



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA MÁS FRECUENTES EN
POSTOPERADOS DE RESECCIÓN TRANSURETRAL (RTU) SEGÚN
PATRONES FUNCIONALES - SERVICIO CIRUGÍA DE UN HOSPITAL 2024

MOST FREQUENT NURSING DIAGNOSES IN POST-OPERATED
TRANSURETHRAL RESECTION (TUR) ACCORDING TO FUNCTIONAL
PATTERNS - SURGERY SERVICE OF A HOSPITAL 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

LESLY ESTEFANI CHIPANA SEVILLANO

LILIAN ROSSIE RAMIREZ BALAREZO

ASESOR

ROXANA OBANDO ZEGARRA

LIMA – PERÚ

2026

JURADO

Presidente: MG. PATRICIA SOLEDAD OBANDO CASTRO

Vocal: LIC. YAMILED OCHANTE AYACHO

Secretario: MG. EVA VERONIKA CHANAME AMPUERO

Fecha de sustentación: 16 de febrero del 2026

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-2380-627X

DEDICATORIA

Dedico esta tesis, en primer lugar, a mi hijo Bruno, mi mayor inspiración y motor de vida. Tu amor, tu sonrisa y tu mirada fueron mi fortaleza en cada desvelo, en cada examen y en cada momento de dificultad. Este logro es también tuyo, porque sin saberlo fuiste pieza fundamental para alcanzar mis metas y darte lo mejor sin rendirme.

De igual manera, dedico este trabajo a mi madre Liliana, por su amor incondicional, su apoyo constante y por enseñarme que nada es un obstáculo cuando una decide salir adelante; a mi padre Ricardo, por creer en mí y alentarme incluso en los momentos en que yo dudaba; y a mi hermana Karen, por ser mi referencia desde niña de que con esfuerzo todo es posible.

A ustedes, mi familia, gracias por ser mi sostén, mi motivación y mi mayor bendición. Culminar esta tesis ha sido posible gracias al amor y respaldo que siempre me brindaron.

Lilian Ramírez Balarezo

Dedico esta tesis principalmente a mi madre, que no solo estuvo ahí apoyándome y creyendo en mí en todo momento, sino que representó el inicio de todo esto. Fuiste mi inspiración inicial para escoger la carrera con la que actualmente estoy cerca a graduarme, fuiste y eres todo lo que quiero llegar a ser en la vida, incluyendo la calidad de enfermera que deseo aspirar. Gracias porque a pesar de saber las dificultades y sacrificios que conlleva haber decidido estudiar tu carrera, jamás me cortaste las alas y hoy abrazo esta profesión con el alma. Espero algún día llegar a ser tan grande como tú.

De igual manera gracias a mi padre y hermana, por haberme acompañado en todo este proceso, por haberme apoyado incluso cuando tenía días malos y darme los ánimos necesarios para seguir adelante. Gracias por celebrar mis logros como si fueran suyos. No lo hubiera podido lograr sin ustedes.

Lesly Chipana Sevillano

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en primer lugar a Dios, por darnos la fortaleza, la salud y la sabiduría necesarias para culminar este trabajo de investigación.

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a nuestras familias, por su apoyo incondicional, comprensión y motivación constante a lo largo de nuestra formación académica.

De manera especial, agradecemos a nuestra asesora de tesis, la **Dra. Roxana Obando Zegarra**, por su orientación, paciencia y valiosos aportes, los cuales fueron fundamentales para el desarrollo y culminación de esta investigación.

Asimismo, extendemos nuestro agradecimiento a los docentes de la carrera, por compartir sus conocimientos y contribuir de manera significativa a nuestra formación profesional.

Finalmente, agradecemos a la **Universidad Peruana Cayetano Heredia** por brindarnos una formación académica de calidad y por ser parte esencial de nuestro crecimiento profesional.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo fue autofinanciado para obtener el título profesional de enfermería.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de interés

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	CHIPANA SEVILLANO LESLY ESTEFANI
2.	RAMIREZ BALAREZO LILIAN ROSSIE

Pertencientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA MÁS FRECUENTES EN POSTOPERADOS DE RESECCIÓN TRANSURETRAL (RTU) SEGÚN PATRONES FUNCIONALES - SERVICIO CIRUGÍA DE UN HOSPITAL 2024** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	OBANDO ZEGARRA ROXANA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **17 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3515141690**; fecha de entrega: **23-03-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 23 de marzo del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 09382595
ORCID: 0000-0003-2380-627X



TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	
ABSTRACT	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	10
III. MATERIAL Y MÉTODOS	11
IV. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS	13
V. ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO	17
VI. PLAN DE ANALISIS	18
VII. RESULTADOS	19
VIII. DISCUSIÓN	23
IX. LIMITACIONES	30
X. CONCLUSIONES	31
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
XII. TABLAS	40
ANEXOS	

RESUMEN

Durante los últimos años se ha evidenciado un aumento en la tasa de patologías prostáticas, una de ellas es la hiperplasia benigna prostática. El manejo de estos pacientes requiere de cuidados especializados donde participa el profesional enfermero a través del proceso de atención de enfermería y la emisión del juicio clínico que son los diagnósticos enfermeros. **Objetivo:** Determinar los diagnósticos de enfermería más frecuentes en pacientes post operados de RTU de próstata según patrones funcionales de Marjory Gordon en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Cayetano Heredia. **Material y método:** Estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo y corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de observación y como instrumento se usó una lista de chequeo que comprende datos generales de los pacientes, diagnósticos enfermeros reales y de riesgo clasificados de acuerdo a los patrones funcionales de Marjory Gordon. El presente trabajo fortaleció el conocimiento del profesional enfermero en relación a los diagnósticos de enfermería más frecuentes en pacientes postoperados de RTU de próstata. **Resultados:** Los diagnósticos enfermeros más frecuentemente utilizados fueron dolor agudo relacionado con agente lesivo físico (32.70%) en el patrón cognitivo/perceptivo, riesgo de infección relacionado a procedimientos invasivos (25.16%) en el patrón actividad/ejercicio y ansiedad relacionado a entorno hospitalario (9.43%) en el patrón adaptación/tolerancia al estrés. **Conclusiones:** Estos resultados subrayan la necesidad de intervenciones para manejo del dolor, prevención de infecciones y apoyo emocional, además de un seguimiento en patrones menos intervenidos para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Palabras claves: RTUP; prostatectomía transuretral; diagnósticos de enfermería.

ABSTRACT

In recent years, there has been an increase in the rate of prostate pathologies, one of them is benign prostatic hyperplasia. The management of these patients requires specialized care where the nursing professional participates through the nursing care process and the issuance of the clinical judgment that is the nursing diagnoses. **Objective:** To determine the most frequent nursing diagnoses in post-prostate TUR patients according to Marjory Gordon's functional patterns in the surgery service of the Cayetano Heredia National Hospital. **Material and method:** Descriptive study, with a quantitative and cross-sectional approach. To collect data, the observation technique was used and as an instrument a checklist was used that includes general patient data, real and risk nursing diagnoses classified according to Marjory Gordon's functional patterns. The present work strengthened the knowledge of the nursing professional in relation to the most frequent nursing diagnoses in patients post-operative with TUR of the prostate. **Results:** The most frequently used nursing diagnoses were acute pain related to a physical injurious agent (32.70%) in the cognitive/perceptual pattern, risk of infection related to invasive procedures (25.16%) in the activity/exercise pattern, and anxiety related to hospital environment (9.43%) in the stress adaptation/tolerance pattern. **Conclusions:** These results highlight the need for interventions for pain management, infection prevention and emotional support, in addition to follow-up in less intervened patterns to improve the quality of life of patients.

Keywords: TURP; transurethral prostatectomy; nursing diagnoses.

I. INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, a nivel mundial se ha evidenciado un aumento en la tasa de patologías prostáticas en los hombres (1); como es el caso de la hiperplasia benigna prostática (HBP) que se produce con mayor frecuencia a partir de la edad de 45 años (2).

A nivel de Latinoamérica, según el Ministerio de Salud Pública en Cuba (3), la HBP se encuentra entre las 35 causas de defunción más comunes, en 2019 México registró que el 50% de varones entre 51 y 60 años padecen de este mal (4) y por otro lado, Colombia determinó que el 40% de las personas que tienen esta enfermedad, se encuentran alrededor de los 50 años; aumentando su prevalencia de incidencia a medida que pasan los años (5). En el Perú, una investigación realizada por Daniela Pulache (6), determinó que el 58.82% de pacientes muestreados con HBP tienen entre 51 y 60 años, grupo de edad el de mayor incidencia de la enfermedad.

El tratamiento de la HBP es variado, entre ellos tenemos el tratamiento farmacológico que se realiza mediante la ingesta de bloqueadores alfa e inhibidores de la 5-alfa reductasa, la fitoterapia que es un tratamiento medicinal a base de plantas y por último tenemos el tratamiento quirúrgico (7). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (8) el tratamiento para la HBP llamada resección transuretral (RTU) de próstata es la opción más efectiva para aquellos pacientes que no ven mejoras frente al tratamiento farmacológico.

RTU de próstata se define como la intervención quirúrgica donde se realiza la extirpación de una porción de la próstata por medio de un abordaje endoscópico a través de la uretra (9). Los pacientes pasan por periodos de postoperatorio quirúrgico inmediato y mediatos donde se realizan procedimientos que ayudan a disminuir los síntomas urinarios como es la necesidad constante y urgente de orinar, dificultad para iniciar la micción, micción lenta o prolongada, detenerse y comenzar a miccionar nuevamente, sensación de no poder vaciar la vejiga por completo, infección de las vías urinarias (10). Estos pacientes en el postoperatorio es posible que sientan dolor al orinar o que tengan ganas de miccionar con frecuencia y urgencia; también presentan hematuria y si es espesa puede obstruir el flujo de orina por la presencia de coágulos (11). Las complicaciones que suelen presentar están relacionadas a eyaculantes retrógrados en un 70%, infecciones urinarias en un 5% al igual que impotencia en un 5% (12).

Frente a esta situación, el manejo de estos pacientes requiere de cuidados especializados de un grupo multidisciplinario, donde participa el profesional de enfermería con las competencias necesarias para prestar cuidados integrales, seguros y oportunos a los pacientes postoperados por RTU de próstata. El cuidado enfermero se basa en el proceso de atención de enfermería (PAE), método científico que contiene la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. El profesional de enfermería diagnostica y trata de manera independiente las respuestas humanas frente a los distintos problemas de salud, incluyendo sus procesos de la vida (13).

El diagnóstico enfermero, según la NANDA (14), son juicios clínicos sobre las respuestas humanas que experimentan los pacientes, aporta la base para determinar las respectivas intervenciones que realizará el profesional enfermero. El diagnóstico enfermero contribuye al profesional de enfermería a precisar el razonamiento clínico y establecer los cuidados necesarios para mejorar la calidad de vida del usuario o entorno y puede centrarse en un problema, un riesgo potencial o una fortaleza. Existen tres tipos de diagnóstico de Enfermería de los cuales tenemos los diagnósticos reales, que enfocan el juicio clínico relacionado a la respuesta humana no deseada de un individuo frente a alguna dolencia de salud, los diagnósticos de riesgo relacionado a la susceptibilidad del individuo de crear una respuesta humana no deseada y finalmente el diagnóstico enfocado a la promoción de la salud que se relaciona con el deseo y motivación del individuo de incrementar su bienestar (15).

Por otro lado, los pacientes con RTU de próstata presentan frecuentemente dolor, alteración del bienestar por estar mucho tiempo postrado y por la presencia de catéter urinario con irrigación vesical y alteraciones para la micción llegando a presentar retención urinaria por la presencia de coágulos que obstruyen el catéter urinario llegando a ser necesario el monitoreo de la irrigación vesical en el postoperatorio; así como el control de la hematuria (16). Por ello, es necesario que el profesional de enfermería identifique las respuestas humanas en el paciente a través de la valoración del estado de salud, primera fase del proceso del cuidado enfermero que permite obtener datos e información de cada individuo de manera sistémica, holística e integral para emitir un juicio clínico enfermero que sustente

la planificación de los cuidados orientados a prevención o disminución de daños que afectan la salud de los pacientes postoperados de RTU de próstata.

Marjory Gordon elaboró el método de valoración de enfermería utilizando 11 patrones funcionales que comprenden una distribución de comportamientos que tienen lugar en el proceso de salud y enfermedad, distribución donde cada patrón mencionado engloba una integración biológica-psicológica-social-espiritual del individuo; así como la valoración con independencia de la edad, la patología o el nivel de cuidados (17).

Estos patrones comprenden: a) Percepción/manejo de la salud: Comprende cómo se percibe el estado de salud y de bienestar, b) Nutricional metabólico: Explica la ingesta de líquidos o alimentos en relación a las necesidades metabólicas, c) Eliminación: Comprende las funciones excretoras del organismo como lo son las funciones urinarias, intestinal y/o de la piel, d) Actividad/ejercicio: Comprende los requerimientos diarios de consumo de energía en las actividades de la vida cotidiana, e) Sueño/descanso: Define la capacidad que presenta el individuo para conciliar el sueño, relajarse o descansar durante el día, f) Cognitivo / perceptual: Valora las alteraciones cognitivas del individuo como por ejemplo problemas de memoria, etc., g) Autopercepción/autoconcepto: Valora la percepción que tenemos acerca de uno mismo como por ejemplo la imagen corporal y social. Además, el patrón: h) Rol/relaciones: Evalúa cómo se perciben los roles que tenemos frente a la sociedad, por ejemplo el papel que ocupamos en la familia, etc, i) Sexualidad/reproducción: Valora aquellas alteraciones que se presentan en la sexualidad, j) Adaptación/tolerancia al estrés: Describe las estrategias de afrontamiento frente a estímulos externos, y k) Valores /creencias: Evalúa lo

correcto, apropiado, el bien y mal, bueno y malo. Los patrones funcionales facilitan la valoración individualizada de cada paciente para asignar un cuidado adecuado, ya que proporciona datos básicos que conducen de manera racional al diagnóstico enfermero y así poder expresar si un patrón es eficiente, está alterado o se encuentra en riesgo.

La prestación de cuidados especializados, como es el caso del manejo de los pacientes postoperados de RTU de próstata, requiere de un profesional de enfermería con competencias necesarias para emitir un juicio clínico, la teórica Patricia Berner menciona que la enfermería comprende el cuidado, el estudio de experiencias vividas con relación a la enfermedad, salud, entorno y detalla la práctica de enfermería desde una perspectiva interpretativa, es así que la formación y práctica requiere de conocimientos basados en experiencias de aprendizaje que incentiven la obtención de saberes y habilidades que desarrollen las competencias necesarias para un cuidado de calidad (18).

Existen investigaciones que sustentan el estudio, destacando las siguientes:

En España Sara Vásquez et al. (19) realizó un estudio enfocado a los cuidados en un paciente con resección transuretral durante el proceso quirúrgico donde identificó diagnósticos reales como de riesgo para este tipo de problemas como es: Ansiedad, riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos, riesgo de infección, dolor agudo, entre otros. Paralelamente en otro estudio realizado por Delgado (20) cuyo objetivo fue elaborar un plan de cuidados para pacientes operados de RTU de próstata cuyos resultados demostraron los diagnósticos de enfermería: Ansiedad seguido de dolor agudo, riesgo de infección y riesgo de sangrado. En

México Rosa Andrés et al. (21) evaluó los cuidados de enfermería en la trayectoria clínica de la resección transuretral de próstata, donde determinó que los distintos diagnósticos enfermeros que presentaban los pacientes con el transcurrir de los días, fueron déficit de volumen de líquidos, deterioro de la eliminación urinaria, ansiedad y deterioro de la integración cutánea, posteriormente con el pasar de los días los diagnósticos iban cambiando a riesgo de infección, dolor agudo, riesgo de incontinencia urinaria funcional, entre otros.

Otro estudio realizado por Sotelo (22), estuvo enfocada a los cuidados de enfermería en la prevención de complicaciones de pacientes intervenidos por RTU de próstata, cuyos resultados fueron los diagnósticos de enfermería: Dolor agudo, ansiedad, retención urinaria, disfunción sexual, insomnio, riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos entre otros.

En tanto el estudio de Jiménez (23), investigó los cuidados enfermeros en el paciente postoperado de RTU de próstata obteniendo como resultados los diagnósticos de: Deterioro de la movilidad física, dolor agudo, deterioro de la eliminación urinaria, riesgo de retención urinaria, entre otros. Por otro lado, un estudio realizado por Gave (24) describió los cuidados de Enfermería en los pacientes postoperados sometidos a cirugía de hiperplasia benigna de próstata en donde se evidencian los diagnóstico de ansiedad, temor, dolor agudo, riesgo de infección, estreñimiento. Finalmente, un estudio efectuado por Marcia Duarte et al. (25) investigó los diagnósticos de enfermería en pacientes sometidos a resección transuretral de próstata dando como resultado los diagnósticos enfermeros de: Dolor agudo, riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico, náuseas, retención urinaria, deterioro de la eliminación urinaria, entre otros.

En el Hospital Nacional Cayetano Heredia se utiliza el diagnóstico enfermero bajo el modelo de patrones funcionales en el servicio de cirugía, el cual es para marcar agilizando así el llenado de las notas de enfermería, donde la licenciada consigna el diagnóstico según valoración y posteriormente se encuentran las intervenciones de enfermería, evaluación y finalmente su firma.

De acuerdo a lo expuesto se formuló el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los diagnósticos de enfermería más frecuentes en pacientes postoperados de resección transuretral (RTU) de próstata por patrones funcionales de Marjory Gordon en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2024?

Los pacientes postoperados de RTU de próstata tienen riesgo a presentar complicaciones; para ello es importante y relevante la valoración continua que el profesional de enfermería debe realizar, a fin de identificar patrones funcionales alterados que lleven a emitir un juicio clínico para la prestación de cuidados seguros y de calidad.

Por esta razón, el propósito de la investigación, pretende conocer cuáles son los diagnósticos de enfermería frecuentes que se presentan en los pacientes con RTU de próstata para facilitar y asegurar la intervención de enfermería desde un abordaje integral y oportuno. Así mismo, el estudio sirve de aporte al conocimiento enfermero dentro de las ciencias de la salud, dado que no se cuenta con estudios similares.

El estudio se justifica en razón a su valor teórico, ya que no se cuenta con muchos estudios similares enfocados a la identificación de diagnósticos enfermeros por patrones funcionales de Marjory Gordon en esta problemática; lo que va a fortalecer la valoración enfermera y mejor la precisión diagnóstica; en razón a su relevancia social, permite fortalecer la práctica profesional de enfermería al proporcionar cuidados con evidencia científica que respalda la toma de decisiones clínicas, promoviendo un cuidado seguro y humano reflejándose en el bienestar del paciente y su familia, así como al uso más eficiente de los recursos del sistema de salud.

Desde el enfoque práctico, los resultados del estudio permitirán ser usado en la atención de enfermería en paciente postoperados de resección transuretral de próstata en diferentes ámbitos de la práctica de enfermería facilitando la priorización de cuidados en el postoperatorio inmediato.

Se consideró oportuno realizar el presente estudio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia debido a su cercanía geográfica con la universidad, lo cual facilitó la coordinación académica y administrativa necesaria para la gestión de los permisos correspondientes y el acceso a la información requerida para la investigación. Esta proximidad permitió optimizar los tiempos del proceso investigativo y asegurar una adecuada supervisión durante la recolección de datos.

Asimismo, el Hospital Nacional Cayetano Heredia cuenta con un servicio de cirugía que atiende un número significativo de pacientes sometidos a resección

transuretral de próstata, lo que garantizó la disponibilidad de información clínica suficiente y pertinente para el desarrollo del estudio, asegurando la viabilidad y factibilidad de la investigación.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general:

Determinar los diagnósticos de enfermería más frecuentes en pacientes postoperados de resección transuretral (RTU) de próstata según patrones funcionales de Marjory Gordon en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Cayetano Heredia - 2024.

2.2 Objetivos específicos:

- Identificar los diagnósticos reales en pacientes postoperados de resección transuretral (RTU) de próstata según patrones funcionales de Marjory Gordon en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Cayetano Heredia - 2024.
- Identificar los diagnósticos de riesgo en pacientes postoperados de resección transuretral (RTU) de próstata según patrones funcionales de Marjory Gordon en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Cayetano Heredia - 2024.
- Evaluar qué patrón funcional de Marjory Gordon es el más afectado en los pacientes post operados de resección transuretral (RTU) en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Cayetano Heredia - 2024.

III. MATERIAL Y MÉTODOS:

3.1 Diseño de estudio:

El presente estudio es observacional, de enfoque cuantitativo, retrospectivo de tipo descriptivo, de corte transversal ya que el estudio abarca la revisión y posterior registro de las notas de enfermería de las historias clínicas de los pacientes intervenidos por RTU de próstata en el servicio de cirugía entre el periodo noviembre 2023 a septiembre 2024.

3.2 Población:

La población está conformada por 110 historias clínicas (notas de enfermería que se encuentran dentro de las historias clínicas) de los pacientes postoperados de RTU de próstata que ingresaron al servicio de cirugía en el Hospital Nacional Cayetano Heredia entre noviembre 2023 a septiembre 2024.

Criterios de selección:

- **Criterios de inclusión:**
 - Historias Clínicas de los pacientes postoperados de RTU de próstata que ingresaron al servicio de cirugía entre el período de noviembre del 2023 a septiembre del 2024.
 - Notas de enfermería del periodo postoperatorio inmediato que se encuentren dentro de las historias clínicas de pacientes postoperados de

RTU de próstata que ingresaron al servicio de cirugía entre el periodo de noviembre 2023 a septiembre 2024.

- **Criterios de exclusión:**

- Historias Clínicas que registren otras intervenciones quirúrgicas diferentes al de RTU de próstata.
- Historias clínicas de pacientes postoperados de RTU de próstata que hayan ingresado a la unidad de cuidados intensivos, debido a que presentan un cuadro clínico más complejo y distinto al del postoperatorio convencional. Estos pacientes suelen cursar con complicaciones graves y requieren cuidados altamente especializados, lo cual genera diagnósticos de enfermería diferentes a los observados en el servicio de hospitalización.
- Historias clínicas que tengan limitación en el acceso por algún proceso legal.

IV. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS:

4.1 Técnica de recolección de datos:

El presente estudio utiliza la técnica de observación y el instrumento es la lista de chequeo, que consta de datos generales de los pacientes como la edad, sexo, fecha de ingreso, número de historia clínica y finalmente los diagnósticos enfermeros reales y de riesgo NANDA clasificados por los patrones funcionales de Marjory Gordon. Los diagnósticos enfermeros NANDA se encuentran clasificados dentro del patrón 2: Nutricional metabólico, patrón 3: Eliminación, patrón 4: Actividad/ejercicio, patrón 5: Sueño/descanso, patrón 6: Cognitivo / perceptual, patrón 7: Autopercepción/autoconcepto, patrón 9: Sexualidad/reproducción, patrón 10: Adaptación/tolerancia al estrés, patrón 11: Valores /creencias.

La identificación de cada diagnóstico fue marcado en la categoría con un “**SÍ**” en el caso lo presente, o “**NO**” en el caso contrario. (Anexo 2)

4.2 Procedimiento:

Primera fase:

El estudio fue inscrito en la unidad de investigación, ciencia y tecnología de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, además se entregó al comité de ética para su respectiva evaluación y aprobación; posteriormente se solicitó permiso al comité institucional de ética en la

investigación del Hospital Nacional Cayetano Heredia y a la Jefa del Departamento de Enfermería para poder obtener la autorización de ejecución del trabajo de investigación.

Segunda fase:

Al recibir la aprobación por parte del comité de ética del Hospital Nacional Cayetano Heredia, se coordinó con la jefa del servicio para la viabilización, encontrándose que para el periodo propuesto para el estudio, no se contaba con historias clínicas suficientes por lo que se tuvo que tomar en cuenta las historias clínicas del año 2023 y se modificó el periodo siendo desde noviembre 2023 a septiembre 2024 para lo cual se envió una enmienda al comité de ética culminando en la aprobación de la misma.

Se determinaron que entre el periodo noviembre 2023 a septiembre 2024, se encontró un total de 110 pacientes postoperados de RTU de próstata en el servicio de cirugía del Hospital Cayetano Heredia, siendo esta cantidad la población total del estudio.

Tercera fase:

Con las autorizaciones respectivas, se procedió a realizar la recolección de datos aplicando el instrumento validado. Para ello, con ayuda de la jefa del servicio de cirugía se obtuvo la lista de pacientes postoperados de RTU de próstata en la fecha estimada pudiendo así, acceder a las notas de enfermería y recopilar datos generales de los pacientes, entre ellos la edad, sexo, fecha de ingreso, número de

historia clínica y finalmente los diagnósticos enfermeros NANDA registrados por las enfermeras en las historias clínicas, donde la identificación de cada diagnóstico fue marcado en la categoría “SI” en el caso el paciente lo presente, o “NO” en el caso contrario. Dicha recolección de datos tuvo una duración mayor a la estimada, debido a que el área de archivo permitió el acceso a solo 10 historias clínicas de lunes a viernes.

Cuarta fase:

Finalmente, la información fue registrada y procesada en el programa estadístico Stata versión 17.0, con apoyo de Microsoft Excel, con la finalidad de organizar los datos y asegurar un análisis ordenado y confiable.

Validez:

Para la respectiva validez del instrumento, se extrajeron diagnósticos enfermeros pertenecientes a la taxonomía NANDA versión 2021 – 2023. Inicialmente, mediante un minucioso análisis de las bases teóricas, se procedió a seleccionar diagnósticos enfermeros prevalentes en pacientes postoperados de RTU de próstata. Luego de incluir dichos diagnósticos enfermeros en el instrumento, este fue evaluado y analizado por un total de 11 expertos especializados en el área de cirugía y centro quirúrgico. Los expertos recibieron en físico una copia del proyecto, así como el instrumento y la hoja de evaluación utilizando el formato de validación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Siguiendo las observaciones planteadas, se procedió a retirar y agregar ciertos diagnósticos enfermeros del instrumento. Asimismo, el total de expertos consideró eliminar el

patrón 1: Percepción/manejo de la salud y el patrón 8: Rol/relaciones ya que mencionaron que dichos patrones no cuentan con diagnósticos enfermeros relevantes para el proyecto. Finalmente, luego del levantamiento de las observaciones, se procedió a aplicar la prueba V de Aiken para obtener el nivel de validez del instrumento. De esta manera se obtuvo un puntaje de 0.9, siendo 0.8 el mínimo requerido, por lo que se concluyó el presente instrumento como válido.

V. ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO:

Principio de beneficencia:

El presente estudio será de beneficio para los profesionales de enfermería, ya que permitirá identificar los diagnósticos de enfermería más frecuentes en pacientes postoperados de resección transuretral de próstata, proporcionando información científica que fortalezca la valoración clínica, la toma de decisiones y la calidad del cuidado brindado en el servicio de cirugía.

Principio de no maleficencia:

Los datos extraídos del presente estudio no afectaron la intimidad e integridad de los pacientes participantes del estudio, evitando así que se derive algún riesgo a partir del uso indebido de la información o de la exposición de datos confidenciales.

Principio de justicia:

El presente estudio contó con una selección equitativa de participantes. Esta selección fue justa y no estuvo basada en criterios arbitrarios o discriminatorios.

Inicialmente, para el periodo propuesto para el estudio, no se contaba con historias clínicas suficientes por lo que se tuvo que tomar en cuenta las historias clínicas del año 2023 y se modificó el periodo siendo desde noviembre 2023 a septiembre 2024 para lo cual se envió una enmienda al comité de ética de la universidad Peruana Cayetano Heredia culminando en la aprobación de la misma.

VI. PLAN DE ANÁLISIS:

Posterior a la recolección de datos mediante el instrumento (lista de chequeo), la información fue registrada y procesada en el programa estadístico Stata versión 17.0, con apoyo de Microsoft Excel, con la finalidad de organizar los datos y asegurar un análisis ordenado y confiable. El análisis de datos fue de tipo descriptivo y permitió obtener frecuencias y porcentajes, los cuales fueron presentados en tablas dinámicas. Dicho análisis estuvo orientado a identificar los diagnósticos de enfermería más frecuentes en pacientes postoperados de resección transuretral de próstata, así como su respectiva distribución porcentual. Es importante precisar que los porcentajes obtenidos representan la proporción de cada diagnóstico de enfermería NANDA en relación con el total de diagnósticos identificados que son 159, considerándose este total como 100%, y no en relación al número de pacientes evaluados (historias clínicas) ya que se recolectó más de un diagnósticos enfermero en determinados pacientes.

VII. RESULTADOS

Tabla 1: Diagnósticos de enfermería NANDA más frecuentes en pacientes postoperados de resección transuretral (RTU) de próstata según patrones funcionales de Marjory Gordon en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Cayetano Heredia - 2024

Dentro de los diagnósticos de enfermería NANDA según patrones funcionales de Marjory Gordon en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Cayetano Heredia se evidenció que los diagnósticos reales más prevalentes fueron: Dolor agudo r/c agente lesivo físico (32.70%) en el patrón cognitivo/perceptivo, ansiedad r/c entorno hospitalario (9.43%) en el patrón adaptación/tolerancia al estrés y deterioro de la ambulación r/c temor al manejo de dispositivos terapéuticos (6.29%) en el patrón actividad/ejercicio. En tanto que los diagnósticos de riesgo registrados con mayor frecuencia fueron: riesgo de infección r/c procedimientos invasivos (25.16%) en el patrón actividad/ejercicio y riesgo de retención urinaria r/c obstrucción del catéter vesical por coágulos de sangre (8.81%) en el patrón eliminación.

**r/c : Relacionado con*

Tabla 2: Diagnósticos enfermeros reales NANDA en pacientes postoperados de resección transuretral (RTU) de próstata según patrones funcionales de Marjory Gordon en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Cayetano Heredia - 2024

Del total de diagnósticos enfermeros reales NANDA según patrones funcionales de Marjory Gordon en el servicio de cirugía, se evidenció que en el patrón cognitivo/perceptivo el diagnóstico más prevalente fue dolor agudo r/c agente lesivo físico (59.09%), en tanto; en el patrón adaptación/tolerancia al estrés está el diagnóstico ansiedad r/c entorno hospitalario (17.05%), asimismo, en el patrón actividad/ejercicio se encuentra el diagnóstico deterioro de la ambulación r/c temor al manejo de dispositivos terapéuticos (11.36%); y los diagnósticos que no fueron frecuentemente identificados: Disminución de la tolerancia a la actividad r/c malestar o dolor (1.14%) en el patrón actividad/ejercicio y ansiedad r/c cambio en el estado de salud (1.14%) en el patrón adaptación /tolerancia al estrés. Finalmente los patrones menos utilizados son: nutricional/metabólico, eliminación, sueño/descanso, autopercepción/autoconcepto, sexualidad/reproducción y valores/creencias.

**r/c : Relacionado con*

Tabla 3: Diagnósticos enfermeros de riesgo NANDA en pacientes postoperados de resección transuretral (RTU) de próstata según patrones funcionales de Marjory Gordon en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Cayetano Heredia - 2024

Entre los diagnósticos de riesgo NANDA más prevalentes según patrones funcionales de Marjory Gordon en el servicio de cirugía, se evidenció que en el patrón actividad/ejercicio el diagnóstico más prevalente fue riesgo de infección r/c procedimientos invasivos (63.49%), seguido del patrón eliminación el diagnóstico riesgo de retención urinaria r/c obstrucción del catéter vesical por coágulos de sangre (22.22%) y riesgo de infección r/c intervención quirúrgica (6.35%). En tanto los diagnósticos enfermeros de riesgo menos identificados se encontró: Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos r/c a pérdidas activas (4.76%), riesgo de sangrado r/c lesión tisular (3.17%), dichos diagnósticos presentes en el patrón nutricional metabólico. Los patrones menos utilizados fueron los patrones sueño/descanso, cognitivo/perceptivo, autopercepción/autoconcepto, sexualidad/reproducción, adaptación/tolerancia al estrés y valores/creencias.

**r/c : Relacionado con*

Tabla 4: Patrones funcionales de Marjory Gordon más afectados en los pacientes post operados de resección transuretral (RTU) en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Cayetano Heredia - 2024

Los patrones funcionales de Marjory Gordon más afectados en el servicio de cirugía fueron: Patrón actividad/ejercicio (35%) siendo este el más resaltante, seguido del patrón cognitivo/perceptivo (33%) y el patrón adaptación/tolerancia al estrés. Los patrones funcionales que no fueron afectados fueron: Sueño/descanso, autopercepción/autoconcepto, sexualidad/reproducción y valores/creencias.

VIII. DISCUSIÓN

Al identificar los diagnósticos de enfermería NANDA más frecuentes en los pacientes postoperados de resección transuretral de próstata (RTU) según los patrones funcionales de Marjory Gordon en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Cayetano Heredia; se evidenció que el diagnóstico real más usado fue el de dolor agudo (32.70%) en el patrón cognitivo/perceptual; resultado similares a la investigación se encontró en los estudios de Vásquez (19), Delgado (20), Andrés (21), Sotelo (22), Jiménez (23), Gave (24) y Duarte (25) quienes identificaron el dolor agudo como un diagnóstico predominante en pacientes sometidos a RTU de próstata siendo en su mayoría el factor relacionado agente lesivo físico (intervención quirúrgica y procesos quirúrgicos); en tanto no se ha evidenciado estudios adicionales que incluyan el uso de dispositivos externos como vías periféricas o sondas urinarias incluidos en la categoría “agente lesivo físico”.

En ese sentido podemos mencionar que el dolor es una respuesta común al trauma quirúrgico y a su vez, a la presencia de un catéter urinario, respuestas humanas de prioridad en los cuidados postoperatorios, así como lo señala Sotelo (22) que no solo influye en la salud del paciente, sino también en su capacidad de movilización y recuperación general. Además, la identificación de respuestas humanas como es el dolor permite prevenir alteración del bienestar de la persona como es variación del patrón del sueño, disconfort entre otras; situación que permite que las intervenciones de enfermería estén enfocadas a la necesidad del individuo, logrando no solo una pronta y óptima recuperación, sino también un proceso de mejoría más sobrellevado para el paciente. Para ello, las intervenciones

de enfermería deben enfocarse en la administración oportuna de analgésicos y en el uso de estrategias complementarias, como el apoyo emocional y el confort, para mejorar la percepción del dolor del paciente.

El segundo diagnóstico real identificado está en el patrón adaptación/tolerancia al estrés como es ansiedad relacionado con entorno hospitalario (9.43%), seguido del mismo diagnóstico relacionado con estado de salud (5.03%); y los estudios de Sotelo y Delgado (20) afirman similares resultados; porque los pacientes al ingresar a un establecimientos de salud en este caso al servicio de cirugía no están familiarizados con los protocolos o los procedimientos propios de la especialidad; como es observar a los pacientes con bolsas colectoras con orina hematúrica, llantos por el dolor que refieren por no poder miccionar o presencia de globo vesical; así como también a las políticas propias de los servicios de hospitalización: el mantener luz por largas horas por la noche, ruidos y permanente actividad.

Estos factores afectan la intimidación en las personas, porque alteran su ritmo de vida e influyen en el estado de salud, viéndose reflejado en estados de ansiedad, es por ello que la enfermera debe abordar en la valoración no solo aspectos físicos de la recuperación sino también el acompañamiento emocional y la creación de un entorno hospitalario que minimice la ansiedad, mediante una comunicación clara y apoyo constante al paciente.

Por otro lado, tenemos el resultado del diagnóstico deterioro de la ambulación r/c temor al manejo de dispositivos terapéuticos (sonda vesical, CVP) en un 6,29%,

en el patrón actividad/ejercicio, lo cual va de la mano con la investigación de Andrés (21), dejando en evidencia una barrera importante para la recuperación física completa. Aunque el porcentaje no es alto, las implicaciones para la calidad de vida, el bienestar emocional y la recuperación postoperatoria son significativas. La educación preoperatoria, el apoyo psicológico, y la movilización asistida pueden ser estrategias efectivas para superar este obstáculo y facilitar una recuperación más rápida y segura.

Cabe mencionar que las enfermeras en menos frecuencia han planteado el diagnóstico temor r/c estado de salud (4.40%), en el patrón adaptación/tolerancia al estrés, y disminución de la tolerancia a la actividad r/c malestar o dolor (0.63%), en el patrón actividad/ejercicio, resultado similares menciona la investigación Sotelo (22) y Jimenez. Las enfermeras pueden no utilizar estos diagnósticos dado que en la planificación de los cuidados priorizan situaciones urgentes para evitar complicaciones; sin embargo el aspecto psicoemocional de la persona es muy importante tener en cuenta para los cuidados; como lo menciona Puente (26), que cuando más temprano se identifiquen problemas en los pacientes, va asegurar una recuperación pronta y evitar secuelas de gran magnitud, por lo que es necesario hacer una valoración integral en la persona que permita identificar qué patrón se ve afectado. A su vez, Vásquez et al. (19) destacan que la movilización temprana en el postoperatorio de RTU de próstata ayuda a prevenir complicaciones como el tromboembolismo venoso y mejora el bienestar general del paciente. A su vez, se evitaría correr el riesgo de retrasar la rehabilitación

integral del paciente, afectando su calidad de vida y prolongando la hospitalización

Con relación a los diagnósticos de riesgo, se encontró el diagnóstico riesgo de infección r/c procedimientos invasivos en el patrón de actividad/ejercicio más registrado (25.16%); encontrándose similares resultados en los estudios de Vásquez et al. (19), Delgado (20), Andres (21), Gave (24) y Jimenez (23). La inserción de catéteres y manipulación invasiva son factores de riesgo que hacen más vulnerable a la persona a procesos infecciosos; siendo necesario aplicar extremadamente las medidas de asepsia y control de infecciones en estos pacientes, tal como indica Andrés et al. (21) emplear medidas antes y después de realizar alguna intervención quirúrgica. En tanto se encontró otros estudios que difieren a la investigación como es el Del Pino (27) que determinó que el diagnóstico de riesgo de infección no es un diagnóstico prevalente en pacientes que se realizan una intervención quirúrgica, priorizando otros diagnósticos enfermeros.

Como es sabido los entornos hospitalarios exponen a los pacientes a una gran cantidad de patógenos, situación que se agrava en el caso de pacientes postoperados de resección transuretral (RTU) de próstata, por procedimientos a los que son sometidos. Los microorganismos presentes en estos entornos, como las bacterias multirresistentes, pueden ingresar al cuerpo del paciente a través de heridas quirúrgicas o dispositivos médicos, aumentando el riesgo de complicaciones. Siendo fundamental extremar las medidas de asepsia y control de

infecciones, dado que la confluencia de procedimientos invasivos y la exposición a patógenos hospitalarios eleva significativamente el riesgo de infecciones.

Igualmente, el diagnóstico de riesgo de retención urinaria r/c obstrucción de sonda vesical por coágulos de sangre en un 8.81%, en el patrón eliminación, el estudio de Duarte et al. reveló resultados similares, donde fue uno de los diagnósticos más prevalentes en el postoperatorio mediato (a partir del segundo día) lo que sugiere una variabilidad en el momento en que puede manifestarse. Aunque el porcentaje no es muy elevado, es lo suficientemente relevante para el monitoreo e implementación de medidas preventivas para evitar complicaciones

La presencia de coágulos en la orina de los operados de RTU es frecuente por la incisión quirúrgica que lleva el procedimiento y los vasos sanguíneos se ven afectados, llevando a sangrado permanente, implica la necesidad de instalación de irrigación vesical; cuando este no es permanente el riesgo de formación de coágulos es muy probable, llevando a la obstrucción de sonda de irrigación; por lo que es necesario que la enfermera monitoree el sistema de irrigación para disminuir el factor de riesgo en estos pacientes y evitar complicaciones y estancia hospitalaria. Paralelamente en esta operación puede presentarse hemorragia por la fibrinólisis desencadenada por la urocinasa y el activador del plasminógeno tisular (t-PA) liberados en el tejido prostático localmente y, posteriormente, al torrente sanguíneo (28). Es así como también se registró el diagnóstico riesgo de sangrado r/c lesión tisular (1.26%) en el patrón nutricional/metabólico, entre los menos utilizados.

Este riesgo es particularmente alto en las primeras horas y días tras la cirugía, ya que el área de resección necesita tiempo para cicatrizar. Lo cual se evidencia en los estudios de Jimenez (23) y Gave (24) donde mencionan este diagnóstico dentro del postoperatorio inmediato. Por tanto, este diagnóstico de riesgo requiere vigilancia estrecha, tanto de los signos vitales como de la hematuria (presencia de sangre en la orina), así como la implementación de medidas preventivas como el uso de técnicas quirúrgicas cuidadosas, control riguroso de la presión arterial y ajustes en la administración de anticoagulantes, si corresponde.

Finalmente, se encontró el diagnóstico riesgo de sangrado r/c lesión tisular (3.12%), en el patrón nutricional/metabólico, entre los menos utilizados. Este riesgo es particularmente alto en las primeras horas y días tras la cirugía, ya que el área de resección necesita tiempo para cicatrizar. Evidenciándose en los estudios de Jimenez (23) y Gave (24) este diagnóstico dentro del postoperatorio inmediato. Por tanto, este diagnóstico de riesgo requiere vigilancia estrecha de la hematuria (presencia de sangre en la orina), control de hematocrito y de la presión arterial entre otros. A pesar de no encontrarse muy frecuente el uso de este diagnóstico es importante recalcar la importancia del manejo oportuno de este riesgo. Delgado (20) menciona que los conocimientos insuficientes son un factor relacionado crucial en este diagnóstico para poder evitar un posible sangrado ya que, si los pacientes no están adecuadamente informados sobre los cuidados necesarios, aumenta la probabilidad de que realicen acciones que pongan en peligro su recuperación, elevando así el riesgo de complicaciones hemorrágicas. Una

educación postoperatoria adecuada es clave para reducir este riesgo y promover una recuperación segura.

En cuanto a los patrones funcionales de Marjory Gordon, el más afectado fue el de actividad/ejercicio (35%), seguido por cognitivo/perceptivo (33%) y adaptación/tolerancia al estrés (21%). Este resultado es coherente con las observaciones previas de Rosa Andrés et al. (21) y Sara Vásquez et al. (19), quienes también identificaron alteraciones en el manejo del estrés y la actividad física como áreas clave en el cuidado de los pacientes postoperados de RTU. La hospitalización, la cirugía y el proceso de recuperación son situaciones altamente estresantes para los pacientes, lo que genera respuestas como la ansiedad, el temor y la falta de control sobre la situación. La falta de información clara y el desconocimiento de los resultados esperados pueden agravar este estado. Y los patrones menos afectados son: sueño/descanso, autopercepción/autoconcepto, sexualidad/reproducción y valores/creencias; que puede darse porque las respuestas humanas en estos patrones no suelen manifestarse de forma inmediata en el postoperatorio o no son una prioridad en las primeras etapas de recuperación o las enfermeras no identifican esta situación. Sin embargo, es importante considerar estos aspectos en el seguimiento a largo plazo, ya que pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida del paciente.

IX. LIMITACIONES

Inicialmente, el proyecto fue planificado para trabajar con historias clínicas de pacientes intervenidos por RTU de próstata dentro del periodo junio a noviembre del 2024, sin embargo, el Hospital Nacional Cayetano Heredia no contaba en ese momento con los instrumentos necesario para realizar RTU de próstata, por lo que se consideró modificar el periodo y trabajar con historias clínicas de noviembre 2023 a septiembre 2024 para de esa manera alcanzar una población representativa. Frente a dicho cambio, se envió una enmienda al comité de ética finalizando con la aprobación de la misma.

Por otro lado, se reconocieron limitaciones al momento de recolectar los diagnósticos enfermeros NANDA de las historias clínicas, ya que el área de archivo accedió a proporcionar solo 10 historias clínicas por día y de lunes a viernes, por lo que la recolección de datos duró más de lo estimado.

Asimismo, al momento de realizar la recolección de datos, se evidenciaron diagnósticos enfermeros NANDA que no estaban presentes en el instrumento, así como diagnósticos enfermeros no concordantes para los pacientes postoperados de RTU de próstata.

A pesar de las limitaciones, se tomaron medidas éticas y metodológicas con el fin de poder obtener datos válidos y útiles asegurando la validez del presente estudio.

X. CONCLUSIONES

- Los diagnósticos reales NANDA más comunes fueron el dolor agudo relacionado con agente lesivo físico (32.70%) en el patrón Cognitivo/Perceptivo, ansiedad relacionada con entorno hospitalario (9.43%) y ansiedad relacionada con el estado de salud (5.03%), ambas en el patrón Adaptación/Tolerancia al Estrés, resaltando la necesidad de intervenciones para el manejo del dolor y el apoyo emocional en el periodo postoperatorio inmediato.

- Los diagnósticos de riesgo NANDA predominantes fueron riesgo de infección relacionado a procedimientos invasivos (25.16%) y riesgo de retención urinaria relacionado a obstrucción del catéter vesical (8.81%). Esto resalta la necesidad de implementar rigurosas medidas preventivas, en especial el monitoreo constante del catéter vesical. Un manejo estricto de las técnicas asépticas es esencial, ya que garantiza la seguridad del paciente y minimiza las posibilidades de complicaciones infecciosas, contribuyendo así a una recuperación más segura y efectiva.

- El patrón Actividad/ejercicio (35%) fue el más afectado, lo que refleja las limitaciones que presentan estos pacientes frente a esta intervención, seguido de los patrones Cognitivo/ perceptivo (33%) y Adaptación/ tolerancia al estrés (21%) que también reflejaron alteraciones significativas con diagnósticos como dolor agudo r/c agente lesivo físico y ansiedad r/c entorno hospitalario evidenciando la necesidad de implementar apoyo emocional y físico, tratando el dolor de forma temprana mediante la administración de fármacos indicados o terapias de

relajación. El patrón nutricional/ metabólico fue el menos intervenido, sin embargo, su consideración de seguimiento postoperatorio puede contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente a largo plazo, tomando en cuenta que los distintos diagnósticos enfermeros encontrados como riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos tiene consecuencias significativas en las distintas funciones vitales del paciente postoperado.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Hernández M, Vásquez P. Biomarcadores y diagnóstico de patologías prostáticas en Latinoamérica [Internet]. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS. 2022 [citado 30 abril 2023]. Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/168/228>
2. Sandoval J, Fonseca J, Bautista J, Mora C. Hiperplasia prostática benigna: Artículo de revisión [Internet]. Ciencia Latina Revista Multidisciplinar. 2022 [citado 30 abril 2023]. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1893>
3. Sonia D, Constantén B, Alonso I, Dra A, Elvira S, Sordo D. Anuario Estadístico de Salud [Internet]. Gob.cu. [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario_2019_edici%C3%B3n_2020.pdf
4. Robles A, Garibay T, Acosta E, Morales S. La próstata: generalidades y patologías más frecuentes [Internet]. Revista de la Facultad de Medicina (México). 2020 [citado 30 abril 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422019000400041
5. Suaza L, García J, Giraldo A. Factores de riesgo asociados a complicaciones perioperatorias en la resección transuretral de próstata con bipolar. Revisión narrativa de la literatura [Internet]. Revista Médica Iatreia Universidad de Antioquía. 2019 [citado 30 abril 2023]. Disponible

en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/332018>

6. Pulache D. COMPLICACIONES POST- RESECCIÓN TRANSURETRAL DE HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA EN HOSPITAL III-1 ESSALUD JOSÉ CAYETANO HEREDIA- PIURA 2017 [Internet]. Repositorio Digital de la Universidad Privada Antenor Orrego. 2020 [citado 30 abril 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6071>
7. Argitalpen E. Manejo de la Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP) [Internet]. Infac. 2012 [citado 3 mayo 2022]. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2012/eu_def/adjuntos/INFAC_Vol_20_n_3.pdf
8. Garrido F. Síndrome Post RTU [Internet]. OPS (Organización Panamericana de la Salud). 2018 [citado 3 mayo 2022]. Disponible en: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/917-sindrome-post-rtu/>
9. Caro F, Vásquez A, Correa Édgar, García J. Complicaciones infecciosas después de prostatectomía abierta y resección transuretral de próstata en pacientes con hiperplasia prostática benigna [Internet]. Iatreia. 2018 [citado 3 mayo 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932018000300274
10. Sandoval J, Fonseca J, Bautista J, Mora C. Hiperplasia prostática benigna: Artículo de revisión [Internet]. Ciencia Latina Revista Multidisciplinar. 2022 [citado 1 mayo 2023]. Disponible en:

<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1893/2698>

11. Suaza L, García J, Giraldo A. Factores de riesgo asociados a complicaciones perioperatorias en la resección transuretral de próstata con bipolar. Revisión narrativa de la literatura [Internet]. Iatreia. 2019 [citado 3 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1805/180560042004/180560042004.pdf>
12. Lozano J. Diagnóstico y tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata [Internet]. elsevier. 2003 [citado 3 mayo 2022]. Disponible en: [https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-diagnostico-tratamiento-hiperplasia-benigna-prostata-13047749#:~:text=Actualmente%20se%20dispone%20de%20tres,y%20fitoterapia%20\(tabla%205\)](https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-diagnostico-tratamiento-hiperplasia-benigna-prostata-13047749#:~:text=Actualmente%20se%20dispone%20de%20tres,y%20fitoterapia%20(tabla%205))
13. International N, Kamitsuru S, Takáo C, Herdman TH. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023. Edición hispanoamericana, Duodécima edición [Internet]. Elsevier. 2021 [citado 1 mayo 2023]. Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2261/student/nursing/content/toc/3-s2.0-C20210005034>
14. International N, Kamitsuru S, Takáo C, Herdman TH. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023. Edición hispanoamericana, Duodécima edición [Internet]. Elsevier. 2021 [citado 1 mayo 2023]. Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2261/student/nursing/content/toc/3-s2.0-C20210005034>

15. International N, Kamitsuru S, Herdman TH. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. Edición hispanoamericana, Undécima edición [Internet]. Elsevier. 2018 [citado 1 mayo 2023]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=z8nSDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=diagnosticos+enfermeros&ots=MI6p8F7aza&sig=IV0CKGkAJFIEw36lMV5C9HZjQNI#v=onepage&q=diagnosticos%20enfermeros&f=false>
16. Sandoval J, Fonseca J, Bautista J, Mora C. Hiperplasia prostática benigna: Artículo de revisión [Internet]. Ciencia Latina Revista Multidisciplinar. 2022 [citado 1 mayo 2023]. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1893/2698>
17. Arroyo S, Vásquez R, Martínez M, Nájera MP. Hiperplasia Patrones funcionales: una experiencia en el camino de la construcción del conocimiento: Artículo de revisión [Internet]. Revista Mexicana de Enfermería. 2018 [citado 1 mayo 2023]. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/2018/RevistaEnfermeria/RevistaEnfermeria-2018-3.pdf#page=19>
18. Carrillo A, Martínez P, Taborda S. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería [Internet]. Revista Cubana de Enfermería. 2018 [citado 17 mayo 2023]. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358#:~:text=Benner%20plantea%20que%20la%20enfermer%C3%ADa,desde%20un%20planteamiento%20fenomenol%C3%B3gico%20interpretativo.>

19. Vásquez S, Gómez P, Boix E, Pérez C, Giménez F, Jorquera S, Valiente R. Resección transuretral (RTU) de próstata y cuidados de enfermería durante el proceso quirúrgico. A propósito de un caso [Internet]. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. 2020 [citado 11 junio 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/reseccion-transuretral-rtu-de-prostata-y-cuidados-de-enfermeria-durante-el-proceso-quirurgico-a-proposito-de-un-caso/>
20. Delgado M. Hipertrofia benigna de próstata. Plan de cuidados de enfermería intraoperatorio en paciente sometido a rtu [Internet]. Dialnet. 2021 [citado 3 mayo 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8163728>
21. Andrés R, Blanco D, Galán M, Moreno J, Petreñas L, Valle J. Estandarización de cuidados de enfermería en la trayectoria clínica de la resección transuretral de próstata [Internet]. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN UROLOGÍA. 2005 [citado 17 mayo 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/3099094.pdf>
22. Sotelo A. CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE DE RESECCIÓN TRANSURETRAL DE PRÓSTATA. CLÍNICA PAZ HOLANDESA. AREQUIPA, 2019. [Internet]. Repositorio de tesis UCSM. 2021 [citado 3 mayo 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/10489/2T.0589.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Jimenez C. CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO DE RESECCIÓN TRANSURETRAL DE PRÓSTATA, SERVICIO DE CIRUGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - 2018 [Internet]. Repositorio Inca Garcilazo de la Vega. 2018 [citado 17 mayo 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uigv.edu.pe/item/e4f02828-31ea-4723-b90e-8c7e19911344>
24. Gave E. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSOPERADOS DE HIPERPLACIA BENIGNA DE PRÓSTATA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL ULДАРICO ROCCA FERNANDEZ [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. 2016 [citado 1 diciembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4803/gave%20palacios%20enfermeria%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Duarte M, De Oliveira C, Da Silveira D, Sousa A, Kreischer E, De Azeredo M. Diagnósticos de enfermería en pacientes sometidos a Resección Transuretral de próstata y Enucleación Prostática con Láser de Holmiún [Internet]. Revista Electrónica Acervo Saude. 2023 [citado 2 diciembre 2023]. Disponible en: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14288/8148>
26. Paulina M. Mejorar los tiempos de respuesta en atención prehospitalaria a través de la formación de paramédicos en la creación del Instituto Tecnológico Superior Cruz Roja Loja. [Internet]. 2022 [citado 22 octubre

2024]; Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14050>

27. Pino del, García E, Moya VA, Laura A, Vázquez PM, Stefanoiu V. Plan de cuidados de enfermería en paciente que precisa intervención quirúrgica por eventración del trocar supraumbilical: caso clínico. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2024 [citado 22 octubre 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9445704>
28. Gempeler Fritz E, Díaz Lorena, Murcia Paula C. Evaluación de la coagulación en prostatectomía. Rev. colomb. anestesiología. [Internet]. 2009 [citado 23 octubre 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472009000300004&lng=en.

XIII. TABLAS

TABLA 1: Diagnósticos de enfermería más frecuentes en pacientes postoperados de resección transuretral (RTU) de próstata según patrones funcionales de Marjory Gordon en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Cayetano Heredia - 2024

	N°	%
PATRON 2: Nutricional/Metabólico		
Riesgo de sangrado		
r/c lesión tisular	2	1.26%
Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos		
r/c pérdidas activas	3	1.89%
PATRON 3: Eliminación		
Riesgo de retención urinaria		
r/c obstrucción de catéter vesical por coágulos de sangre	14	8.81%
PATRON 4: Actividad/Ejercicio		
Riesgo de infección		
r/c CVP	8	5.03%
r/c sonda vesical	32	20.13%
r/c intervención quirúrgica	4	2.52%
Disminución de la tolerancia a la actividad		
r/c malestar o dolor	1	0.63%
Deterioro de la ambulación		
r/c temor al manejo de dispositivos terapéuticos	10	6.29%
PATRON 6: Cognitivo/Perceptivo		
Dolor agudo		
r/c agente lesivo físico	52	32.70%
PATRON 10: Adaptación/Tolerancia al estrés		
Disconfort		
r/c estancia hospitalaria	2	1.26%
Temor		
r/c estado de salud	7	4.40%

Ansiedad		
r/c estado de salud	8	5.03%
r/c entorno hospitalario	15	9.43%
r/c cambio en el estado de salud	1	0.63%
TOTAL	159	100%

Nota: Los 159 diagnósticos enfermeros encontrados en las 110 notas de enfermería revisadas, representan el 100% del total de esta tabla.

TABLA 2: Diagnósticos enfermeros reales en pacientes postoperados de resección transuretral (RTU) de próstata según patrones funcionales de Marjory Gordon en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Cayetano Heredia - 2024

PATRON 4: Actividad/Ejercicio		
Disminución de la tolerancia a la actividad		
r/c malestar o dolor	1	1.14%
Deterioro de la ambulación		
r/c temor al manejo de dispositivos terapéuticos	10	11.36%
PATRON 6: Cognitivo/Perceptivo		
Dolor agudo		
r/c agente lesivo físico	52	59.09%
PATRON 10: Adaptación/Tolerancia al estrés		
Disconfort		
r/c estancia hospitalaria	2	2.27%
Temor		
r/c estado de salud	7	7.95%
Ansiedad		
r/c estado de salud	8	9.09%
r/c entorno hospitalario	15	17.05%
r/c cambio en el estado de salud	1	1.14%
TOTAL	96	100%

Nota: Los 96 diagnósticos enfermeros reales encontrados en las 110 notas de enfermería revisadas, representan el 100% del total de esta tabla.

TABLA 3: Diagnósticos enfermeros de riesgo en pacientes postoperados de resección transuretral (RTU) de próstata según patrones funcionales de Marjory Gordon en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Cayetano Heredia - 2024

	N°	%
PATRÓN 2: Nutricional/Metabólico		
Riesgo de sangrado		
r/c lesión tisular	2	3.17%
Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos		
r/c pérdidas activas	3	4.76%
PATRÓN 3: Eliminación		
Riesgo de retención urinaria		
r/c obstrucción del catéter vesical por coágulos de sangre	14	22.22%
PATRÓN 4: Actividad/Ejercicio		
Riesgo de infección		
r/c procedimientos invasivos (CVP, sonda vesical)	40	63.49%
r/c intervención quirúrgica	4	6.35%
TOTAL	63	100%

Nota: Los 63 diagnósticos enfermeros de riesgo encontrados en las 110 notas de enfermería revisadas, representan el 100% del total de esta tabla.

TABLA 4: Patrones funcionales de Marjory Gordon más afectados en los pacientes post operados de resección transuretral (RTU) en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Cayetano Heredia - 2024

	Nº	%
PATRÓN 2: Nutricional/metabólico	5	3%
PATRÓN 3: Eliminación	14	9%
PATRÓN 4: Actividad/ejercicio	55	35%
PATRÓN 6: Cognitivo/perceptivo	52	33%
PATRÓN 10: Adaptación/tolerancia al estrés	33	21%
TOTAL	159	100%

Nota: Los 159 diagnósticos enfermeros encontrados, divididos por patrones funcionales de Marjory Gordon en las 110 notas de enfermería revisadas, representan el 100% del total de esta tabla.

ANEXOS

ANEXO 1

TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p>Diagnósticos enfermeros más frecuentes por patrones funcionales de Marjory Gordon en pacientes post operados de RTU de próstata</p>	<p>El diagnóstico enfermero, según la NANDA, son juicios clínicos sobre las respuestas humanas que experimentan los pacientes, aporta la base para determinar las respectivas intervenciones que realizará el profesional enfermero</p>	<p>Patrón 2: Nutricional/metabólico</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Deterioro de la integración cutánea ➤ Riesgo de lesión postural perioperatorio ➤ Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos ➤ Riesgo de sangrado ➤ Riesgo de desequilibrio electrolítico ➤ Riesgo de deterioro de la integración cutánea 	<p>Explica la ingesta de líquidos o alimentos en relación a las necesidades metabólicas</p>	<p>Diagnósticos reales</p> <p>Diagnósticos de riesgo</p>
		<p>Patrón 3: Eliminación</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Deterioro de la eliminación urinaria ➤ Estreñimiento ➤ Retención urinaria 	<p>Comprende las funciones excretoras del organismo como lo son las funciones urinarias, intestinal y/o</p>	<p>Diagnósticos reales</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Riesgo de retención urinaria ➤ Riesgo de estreñimiento 	de la piel	Diagnósticos de riesgo
		<p>Patrón 4: Actividad/ejercicio</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Deterioro de la movilidad física ➤ Disminución de la tolerancia a la actividad ➤ Deterioro de la actividad para la traslación ➤ Deterioro de la deambulación ➤ Déficit de autocuidado ➤ Riesgo de infección ➤ Riesgo disminución de la tolerancia a la actividad 	Comprende los requerimientos diarios de consumo de energía en las actividades de la vida cotidiana	<p>Diagnósticos reales</p> <p>Diagnósticos de riesgo</p>
		<p>Patrón 5: Sueño/descanso</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Patrón del sueño alterado 	Define la capacidad que presenta el individuo para conciliar el sueño,	Diagnóstico real

			relajarse o descansar durante el día	
		Patrón 6: Cognitivo/perceptivo <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dolor agudo 	Valora las alteraciones cognitivas del individuo como por ejemplo problemas de memoria, etc.	Diagnóstico real
		Patrón 7: Autopercepción/autoconcepto <ul style="list-style-type: none"> ➤ Baja autoestima situacional ➤ Riesgo de baja autoestima situacional 	Valora la percepción que tenemos acerca de uno mismo como por ejemplo la imagen corporal y social	Diagnóstico real Diagnóstico de riesgo
		Patrón 9: Sexualidad/reproducción <ul style="list-style-type: none"> ➤ Disfunción sexual 	Valora aquellas alteraciones que se presentan en la sexualidad	Diagnóstico reales
		Patrón 10: Adaptación/tolerancia al estrés <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ansiedad 	Describe las estrategias de afrontamiento frente a	

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Afrontamiento ineficaz ➤ Temor ➤ Impotencia ➤ Disconfort ➤ Riesgo de impotencia 	estímulos externos.	<p>Diagnósticos reales</p> <p>Diagnósticos de riesgo</p>
		<p>Patrón 11: Valores/creencias</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conflicto de decisiones ➤ Deterioro de la religiosidad ➤ Sufrimiento espiritual 	Evalúa lo correcto, apropiado y el bien y mal, bueno y malo	Diagnósticos reales

ANEXO 3

Título del proyecto: Diagnósticos de enfermería más frecuentes en post operados de resección transuretral (RTU) según patrones funcionales - servicio cirugía de un hospital 2023

Autoras (es): _____

LISTA DE EXPERTOS

N°	Apellidos y Nombres	Grado académico	Especialidad	Cargo	Institución	Teléfono

ANEXO 4

Solicito: CARTAS PARA JUICIO DE EXPERTOS

Jefa de la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología

Presente

_____, estudiante de la Carrera de Enfermería -
Pregrado, con código de matrícula 435358N001.

Ante usted me dirijo y expongo lo siguiente:

Que teniendo que realizar el juicio de expertos al proyecto titulado “Diagnósticos de enfermería más frecuentes en post operados de resección transuretral (RTU) según patrones funcionales - servicio cirugía de un hospital 2023” y requiriendo para tal fin una carta de presentación institucional, solicito a usted disponer a quien corresponda se me extiendan las cartas respectivas, para lo cual adjunto la lista de Expertos.

Estudiantes Autoras

(firma)

(firma)

Asesora del Proyecto

(firma)

Lima, (fecha)

ANEXO 5



EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.

A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1							
2							
3							
4							
5							
Amplíe según considere conveniente							

ANEXO 6

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

- VALIDEZ DE CONTENIDO

ITEM	JUECES											ACUERDOS	V DE AIKEN
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	11	1
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	11	1
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	11	1
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	11	1
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	11	1
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	11	1
7	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	10	0.90909091
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	11	1
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	11	1
TOTAL													0.98989899

El valor de significancia estadística según la prueba V de Aiken aplicando los resultados del juicio de expertos, resultó ser superior a 0.8, lo que evidencia que el instrumento presenta una validez de contenido adecuada, por lo tanto los jueces aceptan la validez de contenido del instrumento mencionado.

- VALIDEZ DE CONSTRUCTO

ITEM	JUECES											ACUERDOS	V DE AIKEN
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	11	1
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	11	1
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	11	1
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	11	1
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	11	1
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	11	1
7	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	10	0.90909091
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	11	1
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	11	1
TOTAL													0.98989899

El valor de significancia estadística según la prueba V de Aiken aplicando los resultados del juicio de expertos, resultó ser superior a 0.8, lo que evidencia que el instrumento presenta una validez de constructo adecuada, por lo tanto los jueces aceptan la validez de constructo del instrumento mencionado.

- VALIDEZ DE CRITERIO

ITEM	JUECES											ACUERDOS	V DE AIKEN
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1	A	A	A	A	D	A	A	A	A	A	A	10	0.90909091
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	11	1
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	11	1
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	11	1
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	11	1
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	11	1
7	A	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	10	0.90909091
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	11	1
9	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.90909091
TOTAL													0.96969697

El valor de significancia estadística según la prueba V de Aiken aplicando los resultados del juicio de expertos, resultó ser superior a 0.8, lo que evidencia que el instrumento presenta una validez de criterio adecuada, por lo tanto los jueces aceptan la validez de criterio del instrumento mencionado.

ANEXO 7
PRESUPUESTO

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
			PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
EQUIPOS				
USB	unidad	1	20 soles	20 soles
UTILES DE ESCRITORIO				
Hoja Bond A4	paquete	2	20 soles	40 soles
Lapicero	paquete	1	9 soles	9 soles
Corrector	paquete	1	10 soles	10 soles
MATERIAL BIBLIOGRAFICO				
Impresiones	hojas	150	50 céntimos	75 soles
Imprevistos	dinero	1	63 soles	63 soles
TRANSPORTE				
Pasaje	ida y vuelta	20	6 soles	120 soles
TOTAL: 337				

