de la salud integral como la parte social, por el aislamiento y la pérdida del contacto con la familia y amigos; esfera ambiental y económica, por los costos de tratamientos, que en la mayoría de los casos son quirúrgicos y con medicación de uso crónico, cuyo valor económico es elevado.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la calidad de vida del adulto trabajador con uropatía obstructiva crónica. Universidad Técnica del Norte - 2025.

Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población del estudio según variables sociodemográficas y factores clínicos relevantes.
- Evaluar la calidad de vida de los trabajadores con énfasis en sus dimensiones física, social, ambiental y mental.
- Diseñar un plan edu-comunicacional de promoción de salud en uropatía obstructiva.

CAPÍTULO 1

1. Marco teórico

1.1. Antecedentes

La uropatía obstructiva crónica es una afección clínica que provoca manifestaciones clínicas en la función renal y salud en general de la población, algunos estudios sugieren que la uropatía obstructiva afecta a grupos específicos variando entre la edad, el sexo o enfermedades subyacentes de las personas. sin embargo, existe una limitada investigación sobre esta patología y sus factores asociados directamente a la calidad de vida.

Según Yang *"et al"* (1), la uropatía obstructiva en adultos es causada por urolitiasis y malignidades, más frecuentemente, entre otras causas. Este estudio, demostró que la lesión renal aguda (LRA) estuvo presente en el 78% de los pacientes, mostrando que insuficiencia renal aguda tiende a ser una de las complicaciones más frecuentes de la uropatía obstructiva en adultos. La recuperación de esta patología se dio en el 56,78%, mientras que la tasa de mortalidad del 34% se atribuyó en gran medida a la obstrucción maligna, en este estudio también se encontró que la edad avanzada, la enfermedad renal crónica preexistente y la LRA en estadio 3, son factores directos de la progresión de esta enfermedad.

Para Díaz *"et al"* (5), en su estudio demuestra que la prevalencia de consultas médicas por uropatía obstructiva en Estados Unidos es de 387 por cada 100 000 habitantes; si bien la enfermedad se puede dar en cualquier edad, es más común en hombres y sobre todo los que sobrepasan los 60 años de edad, ya que a dicha edad, aumenta considerablemente el riesgo de padecer de hiperplasia prostática benigna o cáncer de próstata, que son factores desencadenantes de las uropatías.

Un estudio realizado en Reino Unido indica que la uropatía obstructiva del tracto superior puede ser una complicación asociada a diversas patologías, entre ellas el cáncer de próstata avanzado, donde a menudo la uropatía obstructiva se complica por sepsis y lesión renal aguda, lo que contribuye al deterioro renal y a una disminución en la expectativa de vida (6). En otra

investigación realizada, se observa que la uropatía obstructiva crónica puede estar presente en todas las edades y géneros, sin embargo, la mayor cantidad se encuentra en personas que superan los 60 años, siendo los varones quienes presenten una mayor frecuencia, debido a la presencia anatómica de la próstata, ya que ésta, interfiere en la obstrucción de las vías urinarias, pues los síntomas de retención urinaria se presentan anualmente en un 1% y 2% de los hombres con hiperplasia prostática benigna (7).

Además, para Pérez *"et al"*(8), en su estudio sobre Uropatía obstructiva: descripción general de la patogenia concluye que, si no se maneja correctamente esta patología puede provocar un daño tisular permanente e irreversible, por lo cual, es de vital importancia una identificación y tratamiento temprano para evitar daños colaterales que van mucho más allá de una disfunción renal, pues la complicaciones pueden ser desequilibrios electrolíticos, infecciones y daños irreversible en riñones, además, la UCO puedes ocurrir en varios niveles del tracto urinario representado un desafío distintito dependiendo su ubicación.

Según Li "*et al"* (9), en su investigación realizada en China, menciona que evaluar la calidad de vida relacionada con la salud, desde una perspectiva psicosocial, física y emocional, en pacientes con problemas renales es fundamental para identificar las causas y factores que la deterioran. En dicho estudio, se encontró que la edad avanzada, el sexo, el nivel educativo, la sintomatología y los tratamientos se asocian directamente con una mala calidad de vida. Igualmente se encontró que la ansiedad y depresión están estrechamente relacionadas con la calidad de vida.

Por su parte, Mao *"et al"* (10), sostiene que las dificultades urinarias asociadas pueden tener un impacto negativo en los aspectos fisiológicos y psicológicos, generando sensaciones de tensión, ansiedad y depresión. Esto a su vez, provoca una mala calidad de vida y un empeoramiento de la enfermedad. No obstante, la investigación demuestra que al proporcionar medidas de enfermería orientadas a mejorar la salud durante el proceso de tratamiento tiene implicaciones positivas para la calidad de vida. Alayo *"et al"* (11), en su investigación argumenta que, a nivel social, las personas enfrentan dificultades en su trabajo y en el desarrollo de actividades de la vida diaria debido a las limitaciones que surgen por los problemas renales, disminuyendo su participación en

actividades sociales como reuniones con familiares o amigos, a nivel emocional su estado de ánimo se ve reducido, y la ansiedad y depresión también juegan un papel fundamental en la salud mental.

Para Figueroa (12), la importancia de evaluar la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas se ha tornado cada día más indispensable, en su estudio se incluyó pacientes con problemas de incontinencia urinaria entre otros problemas uropáticos, dando como resultado que, la atención integral, el apoyo familiar y social son fundamentales para que estas personas tengan una mejor calidad de vida.

Otro factor que está estrechamente relacionado con las uropatías obstructivas es la incontinencia urinaria según Pizzol "*et al*" (13), este trastorno, afecta en gran medida a la calidad de vida de quienes la padecen; sin embargo, no hay estudios precisos que ayuden a comprender de mejor manera la importancia de la cálida de vida en estas personas, pero se puede concluir que la calidad de vida afecta a un gran porcentaje de los afectados.

En Perú, hay aproximadamente 19,197 personas con enfermedades renales siendo la población de 55 años de edad la más afectada, mientras que en Ecuador el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) reportó que 8,000 pacientes sufren de enfermedad renal raras y catastróficas los reciben tratamiento de hemodiálisis. Además, el 75% de estos pacientes presentan comorbilidades que empeoran su calidad de vida (11).

1.2 Fundamentación Teórica

1.2.1. Uropatía Obstructiva Crónica

La uropatía obstructiva crónica es una condición en la que un problema anatómico o funcional causa una obstrucción del flujo normal de orina en el tracto urinario, dicha obstrucción puede ocurrir en cualquier parte del tracto urinario desde los riñones hasta la uretra, y la cual puede ser parcial o completa, algunas causas de la uropatía obstructiva son la hiperplasia prostática benigna, cálculos urinarios, condiciones congénitas como las válvulas uretrales posteriores, y tumores

malignos (14). El no tratar pronto esta condición médica, lleva a complicaciones significativas como infecciones del tracto urinario hasta insuficiencia renal aguda o crónica.

La uropatía obstructiva crónica puede presentarse en cualquier edad, desde el período prenatal hasta la edad adulta y se divide en tres tipos según su sitio de obstrucción: Intrarrenal, que puede ser causada por cálculos renales, estenosis infundibular, tumores uroteliales; post-renal e intravesical, causada por cálculos ureterales, tumores, obstrucción de la articulación pélvica-ureteral, masas retroperitoneales, cáncer de próstata; post-vesical, causada por malformaciones, causas prostáticas y trastornos contráctiles de la vejiga. La ubicación y causa de esta patología determinan el método a emplearse en esa persona, pues mientras más rápido sea su intervención menor riesgo corre su salud, por lo general se recurre a cirugía urológica, a pesar de que estos procedimientos mejoran la función renal, están asociados a una morbilidad significativa, teniendo un impacto negativo en la calidad de vida (15).

1.2.2. Etiología de la obstrucción del tracto urinaria

Existen muchas causas que pueden causar una obstrucción en el tracto urinario algunas de ellas son:

Litiasis urinaria: es una enfermedad crónica distinguida por la presencia de cálculos en los riñones, Aguirre y Yupa (16), mencionan que, esta patología produce muchos síntomas molestos, como dolor intenso, hematuria o síntomas del tracto urinario inferior que empeoran considerablemente la calidad de vida, y está estrechamente relacionada a la uropatía obstructiva crónica ya que dichos cálculos ocluyen el tracto urinario, impidiendo el paso de la orina y puede llegar a causar lesión renal aguda.

Hiperplasia prostática benigna: La hiperplasia prostática benigna (HPB) es una enfermedad urológica masculina, definida como el crecimiento no maligno del tejido prostático, el cual rodea a la uretra y que, al ser un órgano masculino, tiene repercusión en los hombres de edad media y avanzada. Este crecimiento glandular genera obstrucción del tracto urinario inferior (17).

Estenosis uretral: la estenosis uretral según Wesells *"et al"* (18), es el estrechamiento del lumen de la uretra, conducto encargado de la salida de la orina desde la vejiga hasta el exterior, cuando en este conducto se producen procesos inflamatorios, cicatriciales, tumorales o traumático a largo plazo, se produce la obstrucción de la salida de orina**.**

Tumores en el tracto urinario: según Yang *"et al"* (1), los tumores del tracto superior, y en menor medida los del tracto inferior y pueden llegar a causar obstrucción, la mayoría de estos tumores se encuentran localizados en la pelvis renal. En consecuencia, se debe identificar y manejar de manera adecuada para evitar un daño renal y mejorar los resultados a largo plazo.

Fibrosis renal o uretral: esta patología puede estar estrechamente relacionada con la uropatía obstructiva ya que al crear tejido cicatricial extra aumenta la rigidez del tracto urinario provocando una obstrucción.

1.2.3. Factores anatómicos y Estructurales

Dentro de estos factores anatómicos y estructurales encontramos malformaciones congénitas como las válvulas uretrales posteriores que son membranas anormales de la uretra posterior que llegan a obstruir el flujo de orina desde la vejiga, otra malformación es la estenosis ureteropiélica, la cual es el estrechamiento entre el uréter y la pelvis renal que de igual forma bloquean el flujo de orina. Otra malformación que encontramos que puede causar una uropatía obstructiva es el megauréter obstructivo primario, en donde se observa una desorganización de las capas musculares y un aumento en la apoptosis celular, lo que surgiere un desequilibrio en la remodelación tisular (19)**.**

1.2.4. Factores infecciosos

Las infecciones urinarias es una de las enfermedades más prevalentes en los adultos mayores de 65 años, estas infecciones no tratadas o mal manejadas pueden causar complicaciones mucho más graves que llevan a la obstrucción en el flujo de la orina (20). Estudios médicos muestran que la orina estancada proporciona un ambiente propicio para el crecimiento bacteriano, es por ello que

la hiperplasia prostática benigna y las estenosis uretrales son causas comunes de obstrucción y pueden llevar a infecciones del tracto urinario empeorando la condición de la obstrucción (21). Un punto a tomar en consideración es que las infecciones recurrentes del tracto urinario, en especial del parénquima renal, podrían causar un daño progresivo en la función renal a mediano o largo plazo.

1.2.5. Factores relacionados con la edad

Rishor y Hinson (7), mencionan que el trastorno de la uropatía obstructiva se puede dar a cualquier edad, es más común en hombres y sobre todo, después de los 60 años de edad; en esta fase, se eleva considerablemente el riesgo de padecer de hiperplasia prostática benigna o cáncer de próstata. Se debe considerar que, después de los 40 años de edad, puede haber un crecimiento progresivo del componente glandular y estromal de la próstata lo cual explica síntomas obstructivos, además de que, mientras avanza la edad las personas tiene más factores de riesgo para cáncer de próstata (22).

Para Rodríguez *"et al"* (23), en su investigación realizada en Cuba encontró que las personas entre 36 y 45 años de edad, tienen riesgo incrementado para padecer de algún tipo de uropatía obstructiva alta. A pesar de que este estudio habla de hombres y mujeres, se encontró que la causa más común para padecer este problema fue la litiasis, siendo los hombres quienes más la padecen; además, en estos rangos de edad fue donde más se asoció complicaciones de colonización bacteriana. Por esta razón, se concluye que a partir de los 35 años las personas empiezan a padecer de problemas del tracto urinario y por ello, la importancia de su prevención temprana a partir de los 35-40 años de edad, con un cierto énfasis en los hombres.

1.2.6. Factores metabólicos y endocrinos

En cuanto a los factores metabólicos y endocrinos encontramos que la diabetes mellitus puede causar daño a la inervación de las paredes vesicales. A este trastorno resultante se le conoce como neuropatía vesical o "vejiga neurogénica", que causa disfunción vesical provocando que la vejiga no se vacié completamente con retención urinaria aumentando la presión intravesical con posterior

reflujo de la orina al tracto urinario y provocar o agravar una obstrucción (24). Así mismo, para Vega "*et al* " (25), la presión arterial también viene a ser una causa de esta patología pues la literatura médica sugiere que puede ser una causa de la uropatía obstructiva, ya que una hipertensión renovascular puede llevar a la disminución del flujo sanguíneo a los riñones causando una reducción de la función renal lo que provocaría la formación de tejido cicatricial y esto puede causar una obstrucción del flujo de orina.

1.2.7. Estilos de vida y comportamiento

Un estilo de vida poco saludable puede contribuir al desarrollo de una uropatía obstructiva pues algunos factores como la obesidad, dislipidemia, hipertensión, diabetes, son factores que aumentan el riesgo de desarrollar síntomas del tracto urinario inferior y condiciones como la hiperplasia prostática benigna (26). Una mala alimentación como el excesivo consumo de sodio y una mala hidratación pueden aumentar el riesgo de la formación de cálculos renales y por consecuencia se produce una obstrucción en el tracto urinario. Del mismo modo la falta de actividad física juega un papel primordial en el desarrollo de estas enfermedades pues el solo permanecer sentado daña la función de los riñones, además de que sin actividad física son más propensos a la obesidad.

1.2.8. Factores genéticos

Un estudio reciente (27), ha identificado variantes patogénicas de nucleótidos simples (SNVs) y desordenes genómicos (GDs) en un porcentaje de casos de uropatía obstructiva congénita, dicho estudio sugiere que, aunque la Uropatía obstructiva puede parecer fenotípicamente heterogénea, es probable que comparta bases moleculares comunes.

1.2.9. Calidad de vida

El termino calidad de vida surge en el debate público y científico después de la segunda guerra mundial; desde sus inicios, esta frase se utilizó para enfatizar una buena vida sin estar estrechamente relacionada a la riqueza material; en la actualidad, la calidad de vida hace referencia el bienestar general de una persona, donde se incluyen aspectos fiscos, mentales, emocionales y sociales; en otras palabras, es cómo una persona percibe su vida, en términos de satisfacción,

felicidad y bienestar (28). En relación a la uropatía obstructiva crónica, la calidad de vida de las personas se ve afectada, pues esta condición médica puede causar síntomas molestos y dolorosos que afectan negativamente el bienestar de las personas y en el ámbito laboral los limita, causando una mala calidad de vida.

1.2.10. Relevancia de la uropatía obstructiva crónica en calidad de vida en trabajadores.

Alayo *"et al"* (11), menciona que la Organización mundial de la Salud (OMS) reporta que una de cada 10 personas de la población mundial tiene una disminución en la función renal y como consecuencia afectan severamente la vida de las personas, por lo que representa un problema de salud constante.

Es por ello que, de acuerdo a la relevancia de la calidad de vida en los adultos trabajadores, para Abeywickarama *"et al"* (3), los síntomas de uropatía obstructiva crónica no sólo afectan la salud física, sino que también tienen un impacto psicológico, generando ansiedad y depresión. Según estudios recientes, la calidad de vida de estos pacientes se ve comprometida, lo que puede resultar en un aumento del ausentismo laboral y una disminución en la productividad.

1.2.11. Factores que influyen en la calidad de vida de los trabajadores con uropatía obstructiva crónica.

Condiciones laborales: podemos decir que la carga laboral que tienen muchos trabajadores, la falta de acceso adecuado a los servicios sanitarios y las horas que pasan sentados o en posiciones inadecuadas pueden agravar la condición de uropatía obstructiva crónica.

Conocimiento de la enfermedad: Según Li "*et al"* (9), el nivel educativo que tienen las personas relacionado a la enfermedad, se asocia directamente con su calidad de vida, puesto que si las personas no conocen cómo prevenir esta condición médica, en consecuencia se asocia a calidad de vida inadecuada en mayor medida.

Condiciones psicosociales: Por su parte, Mao *"et al"* (10), indican que las dificultades urinarias asociadas pueden tener un impacto negativo en los aspectos fisiológicos y psicológicos, generando sensaciones de tensión, ansiedad y depresión, lo que a su vez provoca una mala calidad de vida y un empeoramiento de la enfermedad.

Acceso a servicios de salud: la disponibilidad de una atención médica oportuna y el seguimiento adecuado, además del tratamiento, son esenciales para mejorar la calidad de vida de estas personas. Sin embargo, puede requerir tratamientos médicos continuos, lo que implica visitas frecuentes al médico y, en algunos casos, intervenciones quirúrgicas. Esto no sólo genera un costo económico significativo, sino que también puede provocar estrés en las personas.

1.2.12. Estrategias de la calidad de vida en trabajadores con uropatía obstructiva crónica

Manejo médico integral: un enfoque multidisciplinario, que incluya urólogos, nefrólogos, y personal de enfermería es esencial para un manejo óptimo de personas con esta condición, pues la uropatía obstructiva crónica es un desafío en el ámbito de la medicina; es por ello, que los profesionales de la salud deben tener el conocimiento adecuado para tratar esta enfermedad, de esta manera se mejoraran los resultados a largo plazo y por consecuencia mejora la calidad de vida (29).

Modificaciones en el lugar de trabajo: asegurar que los trabajadores tengan fácil acceso a los baños y permitir pausas frecuentes para evitar la retención urinaria, incentivar a pausas recreativas con el fin de que puedan realizar actividad física o cambiar de posición por un tiempo ya que muchos solo pasan sentados, afectando de manera progresiva a la función renal.

Educación y conciencia: es de crucial importancia el conocimiento sobre esta condición para entender y manejar de manera correcta evitando llegar a complicaciones que no tengan solución, un aspecto cave de la educación sobre la uropatía obstructiva es la de identificar sus causas y síntomas, además también se pude educar con el fin de hacer promoción de la salud para evitar esta enfermedad (30).

Apoyo psicológico: desempeña un papel fundamental en el manejo de la uropatía obstructiva, pues según la literatura (31), se menciona que las personas con esta condiciones renales sufren de angustia psicológica, incluyendo ansiedad y depresión, en donde estos problemas pueden complicar aún más el manejo de la enfermedad ya que el estrés psicológico puede influir negativamente en la percepción de la calidad de vida.

Ejercicio y actividad física: motivar a realizar actividad física a las personas no solo beneficia en el aspecto físico sino también en la calidad de vida pues la actividad física evita que ciertas condiciones empeoren, por ejemplo se ha demostrado que la actividad física moderada, realizada de 30-60 minutos al día, se asocia en la prevención de cálculos renales, además que el consumo de agua ayuda a que existan menos problemas del tracto urinario (32).

1.2.13. Impacto de la calidad de vida en la Salud Laboral:

Para mejorar la calidad de vida en los adultos trabajadores se debe reducir sus síntomas y complicaciones, lo que a su vez va a mejorar el desarrollo laboral y evitar su ausentismo. Además, si se adopta un enfoque integral para mejorar la calidad de vida en todas las dimensiones físicas, mentales, sociales y del medio ambiente, se potencia a la disminución de riesgos de la progresión de esta enfermedad renal.

Un punto importante para poder entender este problema es reconocer qué patologías lo causan o empeoran, según Gómez *"et al"* (2), las enfermedades que causa uropatía obstructiva son: el cáncer endotelial de vejiga, hiperplasia prostática benigna y la urolitiasis, siendo esta ultima la principal causa de provocar uropatías obstructivas con complicaciones graves como la insuficiencia renal.

Es conocido que la uropatía obstructiva crónica puede llevar a insuficiencia renal; por ello, es crucial detectarla a tiempo. En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) reportó que en 2022 la tasa de mortalidad por insuficiencia renal aumentó aproximadamente un 18,09%, convirtiéndose en la novena causa de muerte en las instituciones de salud (33).

En conclusión, la relación entre la calidad de vida de los trabajadores con uropatía obstructiva crónica está estrechamente relacionada con su rendimiento laboral y bienestar integral, ya que este trastorno tiene un impacto en los diversos aspectos de la vida diaria, incluyendo su capacidad para realizar su trabajo de manera efectiva, su nivel de satisfacción y salud emocional. Las estrategias planteadas no sólo podrían mejorar la calidad de vida de estos trabajadores, sino también su productividad y compromiso con su trabajo. Al implementar un enfoque integral se amplía la posibilidad de promover una mayor adaptación ante los desafíos que se presentan con la enfermedad.

1.2.14. Calidad de vida en adultos trabajadores

En este sentido, la calidad de vida de los adultos trabajadores podría mejorar significativamente si se implanta un manejo medico integral con un enfoque de diagnóstico precoz de la uropatía obstructiva. La detección temprana de este tipo de problemas permite iniciar el tratamiento de manera oportuna, lo que contribuye a prevenir complicaciones graves como la enfermedad renal crónica, ansiedad, depresión, etc. De este modo, se favorece una notable mejoría en la calidad de vida.

En cuanto al entorno laboral los trabajadores deberán tener identificados los accesos más cercanos a las instalaciones sanitarias y la frecuencia miccional diaria; así mismo, deben tener el conocimiento sobre la importancia de hacerse chequeos rutinarios, pues considerando que esta enfermedad es silenciosa, sus síntomas aparecen cuando se encuentra en una etapa avanzada e incidiendo en las condiciones de vida del individuo. Se debe concienciar sobre acciones de salud como: la importancia de la ingesta de líquidos, horario regular y moderado en la frecuencia de micciones diarias, alimentación adecuada, actividad física para prevenir la uropatía obstructiva crónica.

1.3. Teoría de enfermería

En el ámbito de la enfermería el confort surge como algo inherente y esencial en el cuidado. Al relacionar la calidad de vida de las personas con una teoría de enfermería encontramos a Katharine

Kolcaba una enfermera estadounidense con su teoría sobre el confort, donde esta visión teórica se centra en tres estadios que son el alivio, la tranquilidad y la trascendencia, para ella el confort es un estado de bienestar que se logra teniendo un alivio y satisfacción en cuatro contextos que son: físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental, yendo más allá de la ausencia de dolor o malestar físico, en donde estas dimensiones hacen referencia a la idea de ayuda o apoyo hacia una persona para mejorar su calidad de vida (34).

En los tipos de confort, el alivio se considera, la condición que tiene una persona para sentir que un malestar ha disminuido o desaparecido, este tipo de confort es primordial en el ámbito de la salud, la tranquilidad por otro lado, se entiende como un estado de bienestar que va más allá del simple alivio de síntomas, pues implica una sensación más profunda de paz y equilibrio psicológico, donde una persona se siente segura alrededor de las cosas que están en su vida y lo que lo rodean, este confort es importante para el manejo del estrés y la ansiedad, las cuales son comunes en personas con uropatía obstructiva, finalmente la trascendencia es la condición en la que una persona supera y afronta sus problemas, desarrollando así una resiliencia, este tipo de confort esta enlazado a la capacidad de adaptación y trasformación personal en respuesta a experiencias (35).

Algo fundamental en las teorías de enfermería son los metaparadigmas y para Kolcaba esto no pasó desapercibido, en cuanto a la enfermería se menciona, que la enfermera cumple un papel fundamental que incluye la valoración, el diseño de intervenciones en el ámbito de la comodidad, con la finalidad de satisfacer las necesidades del paciente; acerca del paciente, estos son los receptores del cuidado y de las intervenciones que realicemos para mejorar su confort y calidad de vida; en cuanto al entorno, los familiares, la comunidad, o el entorno donde se desenvuelva la persona tratada pueden interferir en su bienestar; en relación a la salud, es el funcionamiento optimo del paciente y de quienes lo rodean (36).

CAPÍTULO 2

2. Material y Métodos

2.1. Diseño y tipo de investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo no experimental, se analizó variables numéricas sobre la calidad de vida de los trabajadores con uropatías obstructivas crónicas. Al no ser experimental no se manipulo las variables, ni se interfirió en el entorno, solo se observó y se registró los datos tal como ocurrieron en la realidad de la población estudiada.

Según el alcance, el estudio fue descriptivo transversal lo que implico que se llevó a cabo en un tiempo específico, identificando y describiendo las características de la calidad de vida de los trabajadores con uropatía obstructiva crónica, sin la necesidad de hacer un seguimiento a largo plazo.

2.2. Métodos, técnicas e instrumentos

2.2.1 Métodos

- El método inductivo-deductivo: permitió un análisis más detallado, asegurando que la investigación tenga mayor validez, dando lugar a conclusiones más completas y precisas sobre el tema a tratar.
- En cuanto al método analítico-sintético: fue utilizado para descomponer la información obtenida en una información más sencilla a través del análisis, y posterior se reunió estos elementos para comprender e interpretar la calidad de vida en su totalidad.
- El método estadístico: fue un elemento clave en el análisis de los datos recopilados de manera cuantitativa, ya que permitió identificar patrones y relaciones, entre las variables analizadas, este método garantizó que los resultados sean válidos, confiables y puedan ser generalizados a una población más amplia.

2.2.2 Técnica

3 La técnica aplicada en la presente investigación fue la encuesta. Siendo el WHOQOL-BREF y el IPSS los instrumentos utilizados para la recolección de datos, además de la valoración de su historia clínica.

2.2.3 Instrumentos

El WHOQOL-BREF: fue creado por la Organización mundial de la salud (OMS) en 1995 siendo este la versión corta del WHOQOL-100, tiene 26 preguntas, las cuales se componen de dos preguntas generales sobre la calidad de vida y la satisfacción del estado de salud. Las 24 preguntas restantes están agrupadas en cuatro áreas, que son:

Salud física, que evalúa las sensaciones de dolor falta de confort, los niveles de energía, fatiga y calidad de sueño: la salud psicológica evalúa los sentimiento positivos y negativos que experimentan; el tercer dominio, se refiere a sus relaciones sociales, a través de este se indaga la sensación de disposición y satisfacción por el apoyo recibido, finalmente, el cuerdo dominio se refiere al medio ambiente, donde vive la persona y evalúa la seguridad que siente frente a las características del lugar (37).

Las puntuaciones más altas demuestran una mejor calidad de vida. La escala con la que se puntuará esta encuesta es de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta: Muy mala, Regular, Normal, Bastante buena, Muy buena, para la primera pregunta; Muy insatisfecho, Un poco insatisfecho, Lo normal, Bastante satisfecho, Muy satisfecho para la segunda pregunta; y para la tercera en adelante: Nada, Un poco, Lo normal, Bastante, Extremadamente (38).

La confidencialidad de la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF fue creada por la OMS, según Espinoza *"et al"* (38) , obtuvo valores mediante análisis factorial de 8.50 -10.0. La fiabilidad de este instrumento con Alfa de Cronbach es de 0,88 para todo el cuestionario y de cada ítem entre 0,87-0,8.

Según Wong *"et al"*(39), la fiabilidad del índice de síntomas prostáticos se midió con Alfa de Cronbach y su resultado fue de 0,9 para los siete ítems relacionados con la sintomatología, en

cuanto al coeficiente de correlación intraclase (CCI) la puntación total fue de 0,9 y 0,86 respectivamente.

El índice internacional de síntomas prostáticos IPSS fue aprobado en 1992 por la OMS, siendo una herramienta validada para la evaluación clínica de pacientes con síntomas del tracto urinario inferior, originado por el crecimiento prostático obstructivo, el IPSS fue diseñado como un cuestionario sencillo y auto aplicable. Esta escala consta de 7 preguntas que valoran la mecánica miccional de individuo, enfocándose en síntomas de vaciamiento o almacenamiento (40).

Las puntuaciones más altas demuestran una peor calidad de vida relacionada a la salud y una mayor gravedad de los síntomas de tracto urinario inferior, esta escala con la que se puntuara este instrumento es de tipo Likert, va de 0 a 5 donde cero es nunca, uno menos de una vez cada 5 ocasiones, dos representa menos de la mitad de las veces, 3 indica aproximadamente la mitad de veces, 4 hace referencia a más de la mitad de las veces y cinco siempre. Una puntuación de los síntomas igual o menos a 7 se considera leve, de 8 a 19 representa síntomas moderados y de 20 a 35 representa síntomas graves (39).

2.3 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y factores clínicos de la población de estudio?
- ¿Cuál es la calidad de vida de los trabajadores en las dimensiones de salud física, mental y social?
- ¿Cómo realizar promoción de la salud en uropatía obstructiva?

2.4 Matriz de Operacionalización

Objetivo 1: Caracterizar a la población del estudio según variables sociodemográficas y factores clínicos relevantes

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Características sociodemográficas y clínicos	Se refiere a los atributos y cualidades de una población que son objeto de estudio en la demografía, incluyendo su tamaño, composición, distribución en el tiempo de los grupos humanos (41). Además de sus antecedentes clínicos.	Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha de entrevista	Años cumplidos	Rangos	40-49 50-54 55-59 60-69 70-79 Mas de 80	Cuantitativa discreta	Encuesta
		Estado Civil	Condición que define a una persona en relación con sus vínculos afectivos y personales con individuos de otro sexo o del mismo sexo	Condición jurídica	1.Soltero/a 2.Casado/a 3.Divorciado/a 4.Viudo/a 5. Unión libre	¿Cuál es su estado civil?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Autoidentificación étnica	Auto reconocimiento de una persona como parte de un grupo étnico en específico.	Etnia	1. Mestizo 2. Indígena 3. Afrodescendiente 4. Blanco 5. Montubio	¿Cómo se autoidentifica?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Nacionalidad	La nacionalidad es el vínculo Jurídico que une a la Persona con el Estado y tiene la doble vertiente de ser un Derecho fundamental y constituir el	País de nacimiento	1.ecuatoriana 2.colombiana 3.venezolana 4.Otros:	¿Cuál es su nacionalidad?	Cualitativa nominal	Encuesta

			Estatuto Jurídico de las personas.					
		Antecedentes patológicos personales	Información detallada y documentada sobre las condiciones de salud individual previas.	Cáncer de próstata HPOB Prostatitis Estenosis uretral Hipertensión arterial Diabetes mellitus	Abierta	¿Cuáles son sus antecedentes médicos?	Cualitativa nominal	encuesta
		Antecedentes patológicos familiares	Información detallada y documentada sobre las condiciones de salud familiar del individuo.	Cáncer de próstata Cáncer de vejiga ECNT HPOB	Si No	¿Su padre o hermano sufre de alguna de las siguientes enfermedades?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Sintomatología	Conjunto de problemas específicos que el paciente padece.	Síntomas del tracto urinario inferior asociados a la hiperplasia prostática benigna.	Ninguna Menos de 1 vez cada 5 Menos de la mitad de las veces Más de la mitad de las veces Casi siempre	¿Cuántas veces ha tenido la sensación de no vaciar completamente la vejiga al terminar de orinar? ¿Cuántas veces ha tenido que volver a orinar antes de dos horas después de haber orinado? ¿Cuántas veces ha notado que, al orinar, paraba y comenzaba de nuevo varias veces?	Cualitativa ordinal	Índice internacional de síntomas prostáticos (IPSS)

					Ninguna 1 vez 2 veces 3 veces 4 veces 5 veces o mas	¿Cuánta veces ha tenido dificultad para aguantarse las ganas de orinar? ¿Cuántas veces ha observado que el chorro de orina es débil? ¿Cuántas veces ha tenido que apretar o hacer fuerza para comenzar a orinar? ¿Cuántas veces ha tenido que levantarse a orinar por la noche, desde que se ha acostado hasta levantarse por la mañana?		

- Objetivo 2: Evaluar la calidad de vida de los trabajadores con énfasis en sus dimensiones física, social, ambiental y mental.

Variables	**Definición conceptual**	**Dimensión**	**Definición Operacional**	**Indicador**	**Escala**	**Ítem**	**Tipo de variable**	**Técnica**
Calidad de vida del trabajador con uropatía obstructiva	Se refiere a la comodidad y satisfacción que tienen las personas en relación a su vida y su salud (28).	Percepción sobre su calidad de vida.	Este concepto abarca el bienestar general de un individuo, considerando sus aspectos físicos, sociales, ambientales y psicológicos, basándose en la perspectiva que las personas tienen de su posición en la vida.	Valoración de la calidad de vida Satisfacción con la calidad de la salud	Escala tipo Likert 1. Muy mala 1. Regular 2. Normal 3. Bastante satisfecho 4. Muy satisfecho	¿Cómo calificaría su calidad de vida? ¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	Cualitativa ordinal	Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF
		Salud física	Se refiere al estado general del cuerpo y su capacidad para realizar funciones y actividades sin dificultad.	Energía y fatiga. Dolor y molestias. Sueño y descanso. Movilidad	Escala tipo Likert 1. Nada 2. Un poco 3. Lo Normal 4. Bastante 5. Extremadamente	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	Cualitativa ordinal	Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF

					Escala tipo Likert 1. Nada 2. Un poco 3. Lo Normal 4. Bastante 5. Totalmente	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria? ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?		
					Escala tipo Likert 1. Muy insatisfecho 2. Un poco 3. Lo Normal 4. Bastante satisfecho 5. Muy satisfecho	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño? ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?		

		Salud psicológica	Se refiere al estado psicológico y la capacidad de disfrutar la vida y de mantener un equilibrio emocional a lo largo de diferentes situaciones experimentales.	Imagen corporal y apariencia. Estado emocional. Autoestima. Sentimientos positivos. Presencia de emociones negativas	Escala tipo Likert 1. Nada 2. Un poco 3. Lo Normal 4. Bastante 5. Extremadamente	¿Cuánto disfruta de la vida? ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? ¿Cuál es su capacidad de concentración?	Cualitativa ordinal	Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF
					Escala tipo Likert 6. Nada 7. Un poco 8. Lo Normal 9. Bastante 10. Totalmente	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?		
					Escala tipo Likert 1. Muy insatisfecho 2. Un poco 3. Lo Normal 4. Bastante satisfecho 5. Muy satisfecho	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?		
					Escala tipo Likert 1. Nunca 2. Raramente 3. Moderadamente	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales		

					4. Frecuentemente 5. Siempre	como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?		
		Relación social	Hace referencia a las interacciones y conexiones que los individuos establecen con sus familiares, amigos y/o pareja, las cuales proporcionan apoyo emocional, un sentido de pertenencia y oportunidades para el desarrollo personal.	Relaciones personales. Apoyo social. Satisfacción con la vida sexual.	Escala tipo Likert 1. Muy insatisfecho 2. Un poco 3. Lo Normal 4. Bastante satisfecho 5. Muy satisfecho	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales? ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual? ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	Cualitativa ordinal	Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF
		Entorno	Se refiere a las condiciones físicas y sociales en las que vive una persona, incluyendo aspectos como la vivienda, el acceso a servicios públicos, la seguridad y las características del entorno que lo rodean.	Recursos económicos. Seguridad física. Atención sanitaria y acceso a servicios. Oportunidades de recreación y ocio. Entorno físico (hogar, transporte,	Escala tipo Likert 1.Nada 2. Un poco 3. Lo Normal 4. Bastante 5. Extremadamente	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	Cualitativa ordinal	Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF

				contaminación, etc.)	Escala tipo Likert 1.Nada 2. Un poco 3. Lo Normal 4. Bastante 5. Totalmente	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria? ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria? ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?		
					Escala tipo Likert 1. Muy insatisfecho 2. Un poco 3. Lo Normal 4. Bastante satisfecho 5. Muy satisfecho	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive? ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?		

2.5 Participantes

2.5.1 Población investigada

El universo de esta investigación fue conformado por todos los trabajadores de sexo masculino con edad igual o superior a 40 años, pertenecientes a la Universidad Técnica del Norte en el periodo abril-mayo 2025 que aceptaron participar en la investigación a través de una encuesta de inscripción con una aceptación implícita en la misma.

2.5.2 Muestra

La muestra incluyo al personal administrativo, docente y del código de trabajadores, siendo un total de 105 trabajadores de la universidad Técnica del Norte que aceptaron ser parte de la investigación y que cumplieron con los criterios de inclusión.

2.5.3 Características Generales de la Muestra

Con un muestro no probabilístico por conveniencia en el cual se incluyó al personal docente, administrativo y del código de trabajadores, de sexo masculino con la edad igual superior a 40 años, que se encontraba laborando en la Universidad Técnica del Norte bajo la normalidad de nombramiento y/o contrato y que accedieron a participar en la investigación bajo el consentimiento informado.

2.5.4 Criterios de Inclusión

- Adultos trabajadores masculinos mayores o iguales de 40 años, que trabajen en la Universidad Técnica del Norte con relación laboral bajo la modalidad de nombramiento o contrato en la misma.

2.5.5 Criterios de Exclusión

- Personas con diagnóstico confirmado de cáncer de próstata, vejiga y en tratamiento para las mismas.
- Personas que hayan sido sometidas a prostatectomía, cirugías de vejiga y/o dilatación de uretra en los últimos 3 años.

2.5.6. Criterios de salida

- Personas que abandonaron el proceso a mitad de la investigación

2.6 Procedimiento y análisis de datos

1. Aprobación de la investigación y permiso de la Universidad Técnica del Norte.
2. Aplicación del procedimiento para la aceptación del consentimiento informado.
3. Aplicación del instrumento vía online utilizando la plataforma forms.
4. Codificación de la información.
5. Tabulación de datos en el programa Exel (Base de datos).
6. Depuración de datos.
7. Análisis de datos con el soporte del Sistema de software estadístico (SPSS).
8. Estadística descriptiva igual se expresará en frecuencias para frecuencias y porcentajes.

El análisis descriptivo se utilizó para determinar las características demográficas (edad, género, nivel educativo, etc.) y la prevalencia de la uropatía obstructiva crónica entre los trabajadores. Además, se realizó un análisis de correlación para poder establecer posibles asociaciones entre calidad de vida y las variables sociodemográficas.

2.7 Aspectos bioéticos

2.7.1 Consideraciones éticas

Consentimiento Informado: Se informo a los participantes del estudio “Calidad de vida del adulto trabajador con uropatía obstructiva crónica, Universidad Técnica del Norte 2025” sobre el

propósito del estudio, los procedimientos a seguir, los riesgos potenciales y su derecho a retirarse en cualquier momento. Este procedimiento fue aplicado de forma voluntaria y requirió la aceptación de los participantes mediante una encuesta. Anexo 2.

Confidencialidad y Privacidad: Los datos recopilados de los participantes se gestionaron de forma confidencial, con acceso restringido exclusivamente a los involucrados en el estudio. Además, se llevó a cabo un proceso de anonimización de información personal e identificativa de los participantes, para lo cual se usarán códigos alfanuméricos.

Minimización de Riesgos: La minimización de riesgos fue una consideración primordial a lo largo de toda la investigación, con el propósito de mitigar o eliminar cualquier posible impacto o riesgo físico, psicológico o emocional sobre los participantes. Así mismo, se implementó estrategias para reducir los sesgos inherentes a la investigación, mediante la aplicación de metodologías que cumplieron con altos estándares de rigor científico. Se hizo uso de herramientas adecuadas y se adoptó un enfoque basado en datos, con la finalidad de disminuir las distorsiones que pudieran afectar la toma de decisiones a lo largo del estudio.

Ética en el Tratamiento de Datos: El presente estudio fue sometido a un proceso de revisión y aprobación por el comité de ética institucional o comunitario garantizando así el cumplimiento de los principios éticos en la investigación en seres humanos, tal como establece en la declaración de Helsinki (42), y las pautas éticas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) (43), así mismo se respetó los código de ética del Consejo internacional de Enfermería (CIE) (44).

CAPÍTULO 3

3. Resultados y Discusión

3.1 Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variables	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	40-49	56	53,3%
	50-54	13	12,4%
	55-59	24	22,9%
	60-69	12	11,4%
Estado Civil	Casado	74	70,5%
	Soltero	15	14,3%
	Divorciado	13	12,4%
	Unión Libre	3	2,9%
	Viudo	0	0,0%
Autoidentificación étnica	Mestizo	96	91,4%
	Indígena	1	1,0%
	Afrodescendiente	5	4,8%
	Blanco	2	1,9%
	Montubio	1	1,0%
Nacionalidad	ecuatoriano	101	96,2%
	venezolano	1	1,0%
	cubano	2	1,9%
	otros	1	1,0%

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla 1 se evidenció que la mayor parte de la población se encuentra en los rangos entre 40-49 con un 53,3%, seguido del rango de 55-59 con un 22,9%, en cuanto al estado civil tenemos que el 70,5% se encuentra casado, el 14,3% están solteros, por otra parte, la mayoría de la población de estudio se autoidentifica mestiza con un 91,4%, seguido de un 4,8% que se autoidentifican afrodescendientes, en cuanto a la nacionalidad el 96,2% son ecuatorianos.

Tabla 2. Antecedentes

Variables	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Antecedentes familiares de hiperplasia protática benigna	Sí	32	30,5%
	No	73	69,5%
Antecedentes familiares de Cáncer de próstata	Sí	11	10,5%
	No	94	89,5%
Antecedentes familiares de Cáncer de mama	Sí	5	4,8%
	No	100	95,2%
Antecedentes de cáncer de vejiga	Sí	1	1,0%
	No	104	99,0%
Antecedente de enfermedad crónica	Ninguna	83	79,0%
	Diabetes mellitus	5	4,8%
	Hipertensión Arterial	14	13,3%
	Hiperplasia prostática benigna	2	1,9%
	Enfermedad renal crónica	1	1,0%

En la tabla 2 de antecedentes, más del 69% de los participantes no reportaron antecedentes familiares de hiperplasia prostática benigna, mientras que el 30,5% si menciono esta condición en sus familiares. En cuanto a los antecedentes de cáncer de próstata, solo el 10,5 % de los encuestados presenta este antecedente, respecto a lo antecedentes de cáncer de mama solo e, 4,8% lo refirió, en relación al cáncer de vejiga solo el 1% presento antecedentes. Respecto a los antecedentes personales se encontraron algunas patologías como diabetes mellitus (4,8%), hipertensión arterial (13,3%), no obstante, el 79% de la población no presenta ningún problema.

Tabla 3. Cuestionario IPSS

Variables	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
VACIADO INCOMPLETO: ¿cuántas veces ha tenido la sensación de no vaciar completamente la vejiga al terminar de orinar?	Ninguna	71	67,6%
	Menos de 1 vez cada 5	23	21,9%
	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%
FRECUENCIA: ¿cuántas veces ha tenido que volver	Ninguna	59	56,2%
	Menos de 1 vez cada 5	28	26,7%

a orinar antes de dos horas después de haber orinado?	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%
INTERMITENCIA: ¿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%
URGENCIA: ¿cuántas veces ha tenido dificultad para aguan tarse las ganas de orinar?	Ninguna	88	83,8%
	Menos de 1 vez cada 5	12	11,4%
	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%
CHORRO DÉBIL: ¿cuántas veces ha observado que el chorro de orina es débil?	Ninguna	66	62,9%
	Menos de 1 vez cada 5	17	16,2%
	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%
ESFUERZO: ¿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%
NICTURIA: ¿cuántas veces ha tenido que levantarse a orinar durante la noche, desde que se ha acostado hasta levantarse por la mañana?	Ninguno	39	37,1%
	1 vez	31	29,5%
	2 veces	21	20,0%
	3 veces	7	6,7%
	4 veces	2	1,9%
	5 veces o más	5	4,8%

En la tabla 3 los datos obtenidos mediante cuestionario IPSS revelan que el 67,6%, de los participantes no presentan sensación de vaciado incompleto de la vejiga, mientras que un 21,9%

experimenta esta sensación en menos de una ocasión de cada 5 micciones. Acerca de la frecuencia miccional se obtuvo que el 56,2% de personas no acuden con frecuencia al servicio sanitario, el 26,7% lo hace menos de 1 vez de cada 5 en el transcurso de dos horas.

El tercer síntoma, la intermitencia miccional, el 73,3% manifestó no sufrir de ningún problema, y el 29,1% refirió presentar este contratiempo 1 vez cada 5 veces. Sobre la urgencia el 83,8% de la población no presenta este problema, no obstante, el 11,4% lo ha tenido al menos 1 vez de cada 5 veces. Otro síntoma es el chorro débil, 62,9% de la población no presenta este problema, el 16,2% lo ha presentado 1 vez cada 5 veces, en lo que se refiere a esfuerzo el 85,7% no tiene problemas, 6,7% de las personas presentan este problema 1 ves cada 5 veces. Finalmente, en relación con la nicturia, el 37,1% no presenta este problema, el 29,5% refiere despertarse una vez por las noches, siendo este último síntoma el que más afecta a la población.

Tabla 4. Puntuación Total IPSS

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Puntuación IPSS	Leve	85	81,0%
	Moderado	19	18,1%
	Grave	1	1,0%

En la tabla 4 se evidencia la puntuación en general del IPSS, donde se refleja una predominancia clara con sintomatología leve, representando el 81% de la muestra total. Esto indica que la mayoría de los participantes experimentan síntomas poco severos o de menos intensidad. En contraste, un 18,1% presentan una sintomatología moderada, y tan solo el 1% presenta sintomatología severa, lo que sugiere un nivel leve de los síntomas.

Tabla 5. Cuestionario WHOQOL- BREF Dimensión percepción de salud

Variables	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
¿Cómo calificaría su calidad de vida?	Muy mala	0	0,0%
	Regular	10	9,5%
	Lo Normal	20	19,0%
	Bastante satisfecho	55	52,4%
	Muy satisfecho	20	19,0%
¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	Muy insatisfecho	1	1,0%
	Un poco insatisfecho	8	7,6%
	Lo Normal	31	29,5%
	Bastante satisfecho	48	45,7%
	Muy satisfecho	17	16,2%

El WHOQOL- BREF valora varias dimensiones entre ellas se encuentra la percepción sobre la calidad de vida, encontrando así que el 52,4% califica su calidad de vida como bastante satisfecho, el 19% lo califica como muy satisfecho y otro 19% como normal, en cuanto a la satisfacción de la persona con su salud encontramos que el 45,7% están bastantes satisfechos, y por el contrario el 7,6% están un poco insatisfechos.

Tabla 6. Cuestionario WHOQOL-BREF Puntuación por dimensiones

Variables	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Puntuación: Dimensión Salud Física	Muy baja Calidad de Vida	36	34,3%
	Baja Calidad de Vida	12	11,4%
	Moderada Calidad de Vida	54	51,4%
	Alta Calidad de vida	3	2,9%
Puntuación: Dimensión Salud Psicológica	Muy baja Calidad de Vida	37	35,2%
	Baja Calidad de Vida	8	7,6%
	Moderada Calidad de Vida	60	57,1%
	Alta Calidad de vida	0	0,0%
Puntuación: Dimensión de Relaciones Sociales	Muy baja Calidad de Vida	4	3,8%
	Baja Calidad de Vida	15	14,3%
	Moderada Calidad de Vida	65	61,9%
	Alta Calidad de vida	21	20,0%
Puntación de dimensión Medio Ambiente	Muy baja Calidad de Vida	15	14,3%
	Baja Calidad de Vida	26	24,8%
	Moderada Calidad de Vida	64	61,0%
	Alta Calidad de vida	0	0,0%

En la presente tabla se observa las puntuaciones de las siguientes dimensiones evaluadas por el WHOQOL- BREF. En primera instancia, en la dimensión de salud física, se encontró que el 51,4% posee una moderada calidad de vida, el 34,3% una muy baja calidad de vida, y solo el 2,9% afirmó tener una alta calidad de vida. En relación con la salud psicológica, el 57,1% posee una moderada calidad de vida; no obstante, el 35,2% reporta una muy baja calidad de vida, un punto a considerar es que ningún participante afirmó tener una alta calidad de vida en este aspecto.

Por lo que respecta a la dimensión de relaciones sociales, se evidencio que el 61,9% tiene una moderada calidad de vida, el 20% una alta calidad de vida, el 14,3% una baja calidad, lo que indica que esta dimensión es donde mejor calidad de vida tienen los participantes. Por otro lado, en la dimensión del medio ambiente el 61% tiene una moderada calidad de vida, el 24,8% una baja calidad de: no se registraron casos con una calidad de vida alta.

Tabla 7. Relación del Cuestionario WHOQOL-BREF en la dimensión de salud física Con el cuestionario IPSS

		Puntuación IPSS					
		Leve		**Moderado**		**Grave**	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Puntuación dimensión Salud Física	Muy baja Calidad de Vida	30	35,3%	2	10,5%	0	0,0%
	Baja Calidad de Vida	13	15,3%	2	10,5%	1	100,0%
	Moderada Calidad de Vida	42	49,4%	15	78,9%	0	0,0%
	Alta Calidad de vida	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

En la siguiente tabla se observa que, las personas con sintomatología leve, predominan en las categorías de moderada calidad de vida 49,4 %, y muy baja calidad de vida con 35,3%. En cuanto a la sintomatología moderada se puede ver que la calidad de vida moderada tiene mayor porcentaje con 78,9%, evidenciando un impacto progresivo en la calidad de vida a medida que los síntomas se agravan. Los casos con sintomatología grave son pocos, apareciendo únicamente en la categoría de baja calidad de vida. Estos hallazgos indican que, conforme se incrementan los síntomas, la calidad de vida empeora con la aparición de sintomatología más evidente. Esto se asocia con una disminución de la calidad de vida.

Tabla 8. Relación del Cuestionario WHOQOL- BREF en la dimensión de salud psicológica con el cuestionario IPSS

		Puntuación IPSS					
		Leve		**Moderado**		**Grave**	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Puntuación Dimensión Salud Psicológica	Muy baja Calidad de Vida	23	27,1%	3	15,8%	1	100,0%
	Baja Calidad de Vida	12	14,1%	0	0,0%	0	0,0%
	Moderada Calidad de Vida	49	57,6%	16	84,2%	0	0,0%
	Alta Calidad de vida	1	1,2%	0	0,0%	0	0,0%

En la presente correlación entre la puntuación de IPSS y la calidad de vida en la dimensión salud psicológica, se observa que, en casos de sintomatología leve, predomina una calidad de vida moderada 57,6%, a lo que le sigue una muy baja calidad de vida 27,1%. Respecto a la sintomatología moderada, destaca un incremento significativo en la calidad de vida moderada alcanzando el 84,2%, lo cual evidencia un impacto negativo en la calidad de vida a medida que los síntomas empeoran. Por último, los casos con sintomatología grave son escasos y se ubican exclusivamente en la categoría de calidad de vida muy baja.

Tabla 9. Relación del Cuestionario WHOQOL- BREF en la dimensión de Relaciones sociales con el cuestionario IPSS

		Puntuación IPSS					
		Leve		Moderado		Grave	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Puntuación Dimensión de Relaciones sociales	Muy baja Calidad de Vida	21	24,7%	3	15,8%	0	0,0%
	Baja Calidad de Vida	12	14,1%	3	15,8%	0	0,0%
	Moderada Calidad de Vida	51	60,0%	13	68,4%	1	100,0%
	Alta Calidad de vida	1	1,2%	0	0,0%	0	0,0%

En la tabla 9 se observa que, dentro de la dimensión de relaciones sociales, la mayoría de los participantes con sintomatología leve reportan una calidad de vida moderada con un 60%, seguidos de aquellos con una calidad muy baja con 24,7%. En el grupo de sintomatología moderada, predomina la calidad de vida moderada 68,4%. Cabe destacar que, aunque solo se registró un caso de sintomatología grave este se encuentra en moderada calidad de vida. Estos resultados sugieren que, independientemente del grado de sintomatología, la calidad de vida moderada prevalece especialmente entre quienes presentan una sintomatología leve.

Tabla 10. Relación del cuestionario WHOQOL- BREF en la dimensión de Medio Ambiente con el cuestionario IPSS

		Puntuación IPSS					
		Leve		**Moderado**		**Grave**	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Puntación de Dimensión del Medio Ambiente	Muy baja Calidad de Vida	10	11,8%	1	5,3%	0	0,0%
	Baja Calidad de Vida	24	28,2%	8	42,1%	0	0,0%
	Moderada Calidad de Vida	51	60,0%	10	52,6%	1	100,0%
	Alta Calidad de vida	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

En la tabla se constata que, en los participantes con sintomatología leve, predomina una calidad de vida es moderada 60%, seguida de una baja calidad de vida 28,2%, en cuanto a la sintomatología moderada, se aprecia un incremento en el porcentaje de calidad de vida moderada 56,6%, seguido de una baja calidad de vida con un 42,1%. Estos resultados evidencian un impacto progresivo en la calidad de vida a medida que los síntomas progresan. Cabe señalar que los casos con sintomatología grave son escasos y se presentan únicamente en la categoría de calidad de vida modera.

3.2 DISCUSIÓN

Al investigar el perfil sociodemográfico y clínico encontramos que la mayor parte de la población se encuentra en los rangos entre 40-49 con un 53,3%, seguido del rango de 55-59 con un 22,9%, en cuanto al perfil clínico y sus antecedentes el 30,5% refirió antecedentes de hiperplasia prostática benigna, siendo uno de los desencadenantes principales de causar uropatía obstructiva, en el estudio de Onguélé *"et al"* (45), que menciona que la sintomatología empieza aparecer en su gran mayoría en hombres a partir de los 40 años, en su investigación encontramos que su población predominante fue de > 60 años (58,3%), en donde un gran porcentaje de las personas tuvieron una sintomatología leve, sin embargo alrededor del 12,7% presento disminución en su productividad a causa de algunos malestares urológicos.

Respecto a la sintomatología analizada con el IPSS, el 81% de la muestra total presento una sintomatología leve, mientras que un 18,1% presentan una sintomatología moderada, y tan solo el 1% presenta sintomatología severa; la nicturia como el síntoma que más prevalece, teniendo ciertas similitudes con la investigación de Skopljak *"et al"* (46), en donde su población de 112 personas, el 56,3% tuvo síntomas leves, el 31,3% de los examinados presentó síntomas moderados y el 12,5% tuvo síntomas graves, siendo la nicturia el síntoma más común, esto nos muestra que a pesar de que el lugar en donde se realizan las investigaciones tienen diferente contexto (comunidad vs servicio de urología) no difiere mucho en los hallazgos, pues se observaron al igual que en el presente estudio una mayoría con síntomas leves, guardando la coherencia de tener mayor porcentaje de población con síntomas moderados y graves por el entorno.

La calidad de vida relacionada al IPSS se han investigado en algunas partes del mundo arrojando resultados diferentes en relación a las poblaciones estudiadas. Kijima *"et al"*(47), estudió sobre de la prevalencia y calidad de vida vinculada a síntomas del tracto urinario y disfunción eréctil en 375 participantes, hallando que el 35,2% presentó sintomatología, correlacionándose su gravedad inversamente con la calidad de vida, edad y estado civil. En contraste, la presente investigación utilizó el WHOQOL-BREF para evaluar la sintomatología por dimensiones. En la salud física predominó la calidad de vida moderada, registrando un 78,9% en pacientes con sintomatología moderada y un 49,5% en aquellos con sintomatología leve. Cabe destacar que una muy baja calidad

de vida se relacionó directamente con el 100% de los pacientes con sintomatología grave (1 paciente).

La dimensión psicológica mostró que a la calidad de vida moderada tiene una mayor representación en pacientes con sintomatología leve (57,6%) y moderada (84,2%). Llama la atención que en esta dimensión encontramos un grupo representativo con baja calidad de vida en los pacientes de sintomatología leve (27,1%), moderada (13,8%) y grave (100%). Para Li *"et al"* (48), la calidad de vida relacionada con ansiedad o depresión en pacientes con problemas urológicos es importante para detectar los factores que afectan de forma independiente en su estudio se encontró que el 31,3% de los pacientes presento ansiedad y el 20,7% depresión, lo cual representa una importante afectación en la calidad de vida desde el punto de vista psicológico, muy similar al presente estudio. No obstante, este estudio difiere porque la afectación psicológica se quiso medir atendiendo al grado de obstrucción, cosa que no tiene el estudio del cual se toma referencia. Tomando en cuenta los síntomas más frecuentes del grupo analizado fueron el malestar y dolor lumbar. En el presente trabajo fue la nicturia.

En la dimensión de relaciones sociales, predominó la calidad de vida moderada con un 60% en pacientes con sintomatología leve, 68,4% con moderada y 100% con grave, evidenciando un impacto significativo de esta esfera en los trabajadores estudiados, según Brady *"et al"(49),* el entorno familiar, los síntomas de depresión en la etapa de adultez, los factores estresante personales y de trabajo, fueron desencadenantes para empeoramiento de los síntomas urinarios, mientras que el apoyo emocional tuvo un efecto protector, concluyendo que los distintos factores psicosociales tienen un grado de influencia en los síntomas del tracto urinario. Sin embargo, el estudio de Brady no hace diferencia, ni toma en cuenta la severidad de la sintomatología prostática en los pacientes con uropatía obstructiva. El presente trabajo destaca que si bien es cierto hay afectación en la esfera social, hace distinción en el grado de impacto de esta dimensión según la severidad de la sintomatología obstructiva.

En la dimensión del medio ambiente se encontró que la calidad de vida moderada representa un 60% en pacientes con sintomatología leve, un 56,6% con sintomatología moderada, y 100% en sintomatología grave, seguida del 42,1% de baja calidad de vida en sintomatología moderada,

28,2% en pacientes con sintomatología leve, se deduce que, el medio ambiente puede ser un factor importante en el desarrollo de las condiciones de vida de las personas. Govedarica *"et al"* (49) hizo un estudio similar al presente trabajo y relacionó severidad, calidad de vida y resultado ambiental. Y encontró que, a mayor puntuación de síntomas, menor puntuación de calidad de vida. Esto significa que una mayor carga de síntomas urinarios se asoció con una peor valoración del entorno y de los recursos disponibles para los para la vida diaria de los pacientes. No significa que la obstrucción causó el deterioro de la calidad de vida porque éste, al igual que este estudio tiene un diseño transversal y no es para establecer causalidad.

CONCLUSIONES

- Los trabajadores se caracterizaron en su mayoría por pertenecer al grupo etario de 40-49 años, siendo la mayoría casados de etnia mestiza y ecuatorianos, desde una perspectiva clínica la mayoría de los participantes no presentaron antecedentes familiares, sin embargo, en antecedentes patológicos personales se pudo encontrar con más frecuencia ciertas patologías como diabetes mellitus, hipertensión arterial, hiperplasia prostática bendiga que constituyen un factor de riesgo para UO; no obstante, quienes las padecían eran muy pocas personas. En cuanto a la sintomatología, ésta fue leve y moderada en la mayoría de los casos.

- En cuanto a la calidad de vida de los adultos trabajadores evaluados, predominó el nivel moderado en todas las dimensiones (salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente), concentrándose principalmente en pacientes con sintomatología leve de uropatía obstructiva, mientras que la categoría de "muy baja calidad de vida" se posicionó como la segunda más frecuente en las esferas física y psicológica. Las relaciones sociales presentaron la menor afectación y constituyeron la única dimensión donde se alcanzaron niveles de "muy alta calidad de vida", evidenciando un soporte interpersonal positivo en la población estudiada; no obstante, la notable afectación generalizada incluso en estadios leves demuestra que la enfermedad repercute significativamente en el bienestar del paciente, sugiriendo que fortalecer la comprensión del padecimiento contribuirá a optimizar la salud integral y el bienestar psicológico.

- La promoción de salud en pacientes con riesgo de uropatía obstructiva se enfocó en la educación integral sobre los factores de riesgo, síntomas y la importancia de la detección oportuna para prevenir complicaciones. Es fundamental recalcar que la actividad de educación y fomento de la salud incluyó estrategias de sensibilización para aumentar el conocimiento sobre la enfermedad en la comunidad y facilitar el acceso a los servicios de atención de salud ocupacional con enfoque preventivo para estos problemas de salud; de esta manera, se podría contribuir en la disminución de la morbilidad asociada a la uropatía y se pretende mejorar la calidad de vida de los trabajadores afectados.

RECOMENDACIONES

- Dado que la presente investigación se enfocó en una población masculina, se recomienda futuras líneas de investigación que comparen a una población masculina de mayor tamaño y diversidad laboral, donde la implementación de distintos entornos laborales permita evaluar las posibles variaciones clínicas y condiciones de calidad de vida que influyan en la presentación y evolución de la uropatía obstructiva, lo cual aportaría una visión más integral de la enfermedad y favorecería el diseño de estrategias preventivas.

- Se debe garantizar un seguimiento clínico multidisciplinario y personalizado a la población a través de atención laboral con sistemas de salud ocupacional, con seguimiento periódicas mediante estudios de imagen o pruebas funcionales para monitorizar la función renal, la aparición de complicaciones infecciosas y detectar su presentación a tiempo, permitiendo la reducción del riesgo de complicaciones y la mejoraría del bienestar general de las personas.

- Es conveniente implementar programas rutinarios de educación y promoción de la salud que abarquen tanto la prevención primaria como el manejo integral de los pacientes con sintomatología. En la población de riesgo, es importante priorizar y fortalecer los estilos de vida saludable y medidas preventivas, con la finalidad de reconocer de manera temprana la aparición de este trastorno anatomo – funcional. De esta forma, se facilitaría el acceso oportuno a los especialistas correspondientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. 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.

2. Gomez B, Merchán E. Complicaciones de uropatía obstructiva en pacientes de 30 años a 60 años de edad atendidos en el Hospital Naval de Guayaquil durante el período 2016-2023. 2024.

3. Abeywickrama H, Wimalasiri S, Koyama Y, Uchiyama M, Shimizu U, Kakihara N, et al. Quality of Life and Symptom Burden among Chronic Kidney Disease of Uncertain Etiology (CKDu) Patients in Girandurukotte, Sri Lanka. Int J Environ Res Public Health. junio de 2020;17(11):4041. doi:10.3390/ijerph17114041 PubMed PMID: 32517110; PubMed Central PMCID: PMC7312904.

4. Callacando J, Cepeda M. Educación para el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica. [bachelorThesis] [Internet]. Riobamba, Universidad Nacional de Chimborazo; 2024 [citado 9 de diciembre de 2024]. Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/13437

5. Díaz M, Sariego I, Díaz B, Véliz J. Uropatía obstructiva alta. Aspectos clínicos epidemiológicos y terapéuticos [Internet]. 2015 [citado 5 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62243

6. Nathan A, Morris M, Parry M, Berry B, Sujenthiran A, Nossiter J, et al. Interventions for obstructive uropathy in advanced prostate cancer: a population-based study. BJU Int. noviembre de 2022;130(5):688-95. doi:10.1111/bju.15766 PubMed PMID: 35485254.

7. Rishor C, Hinson M. Obstructive Uropathy. StatPearls Internet. 22 de julio de 2023. PubMed PMID: 32644347.

8. Pérez X, Cabello R, Bueno G, Alcázar J, Gómez B, Tufet 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.

9. Li Z, Wang X, Ying Y, Li X, Zhu W, Meng C, et al. Health-related quality of life (HRQoL), anxiety and depression in patients with ureteral stricture: a multi-institutional study. World J Urol. enero de 2023;41(1):275-81. doi:10.1007/s00345-022-04227-5 PubMed PMID: 36469114.

10. Mao J, Wang J, Li R, Xiang J, Zhao T, Chen L, et al. Effect of continuity nursing based on the theory of Knowledge-Attitude-Practice on quality of life, self-efficacy, and treatment compliance in elderly patients with benign prostatic hyperplasia. Medicine (Baltimore). 5 de abril de 2024;103(14):e37386. doi:10.1097/MD.0000000000037386 PubMed PMID: 38579087; PubMed Central PMCID: PMC10994479.

11. Alayo Y, Pérez J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis, Trujillo – 2023 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2023 [citado 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133523

12. Figueroa Gutiérrez LM. Autoestima y calidad de vida en los pacientes con disfunción neurogénica y derivaciones urinarias continentes y/o procedimientos para enemas anterógrados. Actas Urol Esp. 1 de octubre de 2023;47(8):488-93. doi:10.1016/j.acuro.2023.02.007

13. Pizzol D, Demurtas J, Celotto S, Maggi S, Smith L, Angiolelli G, et al. Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis. Aging Clin Exp Res. enero de 2021;33(1):25-35. doi:10.1007/s40520-020-01712-y PubMed PMID: 32964401; PubMed Central PMCID: PMC7897623.

14. Tseng T, Stoller M. Obstructive uropathy - PubMed [Internet]. 2009 [citado 2 de febrero de 2025]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19765491/

15. Gembillo G, Spadaro G, Santoro D. Link between obstructive uropathy and acute kidney injury. World J Nephrol. 25 de marzo de 2025;14(1). doi:10.5527/wjn.v14.i1.99120

16. Aguirre S, Yupa O. Complicaciones mediatas y tardías con tratamiento de catéter doble J en pacientes con litiasis renal en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el año 2019 a 2021 [Tesis] [Internet]. UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL; 2023 [citado 21 de mayo de 2025]. Disponible en: http://www.htmc.gob.ec:8080/jspui/handle/123456789/128

17. Infante S, Gómez J, Moreno J. Benign prostatic hyperplasia. Med Clin (Barc). 25 de octubre de 2024;163(8):407-14. doi:10.1016/j.medcli.2024.04.014 PubMed PMID: 39013719.

18. Wessells H, Morey A, Souter L, Rahimi L, Vanni A. Urethral Stricture Disease Guideline Amendment (2023). J Urol. julio de 2023;210(1):64-71. doi:10.1097/JU.0000000000003482 PubMed PMID: 37096574.

19. Junga A, Sinicins I, Petersons A, Pilmane M. Evaluación de PGP 9.5, NGFR, TGFβ1, FGFR1, MMP-2, AT2R2, SHH y TUNEL en tejido megauréter obstructivo primario - PubMed [Internet]. 17 de diciembre de 2021 [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34915763/

20. Escandell F, Pérez L. Urinary tract infections in older adults: Etiology and antimicrobial susceptibilities in a southern area of Spain. Rev Espanola Geriatr Gerontol. 2023;58(1):22-6. doi:10.1016/j.regg.2022.12.006 PubMed PMID: 36707356.

21. 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.

22. Chiang H, Susaeta R, Finsterbusch C. Síntomas urinarios bajos, prostatismo, hiperplasia prostática, uropatía obstructiva baja, ¿todo una misma cosa? Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de enero de 2014;25(1):149-57. doi:10.1016/S0716-8640(14)70021-5

23. Rodriguez Y, López V, Ramón S. Cateterismo ureteral en pacientes con uropatía obstructiva alta. Belize J Med. 12 de septiembre de 2024;13(3):3. doi:10.61997/bjm.v13i3.438

24. Lalmolda J. Complicaciones Agudas de la Infección del Tracto Urinario en Diabetes Mellitus [Internet]. Universidad de Zaragoza; 2021 [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: https://zaguan.unizar.es/record/111217?ln=es

25. Vega J, Labarca E, Santamarina M. Uropatía obstructiva recurrente en arteritis de Takayasu | Rev. chil. urol;82(4): 32-38, 2017. fig | LILACS [Internet]. 2017 [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906186

26. Vignozzi L, Gacci M, Maggi M. Lower urinary tract symptoms, benign prostatic hyperplasia and metabolic syndrome. Nat Rev Urol. febrero de 2016;13(2):108-19. doi:10.1038/nrurol.2015.301 PubMed PMID: 26754190.

27. Ahram D, Lim T, 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 JASN. 1 de junio de 2023;34(6):1105-19. doi:10.1681/ASN.0000000000000132 PubMed PMID: 36995132; PubMed Central PMCID: PMC10278788.

28. Kupiec T, Wojtowicz D. «Quality of life» concept in Cohesion Policy evaluation in Poland, 2004–2020. Eval Program Plann. 1 de octubre de 2022;94:102153. doi:10.1016/j.evalprogplan.2022.102153

29. López P, Mañas B, Lagos M, Ramo C, García L, Bello C. Uropatía obstructiva: un abordaje integral. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 21 de septiembre de 2024. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/uropatia-obstructiva-un-abordaje-integral/

30. Cai P, Lee R. Ureteropelvic Junction Obstruction/Hydronephrosis. Urol Clin North Am. agosto de 2023;50(3):361-9. doi:10.1016/j.ucl.2023.04.001 PubMed PMID: 37385700.

31. Ní E, Richards H, Hennessey D, Ryan E, Fortune D. Psychological Distress in Patients With Urolithiasis: A Systematic Review and Meta-analysis. J Urol. enero de 2023;209(1):58-70. doi:10.1097/JU.0000000000003032 PubMed PMID: 36251416.

32. Yunfei X, Jia R, Shan Y, Tang Y, Cui J, Yang Z, et al. Asociación entre la actividad física y la prevalencia de cálculos renales en adultos estadounidenses: resultados de una encuesta nacional multianual [Internet]. 2024. doi:10.1016/j.urología.2024.03.041

33. Villegas J, Jurado P, Cabrera A, Rodríguez K, Kellendonk C. Descripción y análisis de la tasa de incidencia y prevalencia de pacientes en terapia de reemplazo renal en Ecuador. Metro Cienc. 30 de junio de 2023;31(2):2. doi:10.47464/MetroCiencia/vol31/2/2023/35-40

34. Martins A, Sousa P, Marques R. CONFORT: Contribución Teórica a la Enfermería. Cogitare Enferm. 16 de diciembre de 2022;27:e85214. doi:https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.87724

35. Lin Y, Zhou Y, Chen C. Interventions and practices using Comfort Theory of Kolcaba to promote adults' comfort: an evidence and gap map protocol of international effectiveness studies. Syst Rev. 6 de marzo de 2023;12(1):33. doi:10.1186/s13643-023-02202-8

36. Chachalo S. Confort en pacientes encamados según Teoría de Katherine Kolcaba en el Sector el Priorato 2022 [bachelorThesis] [Internet]. 2022 [citado 24 de mayo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13119

37. Hermida P, Ofman S, Feldberg C, Irrazabal N, Tartaglini M. Calidad de Vida y Depresión en Adultos Mayores Jublados. un estudio comparativo por género. Ajayu Órgano Difus Científica Dep Psicol UCBSP. agosto de 2024;22(2):200-16. doi:10.35319/ajayu.222264

38. Espinoza I, Osorio P, Torrejón M, Lucas R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Médica Chile. mayo de 2011;139(5):579-86. doi:10.4067/S0034-98872011000500003

39. Wong CK ho, Choi E, Chan S, Tsu J, Fan C, Chu P, et al. Use of the International Prostate Symptom Score (IPSS) in Chinese male patients with benign prostatic hyperplasia. Aging Male. 2 de octubre de 2017;20(4):241-9. doi:10.1080/13685538.2017.1362380 PubMed PMID: 28787255.

40. Preciado E, Iturriaga G, Trejo R, Auza B. Comparación del Índice Internacional de Síntomas Prostáticos versus Escala Visual Análoga Gea® para la evaluación de los síntomas de la vía

urinaria inferior. Rev Mex Urol. 19 de octubre de 2017;77(5):5. doi:10.48193/revistamexicanadeurologa.v77i5.53

41. Sposob G. Concepto de Población - Qué es, características y sus indicadores. https://concepto.de/ [Internet]. 2024 [citado 21 de mayo de 2025]. Disponible en: https://concepto.de/poblacion/

42. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en participantes humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

43. Pautas Éticas Internacionales Para la Investigación Biomédica en Seres Humanos [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2016/08/PAUTAS_ETICAS_INTERNACIONALES.pdf

44. CIE consejo internacional de Enfermeras [Internet]. 2021 [citado 6 de diciembre de 2024]. Código de ética del CIE para las enfermeras | ICN - International Council of Nurses. Disponible en: https://www.icn.ch/es/recursos/publicaciones-e-informes/codigo-de-etica-del-cie-para-las-enfermeras

45. Onguélé-Okemba G, Nyanga YID, Ondziel-Opara SA, Banga-Mouss RB, Mayala JN. Impact of lower urinary tract symptoms (LUTS) on quality of life, work productivity and daily activity among men aged 40 years and older: an analytical cross-sectional study. 16 de febrero de 2026;8.

46. Amira Skopljak, Subhija Prasko, Erna Prasko, Amira Kurspahić Mujčić, Merita Tirić Čampara, Fatima Hukić, et al. Assessment of symptoms and signs of benign prostatic hyperplasia using the International Prostate Symptom Score in clinical practice. World J Adv Res Rev. 30 de marzo de 2024;21(3):2421-8. doi:10.30574/wjarr.2024.21.3.0972

47. Kijima FJ, Motta LC, Cavalcante JS, Jordão L, Olioze CED, Santos PTKP, et al. Prevalence and quality of life associated with erectile dysfunction and lower urinary tract symptoms: a cross-sectional study. São Paulo Med J. 3 de julio de 2024;143(1):e2024045. doi:10.1590/1516-

3180.2024.0045.R1.03072024 PubMed PMID: 39774734; PubMed Central PMCID: PMC11655038.

48. Li Z, Wang X, Ying Y, Li X, Zhu W, Meng C, et al. Health-related quality of life (HRQoL), anxiety and depression in patients with ureteral stricture: a multi-institutional study. World J Urol. enero de 2023;41(1):275-81. doi:10.1007/s00345-022-04227-5 PubMed PMID: 36469114.

49. Govedarica S, Rašković A, Vojinov S, Grbić D, Popov M, Vučković B, et al. Factors Associated with Health-Related Quality of Life in Patients with Benign Prostatic Hyperplasia Undergoing Pharmacological Treatment: A Cross-Sectional Study. Medicina (Mex). 18 de diciembre de 2025;61(12):2244. doi:10.3390/medicina61122244 PubMed PMID: 41470246; PubMed Central PMCID: PMC12735330.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento WHOQOL-BREF

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Calidad de vida del adulto trabajador con uropatía obstructiva crónica, Universidad Técnica del Norte 2025.

Objetivo General: Determinar la calidad de vida del adulto trabajador con uropatía obstructiva crónica, Universidad Técnica del Norte 2025.

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA "WHOQOL-BREF", tiene 26 preguntas, las cuales se componen de dos preguntas generales sobre la calidad de vida y la satisfacción del estado de salud. Las 24 preguntas restantes están agrupadas en cuatro áreas, que son: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente.

Instrucciones: Por favor, lee cada afirmación y selecciona la respuesta más adecuada qué mejor refleje tu grado de satisfacción con la afirmación, utilizando la escala de Likert de 5 puntos. La escala se presenta de la siguiente manera:

1= Muy mala, 2= Regular, 3= Normal, 4= Bastante satisfecho 5= Muy satisfecho.

Al finalizar del test tendrá como resultado una puntuación la cual reflejará su nivel de calidad de vida.

Preguntas	1= Muy mala	2= Regular	3= Normal	4= Bastante satisfecho	5= Muy satisfecho
1. ¿Cómo calificaría su calidad de vida?					

Preguntas	1= Muy insatisfecho	2= Un poco insatisfecho	3= Lo Normal	4= Bastante satisfecho	5= Muy satisfecho

2. ¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?					

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS.

Preguntas	1= Nada	2= Un poco	3= Lo Normal	4= Bastante	5= Extremadamente
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4. ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?					
6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9. ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las DOS ÚLTIMAS SEMANAS, y en qué medida.

Preguntas	1= Nada	2= Un poco	3= Lo Normal	4= Bastante	5= Totalmente

10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?					
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?					
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?					
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

Preguntas	1= Muy insatisfecho	2= Un poco	3= Lo Normal	4= Bastante satisfecho	5= Muy satisfecho
16. ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?					
17. ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18. ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?					
19. ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?					

20. ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?					
21. ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?					
22. ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?					
23. ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?					
24. ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25. ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?					

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las DOS ÚLTIMAS SEMANAS

Preguntas	1= Nunca	2= Raramente	3= Moderadamente	4= Frecuentemente	5= Siempre
26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?					

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

Anexo 2. consentimiento informado

Título: Calidad de vida del adulto trabajador con uropatía obstructiva crónica, Universidad Técnica del Norte - 2025

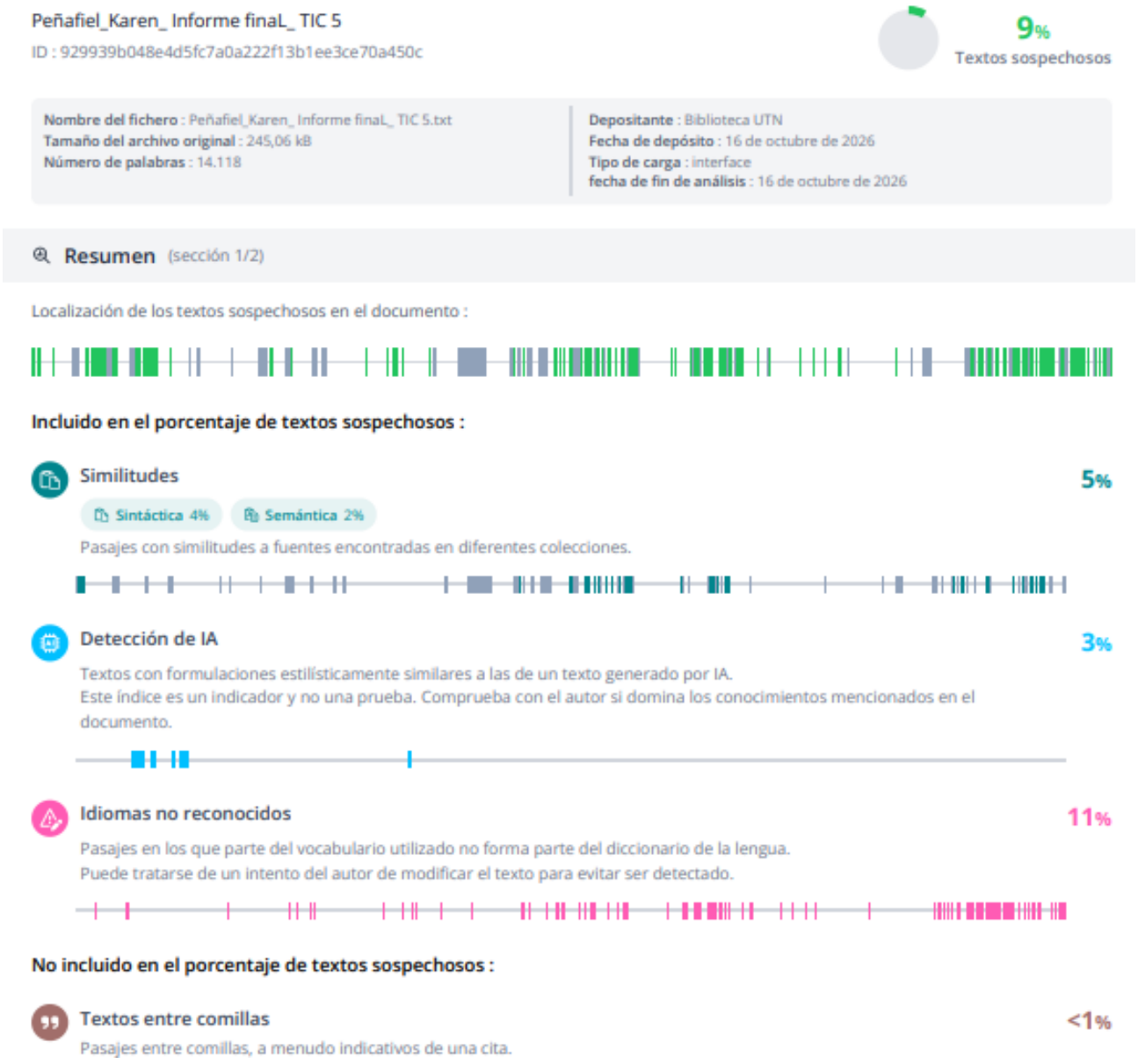
El propósito de este estudio es llevar a cabo una evaluación sistemática de la calidad de vida de los adultos trabajadores de la Universidad Técnica del Norte. La investigación tiene como objetivo comprender de manera más profunda las percepciones y sentimientos de los empleados en relación con su calidad de vida y estado de salud, así como la manera en que estos aspectos impactan en su desempeño laboral.

Declaro que he sido informado/a de invitado/a participar en la investigación sobre Calidad de vida en adultos trabajadores con uropatía obstructiva crónica en la Universidad Técnica del Norte, Ibarra por parte de los investigadores. 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.

- Acepto
- No acepto

Anexo 3. Certificado de Compilatio



Peñafiel_Karen_ Informe finaL_ TIC 5

ID : 929939b048e4d5fc7a0a222f13b1ee3ce70a450c

9% Textos sospechosos

Nombre del fichero : Peñafiel_Karen_ Informe finaL_ TIC 5.txt
Tamaño del archivo original : 245,06 kB
Número de palabras : 14.118

Depositante : Biblioteca UTN
Fecha de depósito : 16 de octubre de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 16 de octubre de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :

Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes 5%

Sintáctica 4% Semántica 2%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

Detección de IA 3%

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 11%

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. Aprobación del Abstract

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

EMPRESA PÚBLICA "LA UEMEPRENDE E.P."

ABSTRACT

Title: "Quality of life among working adults with chronic obstructive uropathy at the "Técnica del Norte" University, Ecuador, 2025"

Introduction: Chronic obstructive uropathy (COU) is a medical condition characterized by prolonged obstruction of the urinary tract, which can lead to serious complications, including urinary tract infections and acute or chronic kidney failure. These complications may significantly affect the quality of life of individuals living with this condition. Quality of life is a multidimensional concept that encompasses physical, psychological, emotional, and social well-being, reflecting an individual's perception of life satisfaction and overall well-being. This study aimed to assess the quality of life of working adults with chronic obstructive uropathy at the "Técnica del Norte" University, Ecuador in 2025. **Methodology:** A quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional study was conducted involving 105 university employees. **Results:** Most participants were between 40 and 49 years of age, married, of mixed ethnicity, and Ecuadorian. Regarding quality of life, moderate levels predominated across nearly all assessed dimensions, followed by low and very low levels. These findings indicate that participants generally did not report high levels of quality of life, with variations across the dimensions evaluated. **Conclusion:** The findings revealed that quality of life among the participating workers was predominantly moderate, although low and very low levels were also identified. The psychological well-being dimension was particularly affected, highlighting the potential emotional and mental health challenges experienced by workers with chronic obstructive uropathy. These results underscore the importance of implementing comprehensive health promotion strategies and support interventions aimed at improving the physical and psychological well-being of affected workers.

Keywords: Quality of life, occupational health, urinary tract, prostatic hyperplasia.

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

Anexo 5. Evidencias Fotográficas











Anexo 6. Charla educativa





Anexo 7. Link del video promocional de salud

https://canva.link/ggkj7tyft7o6ly6