UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA

Cuidados de enfermería para prevenir las repercusiones psicológicas en pacientes post operatorio. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025

AUTORES

CHACHA BAYAS JONATHAN FABIAN

CHARIGUAMAN LLUMITAXI ALEX RUPERTO

TUTOR

LIC: STEFANNY DIAS LEDESMA. MSc

GUARANDA - ECUADOR

2025

DEDICATORIA

Dedico a Dios, por darme la fortaleza y la oportunidad de seguir creciendo profesionalmente, a mi familia, por el amor, la paciencia y el incondicional apoyo que me brindan en cada paso que doy. A mis docentes y compañeros, por compartir conocimientos, experiencias y vivencias que ha enriquecido mi formación profesional; a todos, en general.

Fabián Chacha

Dedico este trabajo de investigación a Dios, que con sus bendiciones me han permitido enfrentar ciertos obstáculos que se me han presentado durante este trayecto y la fortaleza durante mi vida. Gracias a mis padres Ruperto Chariguaman y Zoila Llumitaxi por todo su sacrificio quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me ha permitido alcanzar mi sueño, por ser los pilares fundamentales y ser el apoyo incondicional durante todo este tiempo, porque varias veces dejaron de lado sus sueños para ayudarme a cumplir los míos, por enseñarme a ser humilde y por confiar en mí siempre.

A mis hermanos por brindarme ayuda en los momentos difíciles, que han estado animándome de culminar mí meta propuesta.

Alex Chariguaman

AGRADECIMIENTO

Agradecemos este trabajo de investigación a Dios, quien nos ha guiado y permitido concluir nuestra carrera con éxito. A nuestros padres, por su apoyo incondicional, consejos y orientación, que nos han ayudado a crecer. También agradecemos a nuestros hermanos por su compañía y palabras de aliento.

Expresamos nuestra gratitud a la Universidad Estatal de Bolívar, por brindarnos la oportunidad de crecer y desarrollarnos como personas y profesionales. Esta institución ha sido nuestro hogar durante estos años, y hemos tenido la suerte de contar con excelentes docentes y compañeros que han contribuido a nuestra formación académica y personal.

Finalmente, queremos extender nuestro agradecimiento especial a la Lcda. Stefanny Días, quien participó activamente en esta investigación. Su guía, paciencia y conocimientos científicos fueron fundamentales para el desarrollo del proyecto. Su apoyo y orientación nos permitieron alcanzar nuestros objetivos y concluir con éxito esta investigación.

Fabian y Alex

TÍTULO

Cuidados de enfermería para prevenir las repercusiones psicológicas en pacientes post operatorio. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025.

ÍNDICE

Contenido

TÍTULO iv
ÍNDICE v
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR x
RESUMEN EJECUTIVO xi
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I 3
1. EL PROBLEMA 3
1.1. Planteamiento del problema 3
1.2. Formulación del problema 5
1.3. Objetivos 6
1.3.1. Objetivo general 6
1.3.2. Objetivos específicos 6
1.4. Justificación de la investigación 7
1.5. Limitaciones 8
CAPÍTULO II 9
2. MARCO TEÓRICO 9
2.1. Antecedentes de la investigación 9
2.2. Bases teóricas 15
2.2.1. Post operatorio 15
2.2.2. Paciente post operatorio 15
2.2.3. Factores que afectan la evolución de los pacientes en el post operatorio 15
2.2.4. Clasificación de las cirugías 17
2.2.5. Teorías del cuidado 18
2.2.6. Cuidados de enfermería 19
2.2.7. Cuidados de enfermería en el post operatorio 21
2.2.8. Cuidados de enfermería según el nivel de la cirugía 22
2.2.9. Cuidados de enfermería en la herida del paciente postquirúrgico 25
2.2.10. Técnicas para la limpieza de la herida y zona de incisión 25
2.2.11. Complicaciones psicológicas en el post operatorio 26
2.2.12. Factores psicológicos que afectan positivamente la recuperación en el post operatorio. 29
2.3. Definición de términos 29
2.4. Sistema de variables 31

2.5. Operacionalización de las variables 32
CAPÍTULO III 41
3. MARCO METODOLÓGICO 41
3.1. Nivel de investigación 41
3.2. Diseño 41
3.3. Tipo de investigación 42
3.4. Población y muestra 42
3.5. Criterios de inclusión y exclusión 43
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 43
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 44
4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 45
4.1. Resultados según el objetivo 1 Conocer las principales repercusiones psicológicas en los pacientes postoperatorio atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el período Octubre 2024 – Enero 2025 45
4.2. Resultados según objetivo 2 Identificar los cuidados de enfermería que brindan a los pacientes postoperatorio para la prevención de las repercusiones psicológicas 56
4.3. Resultado del objetivo 3 69
Elaborar una guía de cuidados de enfermería para la reducción de los efectos psicológicos en pacientes postoperatorios en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el período Octubre 2024 – Enero 2025. 69
1. Introducción 72
2. Diagnóstico 74
3. Justificación 75
4. Objetivo general 77
5. Objetivos específicos 77
6. Intervenciones según las consecuencias psicológicas 78
7. Desarrollo de las intervenciones 79
8. Lineamientos para el cuidado de enfermería 123
5. MARCO ADMINISTRATIVO 124
5.1. Recursos 124
5.2. Presupuesto 124
5.3. Cronograma 125
CAPÍTULO VI 126
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 126
6.1. Conclusiones 126
6.2. Recomendaciones 127
Bibliografía 128

ANEXOS 138

Índice de tablas

Tabla 1. Variable independiente: Repercusiones psicológicas en el postoperatorio ..32

Tabla 2. Variable dependiente: Cuidados de enfermería 35

Tabla 3. Datos sociodemográficos 45

Tabla 4. Niveles de ansiedad.....47

Tabla 5. Manejo del dolor 48

Tabla 6. Calidad del descanso.....49

Tabla 7. Relación paciente-enfermero 50

Tabla 8. Conocimiento sobre su estado de salud 52

Tabla 9. Expresión de miedos y precauciones 53

Tabla 10. Bienestar físico y ambiental.....54

Tabla 11. Uso de técnicas de relajación.....55

Tabla 12. Uso de herramientas técnicas.....56

Tabla 13. Actitud empática 58

Tabla 14. Orientaciones sobre cuidados 59

Tabla 15. Seguimiento de descanso 61

Tabla 16. Atención a necesidades básicas 62

Tabla 17. Identificación y confianza.....63

Tabla 18. Reconocimiento de creencias y costumbres 64

Tabla 19. Implementación de estrategias para manejo del estrés 65

Tabla 20. Enseñanza sobre manejo del dolor.....66

Tabla 21. Manejo de ansiedad y repercusiones psicológicas.....67

Tabla 22. Diagnóstico realizado.....74

Tabla 23. Síntesis del programa.....121

Índice de anexos

Anexo 1.- Resolución de Consejo Directivo de aprobación del tema 138

Anexo 2.- Designación de tutora para la elaboración de tesis 141

Anexo 3.- Permiso de ejecución del proyecto en el Hospital 142

Anexo 4.- Validación de instrumento de la encuesta.....144

Anexo 5.- Consentimiento Informado 147

Anexo 6.- Instrumentos aplicados encuesta.....148

Anexo 7.- Aplicación de encuesta a los pacientes del servicio de cirugía.....152

Anexo 8.- Evidencia fotográfica de acompañamiento y seguimiento de tutoría 154

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR

CERTIFICADO DE LA TUTORA

Guaranda 30 Abril del 2025

La suscrita Lcda. Stefanny Días MSc, tutora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR LAS REPERCUSIONES PSICOLOGICAS EN PACIENTES POST OPERATORIOS. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENGRO. OCTUBRE 2024-ENERO 2025** realizado por los estudiantes: **JONATHAN FABIÁN CHACHA BAYAS** con **CI: 0250143567 y ALEX RUPERTO CHARIGUAMAN LLUMITAXI** con **CI: 0202616538**, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

Es todo en cuanto puedo verificar en honor a la verdad, facilitando a las interesadas dar el uso legal que estime conveniente

---

Lcda. STEFANNY DÍAS MSc
TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

Yo, CHARIGUAMAN LLUMITAXI ALEX RUPERTO, portador de la Cédula de Identidad No 0202616538 y CHACHA BAYAS JONATHAN FABIAN, portador de la Cédula de Identidad No 0250143567 en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: Cuidados de enfermería para prevenir las repercusiones psicológicas en pacientes post operatorio. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025, modalidad Proyecto de Investigación de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Los autores declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

CHARIGUAMAN LLUMITAXI ALEX RUPERTO
FIRMA

CHACHA BAYAS JONATHAN FABIAN
FIRMA

RESUMEN EJECUTIVO

La investigación tuvo como objetivo principal determinar los cuidados de enfermería necesarios para prevenir efectos psicológicos adversos en pacientes intervenidos quirúrgicamente. La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo transversal y de campo. La población estuvo compuesta por 42 pacientes postoperatorios atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el mes de enero de 2025. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario tipo Likert estructurado en tres secciones: datos sociodemográficos, repercusiones psicológicas y cuidados de enfermería que fueron validados por alfa de Cronbach. Los resultados evidenciaron que un alto porcentaje de pacientes experimentaron repercusiones psicológicas como ansiedad (69%), confusión (54,8%), delirium (50%) y dificultades para dormir (47,6%). Aunque el 85,7% de los pacientes manifestó haber recibido atención empática y el 92,9% reportó satisfacción con los cuidados básicos brindados, se identificaron deficiencias en el manejo emocional, el uso de técnicas de relajación y el acompañamiento psicológico. Como producto final del estudio, se elaboró una guía de cuidados de enfermería enfocada en la atención emocional, el manejo del dolor, la comunicación terapéutica y el respeto por las creencias del paciente, con el fin de mejorar la recuperación integral. Se concluye que es imprescindible fortalecer la preparación del personal de enfermería en estrategias psicoemocionales para garantizar una atención postoperatoria humanizada y efectiva, contribuyendo así al bienestar y recuperación global del paciente hospitalizado.

Palabras clave: Ansiedad, atención humanizada, cuidados de enfermería, postoperatorio

ABSTRACT

The main objective of the research was to determine the nursing care necessary to prevent adverse psychological effects in surgically intervened patients. The study was carried out with a quantitative approach, non-experimental design, and was cross-sectional and field-based. The sample consisted of 42 postoperative patients treated at the Alfredo Noboa Montenegro Hospital during January 2025. Data collection was conducted using a Likert-type questionnaire structured into three sections: sociodemographic data, psychological repercussions, and nursing care.

The results showed that a high percentage of patients experienced psychological repercussions such as anxiety (69%), confusion (54.8%), delirium (50%), and difficulty sleeping (47.6%). Although 85.7% of patients reported receiving empathetic care and 92.9% expressed satisfaction with the basic care provided, deficiencies were identified in emotional management, use of relaxation techniques, and psychological support.

As a final product of the study, a nursing care guide was developed, focused on emotional care, pain management, therapeutic communication, and respect for patients' beliefs, aiming to improve comprehensive recovery. It is concluded that it is essential to strengthen the training of nursing staff in psycho-emotional strategies to ensure humanized and effective postoperative care, thus contributing to the overall well-being and recovery of hospitalized patients.

Keywords: Anxiety, humanized care, nursing care, postoperative.

INTRODUCCIÓN

El período postoperatorio representa una fase crítica en la recuperación de los pacientes intervenidos quirúrgicamente, ya que, además del manejo físico de la herida y el control del dolor, es fundamental atender las repercusiones psicológicas que pueden surgir durante este proceso. En el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, se ha observado que un número considerable de pacientes postquirúrgicos experimenta estos síntomas, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias de enfermería que aborden no solo los aspectos físicos, sino también los emocionales de la recuperación.

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), anualmente se realizan alrededor de 300 millones de cirugías en todo el mundo, y un alto porcentaje de pacientes experimenta síntomas de ansiedad y depresión en el postoperatorio. Estos síntomas pueden manifestarse en diferentes grados, desde una leve preocupación hasta estados graves de angustia y estrés postraumático

El manejo de las repercusiones psicológicas en pacientes postoperatorios es fundamental para garantizar una recuperación efectiva y reducir complicaciones asociadas. En este contexto, el personal de enfermería desempeña un papel clave en la recuperación del paciente, ya que su contacto continuo con los pacientes permite identificar signos de ansiedad, estrés y depresión de manera temprana. Implementar estrategias basadas en la evidencia para prevenir y tratar estos efectos psicológicos contribuiría a mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir el tiempo de hospitalización, lo que a su vez optimiza el uso de los recursos hospitalarios.

La presente investigación es relevante porque propone una guía de cuidados de enfermería para la reducción de los efectos psicológicos en pacientes postoperatorios, la cual permitirá al personal de enfermería contar con herramientas específicas para

intervenir en el manejo del estrés, la ansiedad y la depresión en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

El presente trabajo de investigación está estructurado en **cuatro capítulos**, cada uno de los cuales aborda diferentes aspectos del estudio:

- **Capítulo I: El problema** – Se presenta el planteamiento del problema, la formulación de la pregunta de investigación y los objetivos del estudio. Además, se justifica la importancia de la investigación en el contexto hospitalario.
- **Capítulo II: Marco teórico** – Se analizan los antecedentes nacionales e internacionales sobre el tema, así como las bases teóricas que sustentan el estudio, incluyendo teorías sobre los cuidados de enfermería y el impacto de las intervenciones psicológicas en pacientes postoperatorios.
- **Capítulo III: Metodología** – Se describe el enfoque cuantitativo de la investigación, el tipo de estudio, el diseño de la muestra, las técnicas de recolección y análisis de datos utilizadas para evaluar las repercusiones psicológicas en los pacientes postquirúrgicos.
- **Capítulo IV: Resultados y propuesta** – Se presentan los hallazgos obtenidos en la investigación, destacando los niveles de ansiedad, estrés y otros efectos psicológicos en los pacientes postoperatorios. También se expone la guía de cuidados de enfermería propuesta como estrategia para mitigar estas complicaciones.
- Finalmente, este estudio proporcionará recomendaciones para la implementación de la guía y sugerencias para futuras investigaciones que permitan seguir mejorando la calidad de la atención postoperatoria en el ámbito hospitalario.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial anualmente se estima que se realizan cerca de 300 millones de cirugías anualmente (Organización Mundial de la Salud, 2023). Las intervenciones postoperatorias tienen consecuencias psicológicas significativas en los pacientes, ya que este periodo puede estar caracterizado por ansiedad, temor, angustia, depresión y en algunos casos, síntomas relacionados con el síndrome del miembro fantasma (en el caso de amputaciones). Estas emociones suelen aparecer debido al cambio en la condición física del paciente y las implicaciones en su autonomía y calidad de vida (Varela-Montes et al., 2020).

En el contexto del postoperatorio, es común que los pacientes enfrenten insomnio, depresión y ansiedad. Estos trastornos afectan tanto a nivel físico como emocional, interfiriendo en la recuperación y en la adaptación a la nueva realidad. Por ejemplo, la percepción de pérdida de control sobre su cuerpo y de dependencia de otras personas o del equipo médico puede intensificar estos síntomas psicológicos (Cáceres, 2020).

Según un estudio realizado en Perú por Cárdenas (2021), arrojó que en la fase preoperatoria el 80,2% de los pacientes presentaron ansiedad grave, mientras que en el postoperatorio este porcentaje disminuyó a 50,3%, pero aún sigue siendo significativo, con un 49,2% en niveles moderados y 20,2% en ansiedad leve. Además, los síntomas psicomotores y somáticos también reflejan niveles elevados de ansiedad, impactando la recuperación y el bienestar general del paciente tras la cirugía.

Es fundamental que el equipo de enfermería implemente intervenciones que promuevan el apoyo emocional, fomenten el afrontamiento adecuado y ayuden a los

pacientes a aceptar su situación actual para facilitar una mejor recuperación física y psicológica (Cruz, 2023).

Según el estudio de (Valle et al., 2021), destacaron que para prevenir la presencia de complicaciones psicológicas tales como la ansiedad, es necesario aplicar cuidados tales como manejo del dolor y control de sueño, sin embargo, tras realizar el estudio solo un 24.14% de los profesionales de salud aplicaban el monitoreo del sueño. De manera similar es importante considerar el enfoque cultural, para el cuidado emocional, constatando que el 68.97% respetaba las creencias de los pacientes en el postoperatorio

En el contexto postoperatorio, el rol de enfermería es importante para mitigar problemas psicoemocionales, ya que los pacientes pueden experimentar ansiedad, estrés y depresión debido a los cambios físicos y emocionales que enfrentan. La enfermería desempeña un papel importante al proporcionar apoyo emocional a través de la escucha activa y la creación de un ambiente de confianza, lo cual facilita que el paciente exprese sus miedos y preocupaciones. Asimismo, al educar e informar sobre el proceso de recuperación y los cuidados necesarios, la enfermería ayuda a reducir la incertidumbre, enseñando técnicas de relajación y afrontamiento que permiten gestionar mejor el estrés (Villanueva, 2023).

En el ámbito postoperatorio, las repercusiones psicológicas como la ansiedad, el estrés y la depresión son frecuentes y pueden afectar significativamente el proceso de recuperación de los pacientes. Estas condiciones suelen manifestarse debido a la incertidumbre, el temor al dolor, y la dependencia de cuidados externos, lo cual genera un estado de vulnerabilidad emocional.

En el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, se ha observado que muchos pacientes presentan estos síntomas tras las intervenciones quirúrgicas, lo que subraya

la necesidad de implementar cuidados de enfermería específicos para prevenir estas repercusiones. A pesar de los avances en el manejo físico del paciente postoperatorio, los aspectos psicoemocionales aún representan un desafío que requiere intervenciones efectivas. Este estudio, enfocado en el período de Octubre 2024 a Enero 2025, se propone identificar los cuidados de enfermería orientados a mitigar estos efectos psicológicos adversos en pacientes postoperatorios, asegurando un abordaje integral que favorezca tanto el bienestar emocional como la recuperación física.

Los cuidados de enfermería que se pretenden brindar a los pacientes postoperatorios en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro tienen como objetivo principal prevenir los efectos negativos de la emoción, como la ansiedad, el estrés e incluso la depresión. Para ello, se planificará cuidados enfocados en apoyo emocional a través de la escucha activa y el establecimiento de una relación de confianza para que el paciente pueda expresar sus miedos e inquietudes. Además, se proporcionará educación adecuada y de fácil comprensión sobre cómo sucederá la recuperación y qué cuidados serán necesarios, lo que generará menos dudas y fomentará una respuesta de afrontamiento satisfactoria. También se emplearán técnicas de relajación y estrategias de control del dolor, mejorando así el bienestar emocional y permitiendo una transición más fluida al entorno postquirúrgico.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los cuidados de enfermería para prevenir las repercusiones psicológicas en pacientes post operatorio atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el período Octubre 2024 – Enero 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los cuidados de enfermería para prevenir las repercusiones psicológicas en pacientes post operatorio atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el período Octubre 2024 – Enero 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Conocer las principales repercusiones psicológicas en los pacientes postoperatorios atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el período Octubre 2024 – Enero 2025.

Identificar los cuidados de enfermería que brindan a los pacientes postoperatorio para la prevención de las repercusiones psicológicas

Elaborar una guía de cuidados de enfermería para la reducción de los efectos psicológicos en pacientes postoperatorios en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el período Octubre 2024 – Enero 2025.

1.4. Justificación de la investigación

El estudio parte de la **necesidad** de abordar las repercusiones psicológicas en pacientes postoperatorios, que incluyen ansiedad, estrés y depresión, condiciones que afectan la recuperación y adaptación de los pacientes a su nueva realidad. La **importancia** de este estudio se fundamenta en que el postoperatorio es una etapa crítica, en la cual las intervenciones de enfermería pueden desempeñar un papel fundamental para mitigar estos efectos negativos. Identificar estrategias efectivas de enfermería permitirá establecer cuidados basados en evidencia que no solo mejoren el estado emocional de los pacientes, sino que también optimicen los resultados clínicos, al disminuir el tiempo de recuperación y las complicaciones derivadas del estrés y la ansiedad (Villanueva, 2023).

La **pertinencia** de esta investigación es alta, dado que en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro se ha observado un número significativo de pacientes que enfrentan dificultades psicoemocionales tras intervenciones quirúrgicas, lo cual subraya la necesidad de intervenciones estructuradas y específicas por parte del personal de enfermería. Este estudio también resulta **relevante** para el contexto hospitalario local, ya que contribuirá con herramientas prácticas y protocolos para un cuidado más integral de los pacientes postoperatorios, alineados con los objetivos de salud mental y bienestar emocional promovidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023).

Los **beneficiarios** directos de este estudio serán los pacientes postoperatorios atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, quienes podrán recibir cuidados orientados a prevenir y tratar problemas psicológicos. Además, el personal de enfermería y el hospital en general se beneficiarán al contar guías de cuidados basados en evidencia que faciliten un enfoque integral del cuidado. Indirectamente, también se

beneficiarán los familiares de los pacientes, al observar una recuperación más rápida y menos complicada de sus seres queridos.

Finalmente, es **factible** ya que se cuenta con la infraestructura necesaria, el apoyo del personal de enfermería, y acceso a los recursos requeridos para la recolección y análisis de datos en el período previsto (Octubre 2024 – Enero 2025).

1.5. Limitaciones

Como limitantes se identificó la falta de investigaciones actualizadas en el tema.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

En Turquía, se desarrolló un estudio titulado "Intervención Educativa al Alta para Reducir la Ansiedad y Depresión en Pacientes de Cirugía Cardíaca: Un Estudio Controlado Aleatorizado" que tuvo como objetivo evaluar el impacto de una intervención educativa al alta en pacientes sometidos a cirugía cardíaca. Este estudio empleó un diseño controlado aleatorio, asignando a 66 pacientes a dos grupos: uno recibió educación estándar y el otro, educación personalizada y un folleto informativo desde la admisión hasta el alta. Los resultados mostraron que no hubo diferencia significativa en los niveles de ansiedad entre ambos grupos, pero sí una reducción significativa en los niveles de depresión en el grupo con intervención educativa. Estos hallazgos resaltan que una intervención educativa dirigida puede ser eficaz para reducir la depresión en pacientes postoperatorios de cirugía cardíaca, mejorando su capacidad de adaptación y bienestar emocional durante el proceso de recuperación (Yesim et al., 2020).

En Perú, el estudio titulado "Nivel de Ansiedad en Pacientes en el Pre y Postoperatorio de la Clínica Quirúrgica Abierta NovoQ, Lima 2021" tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad en pacientes antes y después de una intervención quirúrgica. Utilizó una metodología cuantitativa, de diseño descriptivo y no experimental, aplicando la escala de ansiedad de Zung a 100 pacientes. Los resultados mostraron que el 80,2% de los pacientes presentaron ansiedad grave en el preoperatorio, mientras que en el postoperatorio esta cifra disminuyó a un 50,3%, con un aumento en los niveles de ansiedad moderada y leve. En conclusión, se evidenció

que, aunque la ansiedad disminuye tras la cirugía, un porcentaje significativo de pacientes continúa presentando niveles moderados a graves de ansiedad en el postoperatorio, lo que sugiere la necesidad de intervenciones psicológicas para mejorar la recuperación y el bienestar emocional de los pacientes (Cárdenas, 2021).

En ese orden de ideas también en Perú el estudio titulado "Frecuencia de ansiedad en los pacientes del servicio de hospitalización de cirugía general del Hospital San José del Callao durante los meses de enero a febrero del 2023", desarrollado por Jonathan Josette Villanueva Rodríguez, tiene como objetivo principal determinar la frecuencia de ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía general. Este estudio empleó un enfoque cuantitativo y un diseño transversal para medir los niveles de ansiedad mediante la escala HADS (Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria) en una muestra de 105 pacientes. Se recolectaron variables sociodemográficas como edad, género, procedencia y estado civil, las cuales se analizaron junto con los puntajes obtenidos en la escala de ansiedad. Los resultados del estudio revelaron que el 27.62% de los pacientes presentaban niveles de ansiedad significativos, con una mayor frecuencia en varones y en pacientes solteros. En sus conclusiones, el autor destaca que la frecuencia de ansiedad en esta población hospitalaria es notable, con una incidencia particular en ciertos grupos demográficos, como los varones y los solteros. Se concluye que el estado civil tiene una influencia significativa en los niveles de ansiedad experimentados por los pacientes. El estudio sugiere la necesidad de intervenciones específicas para manejar la ansiedad en pacientes quirúrgicos, especialmente para aquellos que presentan factores de riesgo identificados a partir de su situación sociodemográfica (Villanueva, 2023).

El estudio titulado "Estado Emocional de los Pacientes Sometidos a Intervención Quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022" tuvo como objetivo

determinar el estado emocional de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas en este hospital, específicamente evaluando niveles de ansiedad, depresión y estrés mediante la escala DASS-21. Con una muestra de 86 pacientes, se encontró que el 83.7% de los pacientes mostraron una alteración emocional moderada. Los resultados detallaron que un 70.9% de los pacientes presentaron niveles normales de depresión, un 58.1% evidenció niveles moderados de ansiedad, y un 76.7% mostró niveles normales de estrés. Este análisis sugiere que, aunque la mayoría de los pacientes mantiene niveles normales de depresión y estrés, la ansiedad moderada es frecuente en el postoperatorio, lo cual enfatiza la importancia de estrategias de enfermería dirigidas a atender las necesidades emocionales en el proceso de recuperación postoperatorio (Escobar y Hilario, 2022).

En México el estudio titulado “Depresión en el adulto mayor intervenido quirúrgicamente” tuvo como objetivo determinar el grado de depresión en adultos mayores después de someterse a cirugía y su relación con la duración del tiempo anestésico. Se trató de un estudio observacional, comparativo, prospectivo y longitudinal que incluyó a 73 adultos mayores de 60 años. Para evaluar la depresión, se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en su versión corta, clasificando a los pacientes en tres categorías: sin depresión, depresión leve y depresión establecida. Los resultados iniciales mostraron que el 64% de los pacientes no presentaba depresión, el 29% mostraba depresión leve y el 7% depresión establecida. En la evaluación posterior a la cirugía, estos porcentajes cambiaron a 60%, 29% y 11%, respectivamente. Sin embargo, el análisis estadístico no encontró una relación significativa entre la duración del tiempo anestésico y los niveles de depresión ($\chi 2 = 0.81$). En conclusión, aunque se observó un ligero aumento en los casos de depresión establecida tras la cirugía, no se evidenció una correlación con el tiempo anestésico, subrayando la

necesidad de una evaluación psicoemocional integral en el cuidado de adultos mayores que serán sometidos a cirugía (Varela-Montes et al., 2020).

Nacionales

En Imbabura la investigación titulada "Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato" tuvo como objetivo hacer una descripción de las intervenciones que realizan lo profesionales de enfermería en el post operatorio inmediato en tres los hospitales de la provincia de Imbabura. Desarrollando un estudio de enfoque cuantitativo de corte transversal y con la participación de 29 profesionales de enfermería, los investigadores pudieron obtener a partir de la recopilación de información utilizando un cuestionario, que fue validado por la prueba Alfa Cronbach el cual arrojó un valor de 0,84, lo que permitió determinar que el 48,28% de los profesionales de enfermería cumplían con las demandas de los pacientes; el 65,52% realizaba la valoración del dolor; el 86,21% se identificaba con el estado emocional del paciente; el 79,31% realizaba sus funciones de cuidado con amabilidad; el 48.28% indicó que percibía limitaciones en las intervenciones de enfermería en el post operatorio debido a la alta demanda de los pacientes. Lo que permitió concluir que el cuidado de enfermería realizado en el post operatorio inmediato está relacionado con 8 dimensiones, las cuales son concernientes a las alteraciones fisiológicas y psicológicas que se observaron en los pacientes en el post operatorio inmediato (Valle et al., 2021).

En Riobamba, el estudio "Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato", presentó el objetivo de "escribir las intervenciones de enfermería durante postoperatorio inmediato y los factores que limitan el cuidado en tres unidades hospitalarias de la provincia Imbabura". Utilizando un enfoque cuantitativo, no experimental, encuestando a 29 profesionales. Obteniendo como resultado que el 100% de los profesionales administra los tratamientos según las indicaciones médicas y ajusta

los cuidados al tipo de anestesia y cirugía. Sin embargo, solo el 65,52% utiliza herramientas técnicas validadas, como la Escala Visual Análoga (EVA) para valorar el dolor, y apenas el 41,38% realiza revaloraciones constantes, a pesar de que un manejo adecuado del dolor influye en la recuperación y la satisfacción del paciente. En cuanto al descanso, solo el 24,14% realiza un seguimiento regular del sueño, lo que podría aumentar la ansiedad si no se gestiona correctamente. En el aspecto emocional, el 86,21% se identifica adecuadamente y el 79,31% desempeña sus funciones con amabilidad, aunque solo el 44,83% brinda orientaciones postoperatorias consistentes. Además, el 68,97% respeta siempre las creencias culturales del paciente, destacando la importancia del enfoque cultural en la atención. La empatía y la orientación también son relevantes, pero solo el 51,72% indaga sobre preocupaciones o dudas del paciente. Finalmente, el 100% aplica medidas de higiene y confort, esenciales para el bienestar integral. Estas acciones reflejan fortalezas en el cuidado postoperatorio, aunque también identifican áreas clave para mejorar.

Locales

A nivel local, no se identificaron estudios similares que abordarán el estrés de pacientes post quirúrgicos, sin embargo, se identificó la siguiente investigación, titulada "Proceso de atención de enfermería para afrontamiento del estrés en pacientes hospitalizados. Medicina Interna. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro período Abril - Agosto 2024" con el objetivo desarrollar un proceso de atención de enfermería basado en el modelo de Virginia Henderson para manejar el estrés en pacientes hospitalizados. Con una metodología cuantitativa de alcance descriptivo y un diseño transversal de campo, este estudio incluyó una muestra de 30 pacientes, identificando un predominio de estrés moderado a severo. Los resultados destacaron dificultades en satisfacer necesidades básicas como la respiración, la eliminación, el movimiento y el

sueño, lo cual afecta la calidad de vida y recuperación de los pacientes. Se diseñó un plan de cuidados de enfermería con los lenguajes NANDA, NIC y NOC, implementando intervenciones clave como manejo de vías aéreas, terapia de deglución y técnicas de relajación. La socialización de este plan involucró al personal de enfermería, promoviendo una aplicación efectiva del cuidado integral. En conclusión, el estudio validó la importancia de un enfoque personalizado y holístico en la atención de enfermería para mejorar el bienestar y la recuperación de los pacientes hospitalizados (Dumbay y Chariguaman, 2024).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Post operatorio

El post operatorio es el período de tiempo que transcurre desde el momento que finaliza la intervención quirúrgica hasta que culmina el tiempo de invalidez y el paciente se ha recuperado totalmente. Este se clasifica en

Post operatorio inmediato: comprende el tiempo transcurrido en las primeras 24 horas después de finalizar una intervención quirúrgica, donde se deben observar cambios fisiológicos en el paciente (Valle et al., 2021)

Post operatorio mediato: comprende el tiempo transcurrido pasadas las 24 horas hasta que el paciente es dado de alta del centro hospitalario, durante este período de tiempo el paciente es observado en su habitación.

Post operatorio tardío: es el período de tiempo que transcurre desde que el paciente es dado de alta hasta que se incorpora a sus actividades diarias de trabajo, hogar o estudio (Rojas y Marinkovic, 2020)

2.2.2. Paciente post operatorio

Un paciente quirúrgico es aquel que debió ser ingresado a un centro hospitalario para realizarle una cirugía para tratar una dolencia, enfermedad o para extraer o reparar una parte del cuerpo y el paciente post operatorio es aquel a quien se le practicó una cirugía para tratar una dolencia, enfermedad, reparación o extirpación de un órgano o tejido (Cáceres, 2020).

2.2.3. Factores que afectan la evolución de los pacientes en el post operatorio

La fase del post operatorio para algunos pacientes puede ser percibida como una situación angustiante debido a la presencia de dolor o la incapacidad funcional durante el tiempo de recuperación. Esta etapa hay una serie de elementos vinculantes que pueden ser causantes de complicaciones post operatorias, estos son catalogados como

factores internos relacionados con la genética, el nivel cognitivo y psicológico y como factores externos relacionados con la cultura y el entorno social, los cuales en conjunto afectan el post operatorio (Cabello et al., 2024).

Factores internos

Factores personales: estos factores están relacionados con la edad, la condición física y fisiológica del paciente, así como la presencia de comorbilidades como diabetes, hiper o hipotensión arterial, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, renales, entre otras (Jara y Tinoco, 2021).

Factores psicológicos: están relacionados con la personalidad del paciente para adaptarse y enfrentar la situación post operatoria, la capacidad para manejar el dolor y el desarrollo de sentimientos negativos como tristeza, preocupación y llanto, así como ansiedad y depresión (Condemaita et al., 2023).

Factores externos

Factores sociales: están relacionados con el apoyo familiar para satisfacer sus necesidades y la relación de confianza con la pareja y amigos para exponer angustias y expectativas (Castelo et al., 2020) .

Factores culturales: están relacionados con las creencias, prácticas y cuidados culturales, así como el estilo de vida del paciente en el postoperatorio (Vargas y Vistin, 2023).

Factores de la intervención: están relacionados con el tipo de intervención quirúrgica (abierta o laparoscópica), tiempo de duración de la cirugía, complicaciones durante la intervención, tipo de anestesia, desarrollo de infecciones quirúrgicas por presencia de bacterias (Morales, 2023).

2.2.4. Clasificación de las cirugías

Las intervenciones quirúrgicas se clasifican en función de los niveles de complejidad de los procedimientos, las técnicas quirúrgicas, el objetivo y el tiempo que se realizan en el paciente.

De acuerdo con la extensión de la cirugía y complejidad, se clasifica en

Cirugía mayor: representa un mayor riesgo para el paciente al necesitar una anestesia general por mayor tiempo y mayor tiempo de hospitalización (Recart y González, 2020).

Cirugía menor: representa un menor riesgo para el paciente por recibir anestesia local y permanecer menos tiempo hospitalizado (Servicio Murciano de Salud, 2019).

De acuerdo con el grado de urgencia, se clasifica en:

Cirugía de urgencia inmediata: debe realizarse de forma inmediata para salvar la vida del paciente, sin tener un tiempo para estabilizarlo (Rodriguez, 2020).

Cirugía de urgencia diferida: es la cirugía que a pesar de estar en riesgo la vida del paciente se cuenta con un tiempo corto para estabilizarlo (Rodriguez, 2020).

Cirugía programada: es aquella cirugía necesaria que puede realizarse en un tiempo establecido, por no existir una necesidad inmediata de realizarla (Servicio Murciano de Salud, 2019).

Cirugía electiva u opcional: son cirugías para generar bienestar al paciente en la que no se pone en riesgo la vida del paciente, pueden ser aplazadas (Servicio Murciano de Salud, 2019).

Según la técnica quirúrgica utilizada, se clasifica en:

Cirugía tradicional: emplea la técnica tradicional invasiva donde se le realiza al paciente incisiones de tamaño bastante considerable

Cirugías no invasivas: emplea técnica poco invasivas, con la endoscópica se realiza al paciente una incisión muy pequeña para introducir un tubo con una cámara en el extremo que permite captar imágenes (Rodríguez y López, 2021).

Según el tipo de anestesia utilizada, se clasifica en:

Cirugía con anestesia general: emplea fármacos anestésicos que duermen al paciente y no siente por estar en un estado de analgesia.

Cirugía con anestesia local: se emplean fármacos que anestesian un área específica del cuerpo en la que pierde la sensación (Rodríguez y López, 2021).

Según el objetivo: la cirugía va a depender del propósito que se persiga como solucionar problemas en un órgano, corregir una fractura ósea, extraer tejidos o tumores cancerígenos, solucionar problemas estéticos, entre otros objetivos, por lo que pueden ser: diagnóstica, reparatoria, exploratoria, ablativa, constructiva o de trasplante (Servicio Murciano de Salud, 2019) .

2.2.5. Teorías del cuidado

Los teóricos impulsaron la enfermería desde los tiempos de Florence Nightingale quien plantea en su teoría, que el cuidado debe estar centrado en proteger a las personas desvalidas, para que la naturaleza actúe sobre el paciente controlando en el entorno la temperatura, la limpieza, la ventilación, los ruidos, así como la dieta y el ahorro de energía del paciente (Pinargote et al., 2018).

Pero con el pasar del tiempo han surgidos diferentes teorías como la de Virginia Henderson, Callista Roy, Dorothea Orem, entre otras, que tratan de explicar el concepto de cuidado desde diferentes perspectivas, entre las más reciente se destacan las siguientes.

Según la teoría de Leonardo Boff el cuidado es una parte esencial de todo ser humano, es una fuerza vital que forma parte de la condición humana, en la forma que se estructura y se manifiesta, por lo que el cuidado es una condición que posibilita la existencia de la especie humana, es un proceso global donde está implicado todo el ser humano y no sólo la parte enferma (Boff, 2002).

Según la teoría de Milton Mayernoff, el cuidado se basa en cuidar a otra persona con dignidad y respeto para que generar bienestar y que crezca con autonomía, por lo que el cuidado es un aspecto fundamental que origina la vida (Cayo y Rodríguez, 2024).

Según Martin Heidegger, el cuidado es la estructura fundamental del Dasein que significa "ser-ahí", es decir el cuidado de la forma de existir de los seres humanos como entes que tienen la necesidad de ser cuidados (Hidalgo y Altamira, 2021).

Según la teoría del cuidado de Jean Watson, el cuidado es el eje central del ejercicio de la enfermería, enfocado a mantener y recuperar la salud, mediante el apoyo al paciente y el desarrollo de actividades de asistencia donde se consideren los sentimientos, valores y principios de los pacientes (Gutiérrez y Gallard, 2020).

2.2.6. Cuidados de enfermería

En la profesión de enfermería están implícitos los cuidados de enfermería al estar relacionados con el modo de ser el trabajo, como una manera de interactuar con otro ser humano mediante la realización de un trabajo de cuidado, adaptado a las necesidades y con el modo ser cuidado, donde el cuidado está relacionado con los

sentimientos, con la ética del cuidado, con la interacción y con la comunión enfermera-paciente (Hidalgo y Altamira, 2021).

Los cuidados de enfermería son la serie de acciones que realiza un profesional de enfermería con el propósito de conservar, promover y reestablecer la salud de una persona, estos cuidados se basan en una relación terapéutica que se establece entre el paciente y el profesional de enfermería. El cuidado de enfermería desde la perspectiva holística considera que el ser humano está conformado por diferentes dimensiones que abarcan aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales que deben ser considerados en el proceso de cuidado para mantener el equilibrio entre estas dimensiones humanas (Yanez et al., 2021).

Diversos autores coinciden en definir los cuidados de enfermería como una actividad que se sustenta en una relación terapéutica y humana entre el paciente y el profesional de enfermería, en la cual se brinda al paciente una atención especializada con el objetivo de promover y conservar la salud, tratar y curar enfermedades, mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas o terminales, mediante actividades educativas de orientación donde se informe al paciente y familiares sobre las técnicas de autocuidado que facilitan generar bienestar e independencia en la vida diaria (Díaz et al., 2020).

En el proceso de cuidado de enfermería, el trato brindado al paciente es un factor innegable que incide en el proceso de recuperación, al considerar que los pacientes son personas vulnerables física, psicológica y emocionalmente, cuando están hospitalizados, convirtiéndolos en personas frágiles que necesitan ser cuidados por un personal que les demuestre empatía ante sus dolencias (Fernández et al., 2022).

Por lo tanto, el cuidado de enfermería puede ser esbozado como una actividad que implica brindar asistencia integral a una persona y a sus familias en las diferentes

actividades diarias, en las que no cuentan con la capacidad de realizarlas por sí mismo, con el propósito de mejorar la salud en un entorno hospitalario seguro y con buenas prácticas clínicas, que le faciliten adaptarse a la enfermedad y desarrollar capacidades que les permitan ser independiente en sus quehaceres diarios (Castillo et al., 2023).

Características del cuidado de enfermería

- Ser una actividad que requiere de valores personales y profesionales
- El cuidado debe ser humano estableciendo un balance entre los valores humanos y la ciencia
- Implicar a la enfermera como transmisora del cuidado, no solo al paciente sino al grupo familiar
- Promover la salud y el crecimiento de la persona estableciendo un canal de comunicación afectivo
- Tener en cuenta las necesidades del paciente, sus familiares, cuidadores y la comunidad, para identificar el mejor momento para brindar cuidado
- Abarcar el cuidado de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos
- Incluir la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas (Portilla, 2021).

2.2.7. Cuidados de enfermería en el post operatorio

El post operatorio es un período de tiempo que es crucial para la recuperación del paciente, en este lapso el paciente puede presentar ciertas alteraciones fisiológicas, principalmente producto de la anestesia general como depresión cardiorrespiratoria, prolongación del tiempo de inconciencia y por la anestesia local presentar ausencia de sensaciones en el área anestesiada, por lo que los cuidados de enfermería requiere de

determinados conocimientos y habilidades para solventar las situaciones post operatorias (Valle et al., 2021).

Los cuidados de enfermería en el post operatorio son imprescindibles desde el instante que finaliza la operación y en las diferentes etapas de recuperación del paciente, por las posibles secuelas que puede presentar el paciente que pongan en riesgo los resultados de la intervención e incluso la vida del paciente.

En el post operatorio inmediato el personal de enfermería debe asistir al anestesiólogo para extraer el tubo de intubación al culminar la cirugía, al cirujano al momento de cubrir la herida, contribuir en el manejo del paciente para colocarlo en la camilla en la posición adecuada, trasladar al paciente a la sala de recuperación, controlar los signos vitales y el sangrado, observar la movilidad y coordinación al despertar de la anestesia, valorar el dolor, aliviar el nivel de ansiedad.

En el post operatorio mediato el personal de enfermería continúa evaluando los signos vitales, mantiene limpia e higienizada el área de la herida para evitar infecciones, observa las vías y drenajes si el paciente los tiene colocados, hace seguimiento a la coloración de la piel y a la higiene personal, controla el ciclo de sueño, la alimentación e hidratación, refuerza las conductas de autocuidado para cuando sea dado de alta clínica (Romero, 2024).

2.2.8. Cuidados de enfermería según el nivel de la cirugía

Los cuidados de enfermería post operatorios varían de acuerdo con el nivel de complejidad de la intervención quirúrgica. Estos son derivados según el grado de la intervención quirúrgica, pero en forma general en el post operatorio los profesionales de enfermería deben controlar el dolor, administrar medicamentos, realizar la movilización temprana, cuidar la herida, hacer cambios de posición, controlar la temperatura, la nutrición y la hidratación del paciente (Alarcón, 2023).

Cirugía Nivel 1: son cirugías con procedimientos menores, donde el paciente no requiere de cuidados de enfermería especializados.

El cuidado de enfermería se centra en:

- Monitoreo de signos vitales: controlar la frecuencia cardíaca, presión arterial y temperatura.
- Evaluación del sitio quirúrgico: observar por signos de infección o hemorragia.
- Manejo del dolor: administrar analgésicos según lo prescrito y evaluar la efectividad.
- Educación al paciente: instruir sobre cuidados en casa y signos de alarma (Servicio Murciano de Salud, 2019).

Cirugía Nivel 2: son cirugías con procedimiento quirúrgicos moderados donde el paciente necesita de cuidados simples.

El cuidado de enfermería se centra en:

- Monitoreo más intensivo: evaluar signos vitales cada 15-30 minutos en las primeras horas.
- Control de fluidos: asegurar la administración adecuada de líquidos intravenosos.
- Prevención de complicaciones: fomentar la movilización temprana para prevenir trombosis venosa profunda.
- Evaluación del dolor: uso de escalas de dolor para ajustar la medicación (Servicio Murciano de Salud, 2019).

Cirugía nivel 3: son cirugías con procedimiento quirúrgicos mayores que requiere que el paciente permanezca hospitalizado por mayor tiempo en las Unidades de Cuidado para recibir cuidados postquirúrgicos.

El cuidado de enfermería se centra en:

- Cuidados intensivos: monitoreo continuo de signos vitales y estado neurológico observando la musculatura facial, respuesta verbal y a los estímulos.
- Manejo de drenajes: cuidado y monitoreo de drenajes quirúrgicos si están presentes.
- Soporte respiratorio: evaluar la función respiratoria y administrar oxígeno si es necesario.
- Educación sobre la recuperación: suministrar instrucciones detalladas sobre la rehabilitación y seguimiento (Servicio Murciano de Salud, 2019).

Cirugía nivel 4: los procedimientos quirúrgicos son más complejos y el paciente debe ser recluido en unidades de cuidados intensivos especializados.

El cuidado de enfermería se centra en:

- Cuidados críticos: monitoreo en unidad de cuidados intensivos (UCI) si es necesario.
- Manejo de múltiples sistemas: evaluar y tratar complicaciones en varios sistemas corporales.
- Intervenciones multidisciplinarias: colaborar con otros profesionales de la salud para un manejo integral.
- Planificación del alta: preparar al paciente y a la familia para el alta y cuidados posteriores (Servicio Murciano de Salud, 2019).

2.2.9. Cuidados de enfermería en la herida del paciente postquirúrgico

Los cuidados de enfermería en la herida de una intervención quirúrgica juegan un papel muy importante, por ser el personal sanitario encargado inspeccionar la zona de incisión para evitar los riesgo de complicación en la herida, para ello el profesional de enfermería debe observar si hay supuración en la herida, dehiscencia de las suturas, rotura de las suturas o enrojecimiento de la piel de la zona alrededor de la incisión, además debe mantener limpia la herida, verificar que los apósitos estén ajustados, observa la herida con regularidad para detectar a tiempo posibles hemorragias o presencia de pus para avisar inmediatamente al médico tratante, controlar la temperatura y humedad de la piel de la zona de incisión (Tavera et al., 2021).

2.2.10. Técnicas para la limpieza de la herida y zona de incisión

La higiene en la herida y zona de incisión es fundamental para evitar en el paciente quirúrgico complicaciones postoperatorias, por lo que es importante que el personal de enfermería aplique técnicas para mantener aséptica toda el área y detecte a tiempo los riesgos de infección en la herida como eritema, calor local, secreción purulenta, hinchazón, dolor creciente, agrandamiento de la herida o presencia de mal olor (Swanson et al., 2022).

La limpieza terapéutica de la herida consiste en eliminar de la zona de incisión y de la herida los contaminantes superficiales como restos de tejido, apósitos sueltos o contaminados con fluidos corporales. Para realizar una limpieza se debe iniciar con higiene de las manos del personal de enfermería antes de retirar los apósitos, luego aplicar la técnica de impregnación pasiva que consiste en hacer una irrigación o ducha con solución estéril a una temperatura adecuada y luego limpiar con gasa o aplicar la técnica de arrastre utilizando una gasa con solución antiséptica, con la que se aplica una presión suave en la zona de incisión para retirar cualquier resto (Swanson et al., 2022).

En las heridas que tiene una cicatrización ordenada solo requieren de una limpieza suave, mínima y rutinaria con una solución y gasa, para no afectar la reepitelización y la granulación, pero cuando hay problema en la cicatrización con presencia de tejido desvitalizado se requiere la aplicación de una limpieza terapéutica enérgica aplicando la técnica de desbridamiento mecánico para retirar todo el tejido suelto aplicando una fuerza en la zona de incisión que varía entre 4 a 15 libras de presión por pulgada cuadrada (Swanson et al., 2022).

2.2.11. Complicaciones psicológicas en el post operatorio desde el Modelo de Adaptación de Roy

Los pacientes que son sometidos a intervenciones quirúrgicas atraviesan situaciones estresantes que pueden ser traumáticas e impactarlos emocionalmente, las cuales se manifiestan psicológicamente en el post operatorio siendo detectadas tras realizar una observación clínica y asentadas al registro psicofisiológico del paciente. Entre las manifestaciones psicológicas más comunes se encuentran temor, ansiedad, angustia, depresión, delirium y dificultad para manejar el dolor (Chaiza, 2023).

El Modelo de Adaptación de Callista Roy plantea que la persona es un sistema abierto que se adapta de manera continua a estímulos internos y externos a través de mecanismos regulatorios y cognitivo-emocionales. Desde esta perspectiva, las complicaciones psicológicas en el postoperatorio, como la ansiedad, el estrés o la depresión, pueden ser entendidas como respuestas ineficaces del individuo ante estímulos focales como el dolor o la pérdida de autonomía tras una cirugía. La aplicación del modelo permite evaluar la conducta adaptativa del paciente, identificando indicadores negativos como desorganización del sueño, alteraciones en la comunicación y percepción distorsionada del estado de salud (Álvarez et al., 2023).

El Modelo de Adaptación de Callista Roy ofrece un marco integral para comprender y abordar el estrés postoperatorio al reconocer a la persona como un sistema adaptativo que interactúa constantemente con estímulos del entorno. Según García y Cusme (2023), este modelo permite identificar mecanismos de afrontamiento tanto innatos como adquiridos, clasificando las respuestas en modos fisiológicos, de autoconcepto, desempeño del rol e interdependencia. La aplicación del modelo facilita la valoración del proceso adaptativo mediante factores como el procesamiento sistemático, la alerta y la capacidad de relacionarse, lo que permite al personal de enfermería implementar intervenciones dirigidas a reorganizar pensamientos, promover la autorregulación emocional y fortalecer las redes de apoyo. En un estudio con 103 enfermeros, se evidenció una alta capacidad general de afrontamiento y adaptación (71,8 %), lo cual demuestra que este enfoque puede ser clave para reducir las complicaciones psicológicas derivadas del estrés laboral y postquirúrgico.

Ansiedad post operatoria: es considerada una manifestación vaga de aprensión ante una amenaza, como una respuesta autonómica y anticipativa de alerta ante una señal de peligro. Es un estado emocional del paciente ante los riesgo y complicaciones que se pueden presentar en el post operatorio inmediato y mediato, causando aprensión, nerviosismo, pensamientos negativos y preocupación ante la posibilidad de cambios fisiológicos, secuelas, secretos de los resultados obtenidos y no poder controlar el dolor (Cáceres, 2020).

Angustia post operatoria: ante la incertidumbre de los resultados obtenidos tras la intervención quirúrgica invasiva, temor ante los resultados de la biopsia de tejidos extraídos o ante la posibilidad de efectos nocivos de la anestesia, así como crear dependencia a los medicamentos analgésicos suministrados para controlar el dolor post operatorio (Villarroel et al., 2023).

Depresión post operatoria: es considerada un trastorno emocional que se presenta aproximadamente en el 25% de los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente, por lo que se considera una de las complicaciones más importantes en el post operatorio. Esta suele estar acompañada por un estado de agitación, déficit neurológico, delirio post operatorio, sentimientos de tristeza, desesperanza, irritabilidad y estado emocional negativo (Álvarez et al., 2023).

Delirium o síndrome confusional agudo es una situación generalmente transitoria que puede presentarse entre el 17 y 61% de los pacientes que le han practicado intervenciones quirúrgicas mayores, en la cual el cerebro se ve afectado por las neurotoxinas de la anestesia que afectan el sistema nervioso central o por otros factores precipitantes como la edad del paciente, presentando el paciente alteraciones en sus funciones cognitivas y en el nivel de conciencia, dificultando la concentración y mantener la atención (Ortiz, 2023).

Incapacidad para manejar del dolor: la intensidad del dolor suele estar asociada a diferentes factores personales y psicológicos por ser una experiencia individual tras haber experimentado un procedimiento quirúrgico específico, por lo que cada paciente puede sentir diferente la intensidad del dolor en función de su personalidad, predisposición relacionada con la forma de pensar positiva o negativamente frente a la adversidad basada en experiencias previas y capacidad mental para tomar decisiones en cuanto al consumo de analgésicos (Ribera et al., 2021).

Trastorno neurocognitivo post operatorio: se presenta en los pacientes que sobrevivieron a una intervención quirúrgica mayor o que recibieron una anestesia general y se caracteriza por la afectación de los procesos mentales, pérdida de la memoria y dificultades en el aprendizaje durante las primeras semanas posteriores a la intervención (Picón et al., 2021).

2.2.12. Factores psicológicos que afectan positivamente la recuperación en el post operatorio.

Los factores psicológicos motivadores más comunes que se suelen presentar en el post operatorio están relacionados con la satisfacción y la actitud del paciente ante su realidad, los cuales contribuyen en su recuperación.

El optimismo genera al paciente un bienestar psicológico, dando valor a las expectativas del paciente al estar relacionado con los pensamientos positivos, la confianza trasmitida por los profesionales de enfermería, la empatía, la precepción de su condición de salud (Ramírez y Urure, 2023).

La Fe permiten al paciente aumentar su expectativa en su recuperación al apoyarse en un conjunto de creencias espirituales pertenecientes a su mundo subjetivo, además apoyarse en la Fe aumenta la confianza en los pacientes (Cabrera y López, 2021).

La esperanza se relaciona con el optimismo los cuales en conjunto generan bienestar psicológico al pensar en los resultados positivos en el post operatorio (Cabrera y López, 2021).

2.3. Definición de términos

Ansiedad: sensación vaga de malestar y respuesta autonómica, a menudo de origen desconocido, provocada por la anticipación de un peligro. Es una alerta de peligro (Cáceres, 2020, p. 2)

Calidad de cuidado de enfermería: Proporciona atención médica competente que satisface las necesidades y expectativas del paciente (Ramírez y Urure, 2023, p. 67)

Cuidados de enfermería: "Atención especializada que recibe una persona, ya sea preventiva o por enfermedad, en un hospital o en casa (Jara y Tinoco, 2021, p. 11)

Depresión: “es un trastorno en el estado de ánimo caracterizado por sentimientos de tristeza, de inutilidad y de culpa, baja autoestima, anhedonia e incluso por la aparición de ideas suicidas y peticiones de muerte asistida o eutanasia”. (Cáceres Núñez, 2020, p. 13)

Enfermería: “es una ciencia, una disciplina que convive con otras profesiones sanitarias en el ámbito de la salud, donde el trabajo en equipo es fundamental ya que requiere la colaboración entre profesionales”. (Andrade et al., 2023, p. 43)

Miedo: son “sensaciones personales de temor/angustia contra ciertos referentes, de diversas naturalezas, reales o imaginarios y como cada uno de nosotros lo confronta”. (Anchari, 2022, p. 18)

Paciente post operado: Individuo que requiere cirugía invasiva por complicaciones de salud. (Ramírez y Urure, 2023, p. 67)

Postoperatorio: Es el tiempo entre el final de una operación y la recuperación total o parcial del paciente. Puede concluir con la muerte si la terapia falla. (Jara y Tinoco, 2021, p. 12)

Postoperatorio inmediato: Es el tiempo de 24 horas post-cirugía, durante el cual pueden surgir alteraciones fisiológicas (Valle et al., 2021, p. 19)

Proceso de atención de enfermería (PAE): es “la aplicación a la práctica asistencial de enfermería el método científico, de forma que se garanticen unos cuidados individualizados, lógicos y de calidad que permitan la satisfacción de las necesidades detectadas”. (Cáceres Núñez, 2020, p. 14)

Optimismo: Es la actitud del paciente que busca explicar la conducta humana según las expectativas y objetivos deseados (Puig et al., 2021, p. 135)

Repercusiones psicológicas Alteraciones en nuestra percepción que afectan nuestras decisiones. No son trastornos mentales, sino sesgos cognitivos derivados de creencias y prejuicios que todos hemos experimentado**.** (Luciano, 2020, p. s.n)

2.4. Sistema de variables

Variable dependiente: Cuidado de enfermería

Variable independiente: Repercusiones psicológicas en el postoperatorio

2.5. Operacionalización de las variables

Tabla 1 *Variable independiente: Repercusiones psicológicas en el postoperatorio*

Definición	Dimensión	Indicadores	Preguntas	Escala Likert	Instrumento / Técnica
Los pacientes que son sometidos a intervenciones quirúrgicas atraviesan situaciones estresantes que pueden ser traumáticas e	Ansiedad	Niveles de ansiedad	1. ¿Con qué frecuencia ha experimentado nerviosismo o preocupación después de la cirugía?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre	Cuestionario Encuesta
	Confusión	Confusión y delirio	2. ¿Con qué frecuencia ha tenido momentos de confusión después de la cirugía?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre	
			3. ¿Ha tenido algún tipo de alucinaciones o delirio después de la cirugía?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre	

impactarlos emocionalmente, las cuales se manifiestan psicológicamente en el post operatorio siendo detectadas tras realizar una observación clínica y asentadas al registro psicofisiológico	Dolor	Manejo del dolor	4. ¿El dolor que ha experimentado está siendo controlado de manera efectiva por el personal de enfermería?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
	Sueño	Calidad del descanso	5. ¿Ha logrado dormir bien durante las noches después de la cirugía?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
	Comunicación	Relación paciente-enfermero	6. ¿El personal de enfermería le ha transmitido confianza durante su proceso de recuperación?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
		Conocimiento sobre su estado de salud	7. ¿Cree que le han explicado bien su condición y los cuidados que necesita?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre

del paciente. Entre las manifestaciones psicológicas más comunes se encuentran temor, ansiedad, angustia, depresión, delirium y dificultad para manejar el dolor **(Chaiza, 2023)**.	Bienestar integral	Expresión de miedos y preocupaciones	8. ¿El personal de enfermería le ha dado la oportunidad de expresar sus inquietudes sobre su recuperación?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
		Bienestar físico y ambiental	9. ¿El personal de enfermería ha asegurado que sus necesidades básicas de higiene y confort sean atendidas?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
	Manejo del estrés	Uso de técnicas de relajación	10. ¿El personal de enfermería le ha ayudado a manejar su estrés utilizando técnicas de relajación o apoyo emocional?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre

Tabla 2 *Variable dependiente: Cuidados de enfermería*

Dimensión	Dimensión	Indicadores	Preguntas	Escala Cerrada	Instrumento / Técnica
Son una actividad que se sustenta en una relación terapéutica y humana entre el paciente y el profesional de enfermería, en la cual se brinda al paciente una atención especializada	**Técnicas para el bienestar del paciente**	**Uso de herramientas técnicas**	11. ¿El personal de enfermería utilizó herramientas para valorar y manejar el dolor?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre	Cuestionario Encuesta
			12. ¿El personal de enfermería le ha dado consejos manejar la confusión?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre	
			13. ¿Le han explicado cómo prevenir o tratar el delirio?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre	
		Actitud empática	14. ¿El personal de enfermería fue amable y	◯ Nunca ◯ A veces	

con el objetivo de promover y conservar la salud, tratar y curar enfermedades, mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas o terminales, mediante actividades educativas de orientación	**Cuidado directo ofrecido**	**Orientaciones sobre cuidados**	escuchó con atención sus preocupaciones?	◯ Siempre
			15. ¿El personal de enfermería le brindó información clara y adecuada sobre los cuidados postoperatorios?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
			16. ¿El personal de enfermería mantuvo todo limpio y una asepsia adecuada al higienizar su herida?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
			17. ¿El personal de enfermería le educo sobre	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre

donde se informe al paciente y familiares las técnicas de autocuidado para generar bienestar e independencia en la vida diaria (Díaz et al., 2020)	**Cuidado de las necesidades básicas**	**Seguimiento de descanso**	el plan de tratamiento y la toma de medicación?	
			18. ¿El personal de enfermería realizó seguimiento de sus horas de descanso y sueño luego de su intervención quirúrgica?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
		Atención a necesidades básicas	19. ¿El personal de enfermería le brindó atención garantizando el cumplimiento de las medidas de higiene y confort de forma constante?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre

Trato digno	**Identificación y confianza**	20. ¿El personal de enfermería se presentó adecuadamente y fomentó una relación de confianza?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
	Reconocimiento de creencias y costumbres	21. ¿El personal de enfermería respetó y consideró sus creencias o costumbres durante los cuidados recibidos?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
Cuidados para la atención de dolor, estrés y ansiedad	**Implementación de estrategias para manejo del estrés**	22. ¿El personal de enfermería aplicó técnicas de relajación para disminuir su ansiedad?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre

Enseñanza sobre manejo del dolor	23. ¿El personal de enfermería le brindó educación sobre cómo manejar el dolor y otras molestias en casa?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
Manejo de ansiedad y repercusiones psicológicas	24. ¿El personal de enfermería le explico con claridad que es necesario mantener la calma ante cualquier consecuencia del postoperatorio y acudir con su médico ante cualquier duda?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
	25. ¿El personal de enfermería le brindó apoyo psicológico y	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre

		emocional durante todo el proceso operatorio?

:

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

El estudio es cuantitativo al recolectar y analizar datos numéricos sobre cuidados de enfermería y efectos psicológicos en pacientes postoperatorios. El diseño cuantitativo ayuda a identificar patrones en el cumplimiento de cuidados de enfermería, estableciendo relaciones entre intervenciones y su impacto en la prevención de ansiedad, depresión y estrés en pacientes, generando evidencia para mejorar la práctica clínica. Este enfoque minimiza sesgos, garantizando resultados precisos y replicables para análisis estadísticos.

El estudio explora un tema poco investigado: los cuidados de enfermería para prevenir repercusiones psicológicas en pacientes postoperatorios en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Esta investigación busca entender las características de los cuidados y su relación con ansiedad, estrés y depresión en esta población. El estudio exploratorio busca describir prácticas, identificar factores y generar futuras preguntas de investigación. Esto lo hace adecuado para estudiar un fenómeno poco conocido y ofrecer una comprensión inicial para futuras investigaciones.

3.2. Diseño

El estudio es transversal porque recolecta datos en un único momento del tiempo, durante el mes enero 2025. Este diseño es ideal para evaluar simultáneamente los cuidados brindados y su impacto en indicadores como la ansiedad, el estrés y la depresión en los pacientes, sin necesidad de realizar un seguimiento longitudinal. Al ser transversal, el estudio facilita identificar tendencias, frecuencias y relaciones entre las variables en el contexto específico en el servicio de cirugía del Hospital Alfredo

Noboa Montenegro, ofreciendo una visión global del estado actual de las prácticas de cuidado y las necesidades de mejora en un periodo delimitado.

Es no experimental porque se desarrolla sin manipular las variables y sólo se limita a observar el fenómeno de interés. En la presente investigación se identificó los cuidados de enfermería brindados a los pacientes en el postoperatorio inmediato y mediato, determinándose mediante una encuesta la percepción que tiene los pacientes hospitalizados que fueron intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

3.3. Tipo de investigación

La investigación se ubica en una investigación de campo al recolectar la información directamente en el sitio donde se produce el fenómeno objeto de investigación, esto ocurre al encuestar a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro sobre su percepción de los cuidados de enfermería en el postoperatorio.

3.4. Población y muestra

La población del estudio está constituida por todos los pacientes postoperatorios atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el período de enero de 2025. Esta población incluye a pacientes que han sido sometidos a diversas intervenciones quirúrgicas y presentan posibles repercusiones psicológicas.

La muestra, seleccionada dentro de esta población es universal, está conformada por un total de 42 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio. Estos pacientes fueron atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el mes de enero y representan una selección que permitirá analizar los cuidados de enfermería enfocados en la prevención de las repercusiones psicológicas en el postoperatorio.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Pacientes que firmen el consentimiento informado
- Pacientes que se encuentren en el servicio de cirugía
- Pacientes que estén orientados en tiempo espacio y persona

Exclusión

- Pacientes que no firman el consentimiento informado
- Pacientes que no se encuentran en el servicio de cirugía
- Pacientes que no están orientados en tiempo espacio y persona

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la ejecución de la investigación de campo se utilizó un cuestionario cerrado con escala tipo Likert que consta de 3 secciones para obtener las respuestas de los pacientes, en primera instancia se busca indagar sobre las condiciones sociodemográficas de los pacientes. Posteriormente en la segunda sección se analizan las repercusiones psicológicas en los pacientes en el postoperatorio, con una secuencia de 11 preguntas. Finalmente, en la sección III se encuesta sobre los cuidados de enfermería brindados. Este cuestionario se aplicó por medio de una técnica.

Encuesta aplicada a los pacientes:

Las encuestas constan de preguntas diseñadas para medir variables psicológicas, como niveles de ansiedad, estrés y depresión, además de evaluar la percepción del paciente sobre la calidad de los cuidados recibidos. Estas preguntas emplean escalas tipo Likert o de frecuencia, como "Nunca", "A veces", "Siempre", lo que permite una evaluación detallada de la experiencia del paciente.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de los datos recopilados en este estudio, se emplearon las siguientes técnicas y herramientas:

1. **Tabulación de las encuestas**: Los datos obtenidos a través de las encuestas aplicadas a los 42 pacientes postoperatorios fueron ingresados y organizados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel. Este paso permitió estructurar y clasificar la información de manera ordenada, facilitando su posterior manejo.
2. **Análisis estadístico con IBM SPSS**: Una vez tabulados, los datos fueron exportados a la plataforma IBM SPSS, un software especializado en análisis estadístico. En este programa, se generaron tablas de frecuencias y porcentajes que reflejan la distribución de las variables estudiadas. Estas tablas permitieron identificar tendencias y patrones en los datos.
3. **Interpretación de los resultados**: Los resultados obtenidos a partir de las tablas de frecuencias y porcentajes fueron analizados e interpretados para comprender la relación entre las variables y extraer conclusiones relevantes. Este análisis permitió fundamentar las estrategias de cuidados de enfermería propuestas en el estudio.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1. Resultados según el objetivo 1. Conocer las principales repercusiones psicológicas en los pacientes postoperatorio atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el período Octubre 2024 – Enero 2025

Tabla 3

Datos sociodemográficos

		Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	20	47,6
	Masculino	22	52,4
	Total	42	100
Edad	Desde los 15 a 30 años	9	21,4
	Entre 30 a 40 años	18	42,9
	Entre 50 a 60 años	7	16,7
	Más de 60 años	8	19,0
	Total	42	100
Estado civil	Soltero	21	50,0
	Casado	11	26,2
	Unión Libre	7	16,7
	Viudo	2	4,8
	Divorciado	1	2,4
	Total	42	100
Religión	Católico	39	92,9
	Evangélico	1	2,4
	Cristiano	2	4,8
	Total	42	100

Nota. Encuesta aplicada a los pacientes en el Postoperatorio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Por Chacha y Chariguaman, 2025

Análisis e interpretación

De acuerdo con los resultados obtenidos sobre los datos sociodemográficos de los pacientes postoperatorios atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo de enero 2025, se observa que el género masculino representó el 52,4% de la muestra, mientras que el femenino alcanzó el 47,6%. En cuanto a la distribución por edad, la mayoría de los pacientes (42,9%) se encontraba en el rango de 30 a 40 años, seguido por grupos de 15 a 30 años y mayores de 60 años, ambos con un 21,4%, y un 19% en el rango de 50 a 60 años. Respecto al estado civil, el 50% de los pacientes eran solteros, seguido de casados (26,2%), en unión libre (16,7%). En cuanto a la religión, el 92,9% de los pacientes se identificaron como católicos, mientras que solo un 4,8% era cristiano. Estos resultados permiten establecer un perfil sociodemográfico predominante, el cual está compuesto por hombres jóvenes y adultos en su mayoría solteros y con una fuerte afiliación al catolicismo, información relevante para adaptar estrategias de enfermería que consideren las características culturales y personales de esta población.

Tabla 4

Niveles de ansiedad

		Frecuencia	Porcentaje
1.¿Con qué frecuencia ha experimentado nerviosismo o preocupación después de la cirugía?	Nunca	7	16,7
	A veces	29	69
	Siempre	6	14,3
	Total	42	100
2.¿Con qué frecuencia ha tenido momentos de confusión después de la cirugía?	Nunca	15	35,7
	A veces	23	54,8
	Siempre	4	9,5
	Total	42	100
3.¿Ha tenido algún tipo de alucinaciones o delirio después de la cirugía?	Nunca	18	42,9
	A veces	21	50
	Siempre	3	7,1
	Total	42	100

Nota. Encuesta aplicada a los pacientes en el Postoperatorio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Por Chacha y Chariguaman, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados sobre los niveles de ansiedad en los pacientes postoperatorios del Hospital Alfredo Noboa Montenegro reflejan que el 69% de los pacientes experimentaron nerviosismo o preocupación "a veces", mientras que el 16,7% afirmó no haber tenido estos síntomas y el 14,3% indicó sentirlos "siempre". En cuanto a los momentos de confusión, el 54,8% reportó haberlos experimentado "a veces", seguido por un 35,7% que respondió "nunca" y un 9,5% que los tuvo "siempre". Por otro lado, respecto a las alucinaciones o delirios, el 50% reporta haberlo experimentado “a veces “mientras que un 42,9% manifestó haberlas tenido "nunca" y un 7,1% "siempre". Estos datos evidencian que la ansiedad y síntomas asociados, como confusión y delirios, son comunes en pacientes postoperatorios, destacando la necesidad de cuidados específicos para manejar estas repercusiones psicológicas.

Los resultados de la investigación reflejan una alta incidencia de ansiedad, confusión y dificultades emocionales en pacientes postoperatorios, en concordancia con estudios previos. Cárdenas (2021) y Escobar e Hilario (2022) reportaron niveles

significativos de ansiedad postoperatoria, similares al 69% de pacientes que experimentaron nerviosismo en este estudio. La confusión postoperatoria afectó al 54.8%, alineándose con Villanueva (2023), quien identificó este síntoma en el 45% de los pacientes. Además, el 50% de los encuestados mencionó haber experimentado delirium o alucinaciones, datos comparables con los hallazgos de Cárdenas (2021) y Escobar e Hilario (2022).

En cuanto al manejo del dolor, el 64.3% de los pacientes consideró que fue controlado adecuadamente, en línea con Valle et al. (2021). Respecto a la calidad del descanso, el 47.6% reportó dificultades para dormir, lo que coincide con estudios que destacan la falta de monitoreo del sueño en el postoperatorio. No obstante, el 85.7% de los pacientes expresó confianza en el personal de enfermería y el 92.9% consideró que sus necesidades de higiene y confort fueron atendidas. Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer el apoyo emocional y mejorar el manejo de síntomas psicológicos en pacientes postquirúrgicos.

Tabla 5

Manejo del dolor

		Frecuencia	**Porcentaje**
4.¿El dolor que ha experimentado está siendo controlado de manera efectiva por el personal de enfermería?	Nunca	1	2,4
	A veces	14	33,3
	Siempre	27	64,3
	Total	42	100

Nota. Encuesta aplicada a los pacientes en el Postoperatorio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Por Chacha y Chariguaman, 2025

Análisis e interpretación

En relación con el manejo del dolor en pacientes postoperatorios atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, los resultados indican que el 64,3% de los pacientes considera que el personal de enfermería controla el dolor de manera efectiva

"siempre", mientras que un 33,3% reportó que el control del dolor ocurre "a veces". Esto evidencia que, aunque la mayoría de los pacientes perciben un manejo adecuado del dolor, aún existe un porcentaje significativo que enfrenta momentos de insuficiente control, lo que podría afectar su recuperación y bienestar general.

Estos resultados están en concordancia con lo planteado por Ribera et al. (2021), quienes señalaron que el manejo del dolor postoperatorio continúa siendo un desafío, ya que la percepción del dolor varía en función de factores personales y psicológicos. Además, Valle et al. (2021) destacaron que solo el 65,52% de los profesionales de enfermería realizan evaluaciones del dolor en el postoperatorio inmediato, lo cual podría explicar por qué algunos pacientes en este estudio perciben que el control del dolor no siempre es efectivo.

Tabla 6

Calidad del descanso

		Frecuencia	**Porcentaje**
5.¿Ha logrado dormir bien durante las noches después de la cirugía?	Nunca	10	23,8
	A veces	20	47,6
	Siempre	12	28,6
	Total	42	100

Nota. Encuesta aplicada a los pacientes en el Postoperatorio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Por Chacha y Chariguaman, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados sobre la calidad del descanso en pacientes postoperatorios indican que el 47,8% logró dormir bien "a veces" durante las noches posteriores a la cirugía, mientras que el 23,8% reportó que "nunca" consiguió un buen descanso, y solo el 28,6% manifestó que pudo dormir bien "siempre". Estos datos reflejan que una parte importante de los pacientes experimenta dificultades para conciliar un sueño reparador,

lo que puede estar relacionado con el dolor, la ansiedad o el entorno hospitalario, factores que afectan tanto la recuperación física como emocional.

Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Valle et al. (2021), quienes identificaron que los pacientes postoperatorios presentan alteraciones del sueño debido al dolor y al estrés asociado con la cirugía. Asimismo, Jara y Tinoco (2021) resaltaron que la incapacidad para manejar el dolor y el estrés puede contribuir significativamente a la calidad del descanso, afectando la recuperación. Esto subraya la importancia de incluir en las intervenciones de enfermería estrategias orientadas no solo al manejo del dolor, sino también a crear un ambiente favorable para el descanso y la recuperación del paciente.

Tabla 7

Relación paciente-enfermero

		Frecuencia	**Porcentaje**
6.¿El personal de enfermería le ha transmitido confianza durante su proceso de recuperación?	A veces	6	14,3
	Siempre	36	85,7
	Total	42	100

Nota. Encuesta aplicada a los pacientes en el Postoperatorio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Por Chacha y Chariguaman, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados muestran que el 85,7% de los pacientes postoperatorios considera que el personal de enfermería les ha transmitido confianza "siempre" durante su proceso de recuperación, mientras que el 14,3% señala que esto ha ocurrido "a veces". Estos datos reflejan una percepción mayoritariamente positiva sobre la relación paciente-enfermero, destacando la importancia de la comunicación y el apoyo emocional como pilares del cuidado de enfermería en el postoperatorio.

Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Fernández et al. (2022), quienes enfatizan que la confianza y la empatía entre el personal de enfermería y los pacientes

son factores clave para mejorar la experiencia hospitalaria y promover una recuperación más efectiva. Asimismo, Gutiérrez y Gallard (2020) destacaron que una relación basada en la confianza no solo facilita la expresión de las necesidades emocionales del paciente, sino que también refuerza la percepción de un cuidado de calidad. Esto resalta la importancia de la interacción positiva entre enfermeros y pacientes para alcanzar resultados terapéuticos óptimos.

Tabla 8

Conocimiento sobre su estado de salud

		Frecuencia	Porcentaje
7.¿Cree que le han explicado bien su condición y los cuidados que necesita?	A veces	14	33,3
	Siempre	28	66,7
	Total	42	100

Nota. Encuesta aplicada a los pacientes en el Postoperatorio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Por Chacha y Chariguaman, 2025

Análisis e interpretación

En cuanto al conocimiento de los pacientes sobre su estado de salud y los cuidados requeridos, el 66,7% indicó que el personal de enfermería "siempre" les ha explicado adecuadamente su condición y los cuidados necesarios, mientras que el 33,3% mencionó que esto ha sucedido "a veces". Esto evidencia que la mayoría de los pacientes percibe una adecuada comunicación y educación sobre su estado de salud, aunque aún existe un grupo significativo que podría beneficiarse de una información más clara o detallada.

Estos resultados están alineados con lo planteado por Valle et al. (2021), quienes destacaron que la educación al paciente es una actividad esencial en el postoperatorio para reducir la incertidumbre y favorecer el afrontamiento. De igual forma, Castillo et al. (2023) señalaron que la comunicación efectiva y la educación por parte del personal de enfermería son fundamentales para empoderar a los pacientes y mejorar su capacidad de autocuidado, elementos clave en la recuperación postoperatoria.

Tabla 9

Expresión de miedos y precauciones

		Frecuencia	Porcentaje
8.¿El personal de enfermería le ha dado la oportunidad de expresar sus inquietudes sobre su recuperación?	A veces	7	16,7
	Siempre	35	83,3
	Total	42	100

Nota. Encuesta aplicada a los pacientes en el Postoperatorio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Por Chacha y Chariguaman, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados indican que el 83,3% de los pacientes postoperatorios percibió que el personal de enfermería "siempre" les dio la oportunidad de expresar sus inquietudes acerca de su recuperación, mientras que el 16,7% indicó que esto ocurrió "a veces". Estos datos reflejan que la mayoría de los pacientes ha tenido la oportunidad de expresar sus miedos y preocupaciones, lo que refuerza el rol del enfermero como facilitador de un ambiente de confianza y apoyo emocional durante el proceso postoperatorio.

Estos hallazgos concuerdan con lo planteado por Villanueva (2023), quien destacó que la comunicación abierta y la escucha activa por parte del personal de enfermería son esenciales para mitigar la ansiedad y fomentar la confianza en el postoperatorio. Asimismo, Hidalgo y Altamira (2021) subrayaron que la interacción enfermero-paciente, basada en la empatía y el respeto, permite que los pacientes expresen sus preocupaciones y enfrenten su recuperación con mayor tranquilidad. Esto refuerza la importancia de mantener una comunicación efectiva y constante como parte de los cuidados de enfermería.

Tabla 10

Bienestar físico y ambiental

		Frecuencia	Porcentaje
9.¿El personal de enfermería ha asegurado que sus necesidades básicas de higiene y confort sean atendidas?	A veces	3	7,1
	Siempre	39	92,9
	Total	42	100

Nota. Encuesta aplicada a los pacientes en el Postoperatorio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Por Chacha y Chariguaman, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados muestran que el 92,9% de los pacientes postoperatorios percibe que el personal de enfermería "siempre" ha atendido sus necesidades básicas de higiene y confort, mientras que el 7,1% señaló que esto ocurre "a veces". Estos datos reflejan un alto nivel de satisfacción respecto a la atención brindada en términos de bienestar físico y ambiental, evidenciando el compromiso del personal de enfermería en garantizar cuidados que promuevan la comodidad y el bienestar de los pacientes durante su recuperación.

Estos resultados coinciden con lo señalado por Fernández et al. (2022), quienes destacaron que la satisfacción de los pacientes hospitalizados está directamente relacionada con la atención a sus necesidades básicas, incluyendo higiene y confort. Además, Valle et al. (2021) enfatizaron que los cuidados de enfermería en el postoperatorio deben garantizar un entorno adecuado para la recuperación física y emocional, considerando aspectos como la higiene y el confort del paciente.

Tabla 11

Uso de técnicas de relajación

		Frecuencia	Porcentaje
10.¿El personal de enfermería le ha ayudado a manejar su estrés utilizando técnicas de relajación o apoyo emocional?	Nunca	1	2,4
	A veces	24	57,1
	Siempre	17	40,5
	Total	42	100

Nota. Encuesta aplicada a los pacientes en el Postoperatorio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Por Chacha y Chariguaman, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados muestran que el 57,1% de los pacientes postoperatorios indicó que el personal de enfermería les ayudó "a veces" a manejar su estrés mediante técnicas de relajación o apoyo emocional, mientras que el 40,5% afirmó que esto ocurrió "siempre". Estos datos sugieren que, aunque se están implementando estrategias de apoyo emocional, aún existe un margen significativo para fortalecer y sistematizar el uso de técnicas de relajación como parte integral del cuidado de enfermería en el postoperatorio.

Estos resultados son coherentes con lo reportado por Cruz (2023), quien destacó la eficacia de las intervenciones educativas y técnicas de relajación para reducir la ansiedad y el estrés en pacientes postquirúrgicos. Asimismo, Villanueva (2023) identificó que la falta de apoyo emocional constante puede limitar el bienestar psicológico de los pacientes en esta etapa.

4.2. Resultados según objetivo 2 Identificar los cuidados de enfermería que brindan a los pacientes postoperatorio para la prevención de las repercusiones psicológicas

Tabla 12

Uso de herramientas técnicas

		Frecuencia	Porcentaje
11.¿El personal de enfermería utilizó herramientas para valorar y manejar el dolor?	A veces	5	11,9
	Siempre	37	88,1
	Total	42	100
12.¿El personal de enfermería le ha dado consejos para evitar o manejar la confusión?	Nunca	4	9,5
	A veces	28	66,7
	Siempre	10	23,8
	Total	42	100
13.¿Le han explicado cómo prevenir o tratar el delirio?	Nunca	14	33,3
	A veces	22	52,4
	Siempre	6	14,3
	Total	42	100

Nota. Encuesta aplicada a los pacientes en el Postoperatorio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Por Chacha y Chariguaman, 2025

Análisis e interpretación

El 88.1% de los pacientes reportó que el personal de enfermería "siempre" utilizó herramientas para valorar y manejar el dolor, mostrando una alta efectividad en este aspecto. Sin embargo, solo el 23,8% afirmó recibir consejos constantes para manejar la confusión, y el 14,3% indicó que le explicaron cómo prevenir o tratar el delirio, lo que evidencia áreas de mejora en la comunicación y educación sobre complicaciones psicoemocionales.

Los resultados muestran que el 88.1% de los pacientes percibió que el personal de enfermería siempre utilizó herramientas para valorar y manejar el dolor, lo que coincide con Ribera et al. (2021), quienes destacan que esta es una de las áreas mejor

atendidas, aunque persisten casos de pacientes con control insuficiente del dolor, similar al 11.9% que en este estudio indicó que solo "a veces" se emplearon herramientas para su manejo. Sin embargo, la educación sobre complicaciones psicoemocionales muestra deficiencias, ya que solo el 23.8% recibió consejos constantes para evitar la confusión, en línea con Villanueva (2023), quien reportó que solo el 40% de los pacientes postoperatorios recibe orientación para su manejo. Además, el 33.3% de los pacientes en este estudio afirmó no haber recibido explicaciones sobre la prevención o tratamiento del delirio, lo que concuerda con Ortiz (2023), quien señala que la falta de información sobre este trastorno sigue siendo un problema recurrente en el postoperatorio. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer la comunicación y la capacitación del personal de enfermería en la educación del paciente para mejorar la recuperación integral.

Tabla 13

Actitud empática

		Frecuencia	Porcentaje
14.¿El personal de enfermería fue amable y escuchó con atención sus preocupaciones?	A veces	5	11,9
	Siempre	37	88,1
	Total	42	100

Nota. Encuesta aplicada a los pacientes en el Postoperatorio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Por Chacha y Chariguaman, 2025

Análisis e interpretación

El 88,1% de los pacientes indicó que el personal de enfermería "siempre" fue amable y escuchó con atención sus preocupaciones, mientras que el 11,9% señaló que esto ocurrió "a veces". Estos resultados reflejan un alto nivel de empatía por parte del personal de enfermería, lo que contribuye significativamente a generar confianza y a un mejor afrontamiento emocional durante la recuperación postoperatoria.

Estos hallazgos concuerdan con Fernández et al. (2022), quienes enfatizan que la empatía y la escucha activa son fundamentales para establecer una relación enfermero-paciente efectiva, y con Hidalgo y Altamira (2021), quienes destacan que la interacción empática mejora la percepción del cuidado y el bienestar del paciente.

Tabla 14

Orientaciones sobre cuidados

		Frecuencia	Porcentaje
15.¿El personal de enfermería le brindó información clara y adecuada sobre los cuidados postoperatorios?	Nunca	1	2,4
	A veces	15	35,7
	Siempre	26	61,9
	Total	42	100
16.¿El personal de enfermería mantuvo todo limpio y cuidado al atender su herida?	A veces	3	7,1
	Siempre	39	92,9
	Total	42	100
17.¿El personal de enfermería le educo sobre el plan de tratamiento y la toma de medicación?	Nunca	3	7,1
	A veces	18	42,9
	Siempre	21	50
	Total	42	100

Nota. Encuesta aplicada a los pacientes en el Postoperatorio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Por Chacha y Chariguaman, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados muestran que el 61,9% de los pacientes reportó haber recibido "siempre" información clara sobre los cuidados postoperatorios, mientras que el 35,7% señaló que esto ocurrió "a veces". En cuanto a la limpieza y cuidado de las heridas, el 92,9% indicó que el personal de enfermería mantuvo todo limpio "siempre". Respecto a la educación sobre el plan de tratamiento y la medicación, el 50% afirmó haber recibido orientación "siempre", mientras que el 42,9% señaló que esto ocurrió "a veces". Estos resultados evidencian una adecuada atención en términos de higiene, aunque hay áreas de mejora en la educación sobre cuidados y tratamiento.

Los resultados obtenidos evidencian que el 61.9% de los pacientes recibió siempre información clara sobre los cuidados postoperatorios, mientras que un 35.7% indicó que esto ocurrió a veces, lo que refleja la necesidad de mejorar la educación y comunicación en la atención de enfermería. Este hallazgo es consistente con Cajamarca, et al., (2023) , quienes enfatizan que la seguridad en cirugía depende, en gran medida,

de la información clara y efectiva proporcionada al paciente. En cuanto a la higiene y el cuidado de heridas, el 92.9% de los encuestados manifestó que el personal de enfermería siempre mantuvo la limpieza y asepsia en la atención postoperatoria. Este resultado coincide con el estudio de Calderwood, et al., (2023), quien señala que las estrategias del personal de enfermería en el cuidado perioperatorio son fundamentales para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico, mejorando así la recuperación del paciente. Sin embargo, en términos de educación sobre el plan de tratamiento y la toma de medicación, solo el 50% de los pacientes afirmaron haber recibido explicaciones completas sobre su tratamiento, mientras que el 42.9% lo recibió a veces, lo que indica oportunidades de mejora en la orientación al paciente. Este hallazgo es similar a lo reportado por Cota et al., (2020) quienes destacaron que una adecuada educación sobre la medicación influye directamente en la adherencia terapéutica y la recuperación postoperatoria. En general, estos resultados subrayan la importancia de reforzar la educación y la comunicación en la atención postoperatoria, asegurando que todos los pacientes comprendan completamente su proceso de recuperación y tratamiento.

Tabla 15

Seguimiento de descanso

		Frecuencia	Porcentaje
18.¿El personal de enfermería realizó seguimiento de sus horas de descanso y sueño luego de su intervención quirúrgica?	A veces	22	52,4
	Siempre	20	47,6
	Total	42	100

Nota. Encuesta aplicada a los pacientes en el Postoperatorio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Por Chacha y Chariguaman, 2025

Análisis e interpretación

Los resultados muestran que el 52,4% de los pacientes indicó que el personal de enfermería realizó seguimiento de sus horas de descanso "a veces", mientras que solo el 47,6% señaló que esto ocurrió "siempre". Esto evidencia que el monitoreo del descanso y sueño postoperatorio no se realiza de manera consistente, lo cual podría impactar negativamente en la recuperación física y emocional de los pacientes.

Estos hallazgos son consistentes con Valle et al. (2021), quienes resaltaron la importancia de un monitoreo constante del descanso para reducir el estrés y favorecer la recuperación postoperatoria. Asimismo, Jara y Tinoco (2021) subrayaron que la falta de seguimiento del sueño puede agravar problemas como la ansiedad y el dolor. Esto refuerza la necesidad de implementar protocolos más sistemáticos en el seguimiento del descanso en el cuidado postquirúrgico.

Tabla 16

Atención a necesidades básicas

		Frecuencia	Porcentaje
19.¿El personal de enfermería le brindó atención garantizando el cumplimiento de las medidas de higiene y confort de forma constante?	A veces	9	21,4
	Siempre	33	78,6
	Total	42	100

Nota. Encuesta aplicada a los pacientes en el Postoperatorio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Por Chacha y Chariguaman, 2025

Análisis e interpretación

El 78,6% de los pacientes indicó que el personal de enfermería "siempre" garantizó el cumplimiento de las medidas de higiene y confort de forma constante, mientras que el 21,4% señaló que esto ocurrió "a veces". Esto refleja que, aunque la mayoría de los pacientes percibe una atención adecuada en términos de higiene y confort, existe un porcentaje considerable que no recibe esta atención de manera continua.

Estos resultados están alineados con Fernández et al. (2022), quienes destacaron que garantizar la higiene y el confort es esencial para promover una recuperación adecuada en pacientes postoperatorios. No obstante, Valle et al. (2021) enfatizaron que la alta demanda de pacientes puede dificultar la atención constante, lo que podría explicar la percepción de irregularidad en un porcentaje de los casos.

Tabla 17

Identificación y confianza

		Frecuencia	Porcentaje
20.¿El personal de enfermería se presentó adecuadamente y fomentó una relación de confianza?	A veces	10	23,8
	Siempre	32	76,2
	Total	42	100

Nota. Encuesta aplicada a los pacientes en el Postoperatorio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Por Chacha y Chariguaman, 2025

Análisis e interpretación

El 76,2% de los pacientes indicó que el personal de enfermería "siempre" se presentó adecuadamente y fomentó una relación de confianza, mientras que el 23,8% señaló que esto ocurrió "a veces". Estos resultados reflejan que, aunque la mayoría percibe una actitud profesional y generadora de confianza, existe una minoría que podría beneficiarse de una interacción más efectiva en este aspecto.

Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Fernández et al. (2022), quienes destacan que la identificación adecuada del personal y el establecimiento de una relación de confianza son fundamentales para la percepción positiva del cuidado. Además, Gutiérrez y Gallard (2020) subrayan que una interacción empática y profesional mejora el bienestar emocional de los pacientes.

Tabla 18

Reconocimiento de creencias y costumbres

		Frecuencia	Porcentaje
21.¿El personal de enfermería respetó y consideró sus creencias o costumbres durante los cuidados recibidos?	Siempre	42	100

Nota. Encuesta aplicada a los pacientes en el Postoperatorio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Por Chacha y Chariguaman, 2025

Análisis e interpretación

El 100% de los pacientes indicó que el personal de enfermería "siempre" respetó y consideró sus creencias y costumbres durante los cuidados recibidos. Este resultado refleja un enfoque culturalmente sensible y respetuoso en la atención brindada, lo cual contribuye a fortalecer la relación enfermero-paciente y a promover una experiencia positiva durante la recuperación postoperatoria.

Este hallazgo es consistente con Vargas y Vistin (2023), quienes resaltaron la importancia de los cuidados culturales para garantizar que las necesidades espirituales y culturales de los pacientes sean respetadas. Además, Castillo et al. (2023) señalaron que la consideración de las creencias y costumbres es un componente esencial de un cuidado holístico y ético, asegurando el bienestar emocional y la satisfacción del paciente durante su tratamiento.

Tabla 19

Implementación de estrategias para manejo del estrés

		Frecuencia	Porcentaje
22.¿El personal de enfermería aplicó técnicas de relajación para disminuir su ansiedad?	Nunca	4	9,5
	A veces	20	47,6
	Siempre	18	42,9
	Total	42	100

Nota. Encuesta aplicada a los pacientes en el Postoperatorio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Por Chacha y Chariguaman, 2025

Análisis e interpretación

El 42,9% de los pacientes reportó que el personal de enfermería "siempre" aplicó técnicas de relajación para disminuir la ansiedad, mientras que el 47,6% indicó que esto ocurrió "a veces" y un 9,5% señaló que "nunca". Esto evidencia que, aunque una proporción importante de pacientes recibió apoyo para manejar su ansiedad, casi la mitad no percibió una aplicación constante de estas técnicas, lo que sugiere áreas de mejora en su implementación sistemática.

Estos resultados son consistentes con lo planteado por Cruz (2023), quien destacó que las técnicas de relajación son fundamentales para reducir la ansiedad postoperatoria, pero su aplicación puede ser irregular. Además, Villanueva (2023) enfatizó que la falta de estandarización en las estrategias de manejo del estrés limita su efectividad. La aplicación de técnicas de relajación por parte del personal de enfermería es fundamental para reducir la ansiedad en pacientes postoperatorios. Estudios previos han demostrado la efectividad de intervenciones como la relajación muscular progresiva de Jacobson y la meditación en la disminución de los niveles de ansiedad en pacientes quirúrgicos (Porras-Caballero et al., 2021).

Tabla 20

Enseñanza sobre manejo del dolor

		Frecuencia	Porcentaje
23.¿El personal de enfermería le brindó educación sobre cómo manejar el dolor y otras molestias en casa?	Nunca	4	9,5
	A veces	16	38,1
	Siempre	22	52,4
	Total	42	100

Nota. Encuesta aplicada a los pacientes en el Postoperatorio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Por Chacha y Chariguaman, 2025

Análisis e interpretación

El 52,4% de los pacientes señaló que el personal de enfermería "siempre" les brindó educación sobre cómo manejar el dolor y otras molestias en casa, mientras que el 38,1% indicó que esto ocurrió "a veces" y el 9,5% afirmó que "nunca". Esto refleja que, aunque casi la mitad de los pacientes recibió una adecuada orientación, existe una proporción considerable que no percibió un apoyo constante en este aspecto, lo cual podría afectar su manejo del dolor tras el alta hospitalaria.

Estos hallazgos son congruentes con Ribera et al. (2021), quienes destacaron que la educación sobre el manejo del dolor es clave para mejorar la experiencia postoperatoria, pero su implementación no siempre es consistente. Además, Castillo et al. (2023) señalaron que una orientación insuficiente puede llevar a un manejo inadecuado del dolor en casa. La implementación inconsistente de estas intervenciones educativas puede limitar su efectividad. La falta de estandarización en las estrategias de enseñanza y la variabilidad en la formación del personal de enfermería pueden contribuir a que algunos pacientes no reciban la información necesaria para manejar adecuadamente su dolor en casa (Ortega-López et al., 2018)

Tabla 21

Manejo de ansiedad y repercusiones psicológicas

		Frecuencia	Porcentaje
24.¿El personal de enfermería le explico con claridad que es necesario mantener la calma ante cualquier consecuencia del postoperatorio y acudir con su médico ante cualquier duda?	Nunca	1	2,4
	A veces	13	31,0
	Siempre	28	66,7
	Total	42	100,0
25.¿El personal de enfermería le brindó apoyo psicológico y emocional durante todo el proceso operatorio?	Nunca	5	11,9
	A veces	14	33,3
	Siempre	23	54,8
	Total	42	100,0

Nota. Encuesta aplicada a los pacientes en el Postoperatorio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Por Chacha y Chariguaman, 2025

Análisis e interpretación

El 66,7% de los pacientes indicó que el personal de enfermería "siempre" les explicó la importancia de mantener la calma ante las consecuencias del postoperatorio y acudir al médico en caso de dudas, mientras que el 31,0% señaló que esto ocurrió "a veces". Por otro lado, el 54,8% reportó haber recibido apoyo psicológico y emocional "siempre", un 33,3% indicó que esto ocurrió "a veces", y un 11,9% afirmó no haber recibido este apoyo. Estos datos reflejan una adecuada orientación para manejar la ansiedad postoperatoria, aunque aún existe una proporción considerable de pacientes que percibe insuficiencia en el apoyo emocional.

Estos resultados coinciden con Villanueva (2023), quien señaló que la educación y el apoyo emocional son herramientas fundamentales para reducir la ansiedad en pacientes postquirúrgicos, pero su implementación puede ser inconsistente. Asimismo, Cruz (2023) destacó que las intervenciones educativas y emocionales deben integrarse de manera sistemática en los cuidados para abordar eficazmente las repercusiones psicológicas. Por otro lado, la educación preoperatoria y postoperatoria

es esencial para reducir la ansiedad y mejorar la recuperación de los pacientes quirúrgicos lo que subraya la importancia de proporcionar información clara y estrategias de afrontamiento para el manejo del estrés asociado al proceso quirúrgico (Mateo, 2023).

4.3. Resultado del objetivo 3

Elaborar una guía de cuidados de enfermería para la reducción de los efectos psicológicos en pacientes postoperatorios en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el período Octubre 2024 – Enero 2025.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA



Guía de cuidados de enfermería para la reducción de los efectos psicológicos en pacientes postoperatorios en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el período Octubre 2024 – Enero 2025

AUTORES

CHACHA BAYAS JONATHAN FABIAN

CHARIGUAMAN LLUMITAXI ALEX RUPERTO

TUTOR

LIC: STEFANY DIAS LEDESMA. MGTR

GUARANDA - ECUADOR

2025

ÍNDICE

1.	**Introducción**	**71**
2.	**Diagnóstico**	**73**
3.	**Justificación**	**74**
4.	**Objetivo general**	**76**
5.	**Objetivos específicos**	**76**
6.	**Intervenciones según las consecuencias psicológicas**	**77**
7.	**Desarrollo de las intervenciones**	**78**
8.	**Lineamientos para el cuidado de enfermería**	**122**

Título

GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA REDUCCIÓN DE LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS EN PACIENTES POSTOPERATORIOS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DURANTE EL PERÍODO OCTUBRE 2024 – ENERO 2025

1. Introducción

El periodo postoperatorio es una fase crítica en la recuperación del paciente, ya que involucra no solo cuidados físicos, sino también la gestión de aspectos emocionales y psicológicos que pueden influir significativamente en su bienestar. Diversos estudios han demostrado que los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas pueden experimentar efectos psicológicos adversos, como ansiedad, depresión, estrés, confusión y delirium, lo que puede comprometer su recuperación y calidad de vida



Fuente: (OpenAI, 2025)

En el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, se ha identificado que un porcentaje significativo de pacientes postoperatorios presenta estos síntomas, lo que evidencia la necesidad de implementar estrategias de intervención en el área de enfermería para minimizar su impacto.

El desarrollo de esta guía surge como respuesta a la problemática observada en el hospital, donde se han reportado altos niveles de ansiedad (69%), confusión (54%) y delirium (50%) en pacientes postoperatorios. Además, un porcentaje considerable de pacientes presenta dificultades para dormir (47%) y expresa la falta de un espacio adecuado para comunicar sus miedos y preocupaciones (16%). Estas cifras reflejan la

importancia de brindar un abordaje integral que contemple estrategias de intervención centradas en la atención emocional y psicológica del paciente, asegurando una recuperación más efectiva y humanizada.

La presente guía tiene como objetivo proporcionar un marco de referencia para el personal de enfermería, estandarizando intervenciones basadas en la evidencia para mejorar la atención postoperatoria. Se abordan estrategias específicas como la aplicación de técnicas de relajación, apoyo emocional, promoción de la actividad física leve y la orientación temporal y espacial, todas enfocadas en reducir el impacto negativo de los efectos psicológicos en los pacientes.

Además, la guía busca fortalecer la formación y capacitación del personal de enfermería, promoviendo un enfoque centrado en el paciente y en el desarrollo de habilidades de comunicación terapéutica. Está demostrado que la interacción efectiva entre el personal de salud y los pacientes mejora la confianza y reduce los niveles de angustia y ansiedad asociados con el proceso quirúrgico. Por ello, esta guía enfatiza la importancia de la escucha activa, el refuerzo positivo y la educación sobre la higiene del sueño, contribuyendo a una recuperación más rápida y a una mejor experiencia hospitalaria para los pacientes.

2. Diagnóstico

Tabla 22

Diagnóstico realizado

Efecto Psicológico	Frecuencia en los pacientes
Ansiedad	69% a veces, 14% siempre
Estrés postoperatorio	57% a veces, 40.5% siempre
Depresión	47% problemas de sueño, 16% sin expresión emocional
Confusión	54% a veces, 9.5% siempre
Delirium	50% a veces, 7% siempre

Nota. Encuesta aplicada a los pacientes en el Postoperatorio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Por Chacha y Chariguaman, 2025

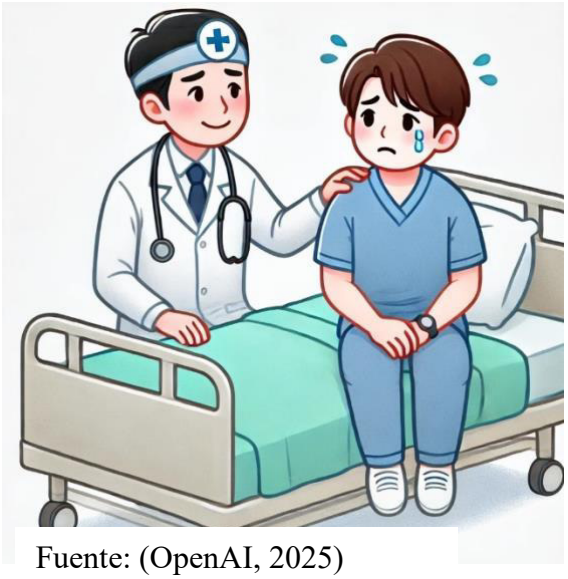


Fuente: (OpenAI, 2025)

3. Justificación

La propuesta se respalda en la **necesidad** de atender los impactos psicológicos que afectan a pacientes post quirúrgicos, tales como ansiedad, estrés, depresión y confusión, que, en suma, compromete de manera severa su recuperación y calidad de vida. Según la OMS (2023), en el mundo se realizan aproximadamente 300 millones de cirugías al año, y un gran porcentaje de los pacientes presenta síntomas de ansiedad y depresión durante el postoperatorio.

Los pacientes postoperatorios enfrentan diversas complicaciones psicológicas que afectan su recuperación, entre ellas la ansiedad, el estrés, la depresión y la confusión. En el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, se ha evidenciado que un alto porcentaje de pacientes presenta estos síntomas, lo que impacta su bienestar y prolonga su recuperación. La implementación de una guía de cuidados de enfermería es **relevante** debido a que permitirá estructurar estrategias efectivas para reducir estas repercusiones psicológicas, asegurando un enfoque integral en la atención.



Fuente: (OpenAI, 2025)

La **importancia** de esta guía radica en que proporcionará un marco de referencia para los profesionales de enfermería, permitiéndoles aplicar técnicas basadas en evidencia para mejorar la calidad del cuidado. Al incorporar intervenciones como la comunicación terapéutica, el manejo del estrés y el control de la ansiedad, se podrá optimizar la recuperación emocional de los pacientes, evitando complicaciones adicionales que puedan afectar su estado general de salud.

Existe una necesidad urgente de estandarizar los cuidados psicoemocionales en el entorno hospitalario, dado que la atención postoperatoria suele centrarse en los aspectos físicos de la recuperación. Esta guía garantizará que el personal de enfermería cuente con herramientas para identificar y abordar oportunamente los efectos psicológicos adversos, favoreciendo un proceso de recuperación más efectivo y humanizado.

El desarrollo de esta propuesta es **pertinente** porque aborda una necesidad real en la atención hospitalaria. La evidencia recopilada demuestra que la ansiedad, la depresión y otras alteraciones emocionales son comunes en pacientes postoperatorios, afectando su recuperación.



Fuente: (OpenAI, 2025)

La presente investigación propone una Guía de Cuidados de Enfermería para la Reducción de los Efectos Psicológicos en Pacientes Postoperatorios, con el fin de proporcionar herramientas específicas para el personal de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

La propuesta es **factible** porque se basa en intervenciones de cuidado de enfermería accesibles y científicamente respaldadas, que pueden ser implementadas sin necesidad de equipamiento especializado ni costos adicionales significativos. Además, las estrategias planteadas, como la orientación del paciente, la regulación del ambiente hospitalario, el fomento de técnicas de relajación y la educación en higiene del sueño, pueden integrarse fácilmente en la rutina del personal de salud.

Los principales **beneficiarios** de esta propuesta serán los pacientes postoperatorios del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, quienes recibirán atención

específica orientada a la prevención y tratamiento de problemas psicológicos relacionados con la recuperación quirúrgica. Esto ayudará a mejorar su bienestar emocional, facilitar su proceso de recuperación y reducir las complicaciones relacionadas con el estrés y la ansiedad.

El personal de enfermería del hospital también se beneficiará, ya que tendrán una guía establecida para el manejo de pacientes postoperatorios desde una perspectiva holística. Esto mejorará la eficiencia en el desempeño de sus funciones y mejorará la calidad de la atención proporcionada.

4. Objetivo general

Elaborar una guía de cuidados de enfermería para la reducción de los efectos psicológicos en pacientes postoperatorios en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el período Octubre 2024 – Enero 2025.

5. Objetivos específicos

- Establecer estrategias de enfermería para la prevención y manejo de los efectos psicológicos en pacientes postoperatorios.
- Proporcionar lineamientos sobre técnicas de apoyo emocional y comunicación terapéutica.
- Implementar estrategias educativas para los pacientes y sus familias sobre el proceso de recuperación emocional postoperatoria.

6. Intervenciones según las consecuencias psicológicas

6.1. Intervenciones para la ansiedad postoperatoria

- Aplicación de técnicas de relajación como respiración profunda y mindfulness.
- Brindar apoyo emocional mediante la escucha activa y el refuerzo positivo.

6.2. Intervenciones para el estrés postoperatorio

- Aplicación de técnicas de afrontamiento como visualización guiada y ejercicios de relajación.
- Promoción de actividad física leve para reducir los niveles de estrés.

6.3. Intervenciones para la depresión postoperatoria

- Facilitar la expresión emocional mediante sesiones de diálogo con el personal de enfermería.
- Estimular la participación en actividades terapéuticas y recreativas.

6.4. Intervenciones para la confusión y el delirium postoperatorio

- Monitoreo frecuente del estado cognitivo del paciente.
- Implementación de estrategias para la orientación temporal y espacial (reloj, calendario, luz natural).

6.5. Intervenciones para la dificultad en el descanso postoperatorio

- Mantener un entorno hospitalario tranquilo y una iluminación adecuada en la noche y favorecer el descanso y la recuperación del paciente.
- Aplicación de rutinas de sueño estructuradas, incluyendo horarios fijos de descanso.
- Educación al paciente sobre higiene del sueño y la importancia del descanso en la recuperación.

7. Desarrollo de las intervenciones

7.1 Intervenciones para el manejo de la ansiedad postoperatoria

Nombre de la intervención

Aplicación de técnicas de relajación como respiración profunda y mindfulness

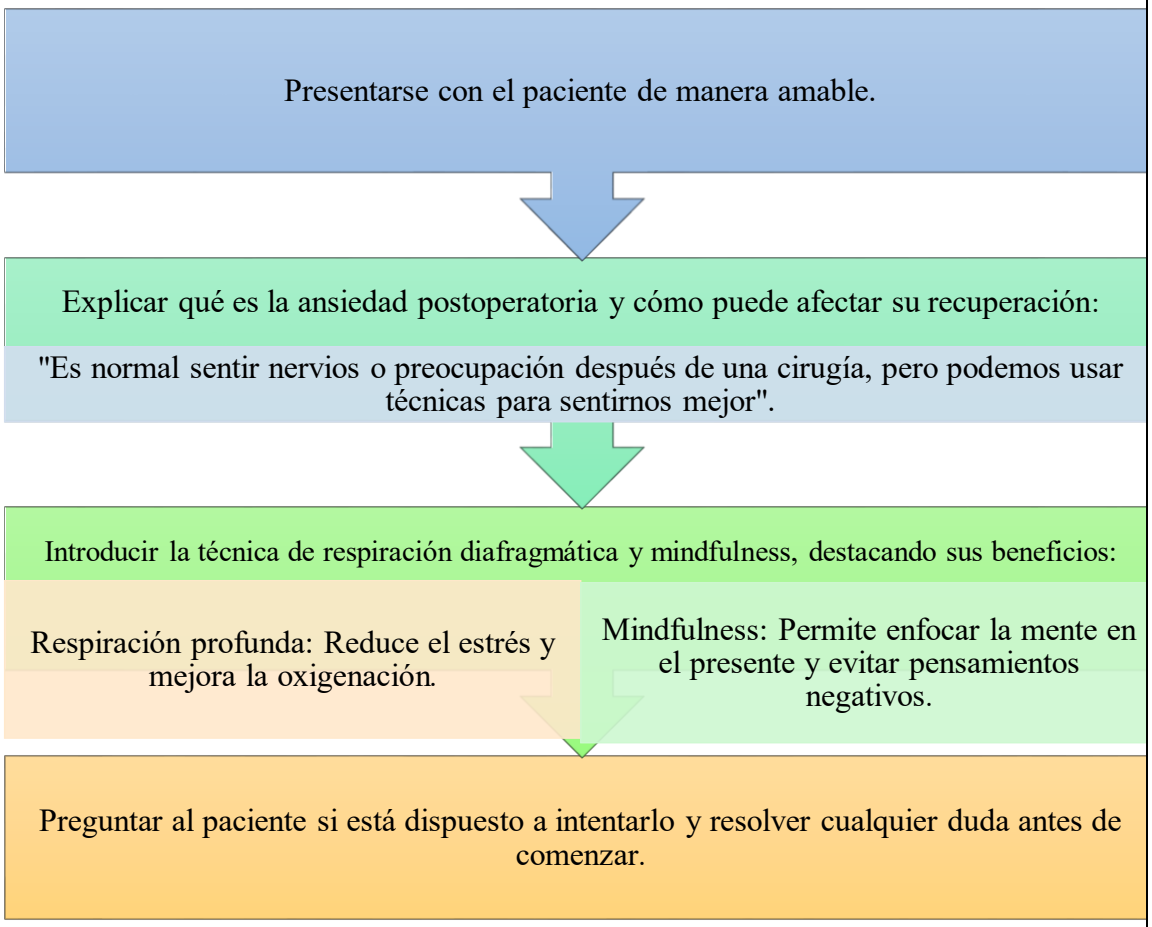
Objetivo

Reducir la ansiedad y mejorar el bienestar emocional del paciente postoperatorio.

Intervenciones

1. Explicar al paciente la importancia de la respiración profunda y la técnica de mindfulness.

Tiempo estimado: 5 minutos
Pasos:



2. Indicar al paciente que adopte una postura cómoda.

Tiempo estimado: 2-3 minutos
Pasos:

Si el paciente está en cama, sugerir que relaje los brazos a los lados del cuerpo y flexione ligeramente las rodillas si es posible.

Si el paciente está sentado, asegurar que mantenga la espalda recta y los pies apoyados en la superficie.

Explicar que no es necesario cerrar los ojos, pero puede hacerlo si lo desea.

3. Guiar la respiración diafragmática, asegurando inhalaciones profundas y exhalaciones lentas.

Tiempo estimado: 5-7 minutos
Pasos:

Indicar al paciente que coloque una mano sobre su abdomen y otra sobre su pecho.

Explicar que debe sentir cómo su abdomen se eleva al inhalar y baja al exhalar.

Guiar la respiración con el siguiente ritmo:

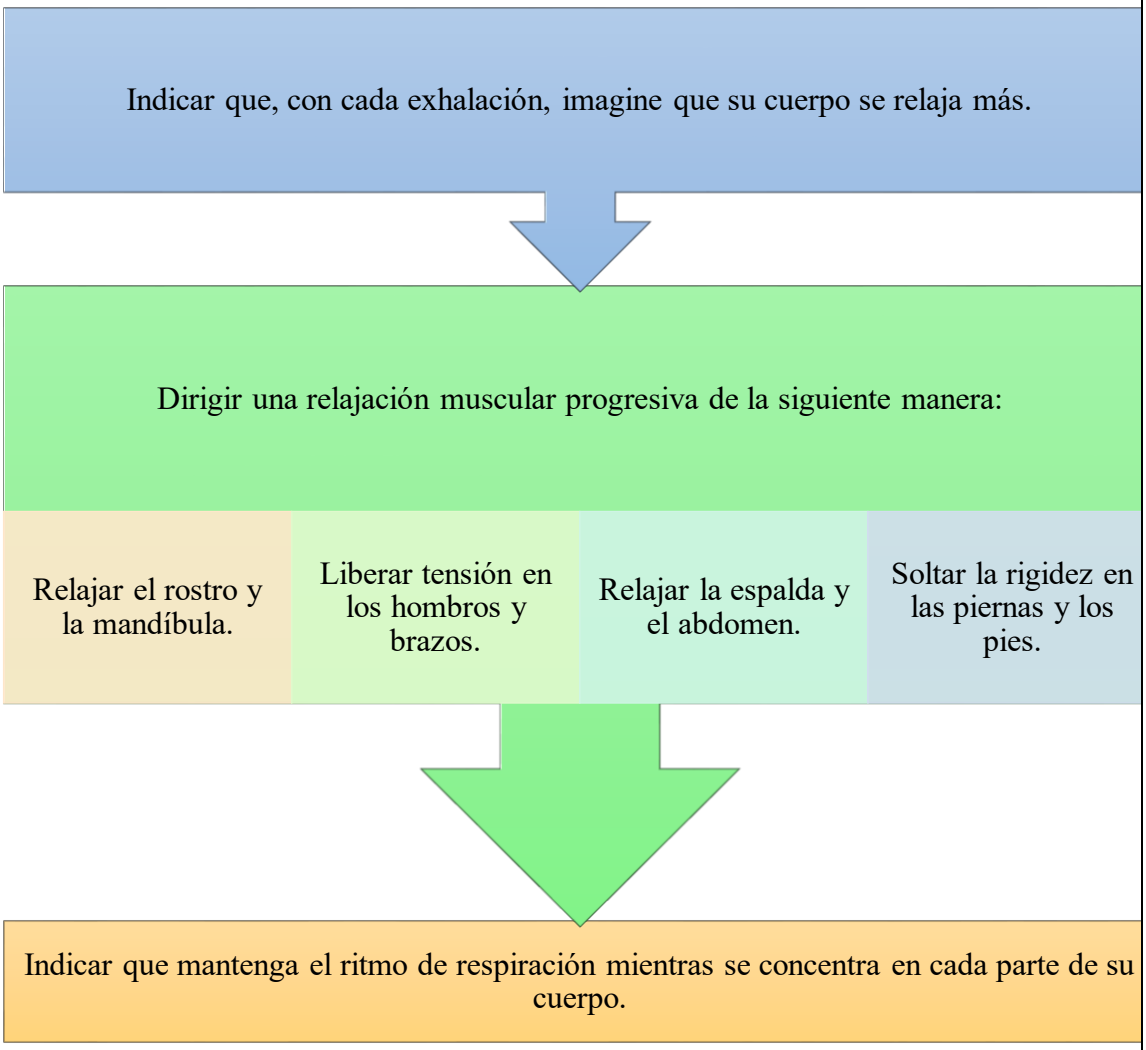
- Inhalar lentamente por la nariz durante 4 segundos (1...2...3...4).
- Retener el aire durante 2 segundos (1...2).
- Exhalar lentamente por la boca durante 6 segundos (1...2...3...4...5...6).

Pedir al paciente que repita este ejercicio durante 5 minutos.

Observar signos de relajación, como reducción del ritmo respiratorio o relajación facial

4. Fomentar la concentración en la respiración y la relajación muscular progresiva.

Tiempo estimado: 5-7 minutos
Pasos:



5. Aplicar mindfulness guiado con enfoque en sensaciones corporales y pensamientos positivos.

Tiempo estimado: 5-10 minutos
Pasos:

Indicar al paciente que preste atención a su cuerpo y a cómo se siente en el momento presente.

Dirigir la atención a sensaciones específicas:

- Sentir cómo el aire entra y sale de los pulmones.
- Percibir el peso del cuerpo sobre la cama o la silla.
- Escuchar los sonidos del entorno sin enfocarse en ellos.

Introducir afirmaciones positivas y visualización:

- "Cada respiración me ayuda a calmarme y sentirme mejor".
- "Mi cuerpo se está recuperando poco a poco".
- "Estoy seguro y recibiendo los cuidados que necesito".

Observar la respuesta del paciente y finalizar la sesión con una invitación a repetir el ejercicio cuando lo necesite.

Información teórica de apoyo

¿Qué es el mindfulness?

El mindfulness o atención plena es una técnica que ayuda a centrar la mente en el momento presente sin juzgar pensamientos ni emociones. Consiste en dirigir la atención a sensaciones corporales, la respiración y pensamientos positivos para reducir el estrés y la ansiedad. En pacientes postoperatorios, su aplicación ayuda a relajar el cuerpo, disminuir el miedo al dolor y mejorar la recuperación emocional.

La respiración profunda y el mindfulness han demostrado reducir significativamente la ansiedad y el estrés en pacientes hospitalizados. La relajación mejora la oxigenación y disminuye la respuesta fisiológica al estrés.

Indicadores de evaluación del paciente

- Disminución en la puntuación de escalas de ansiedad.

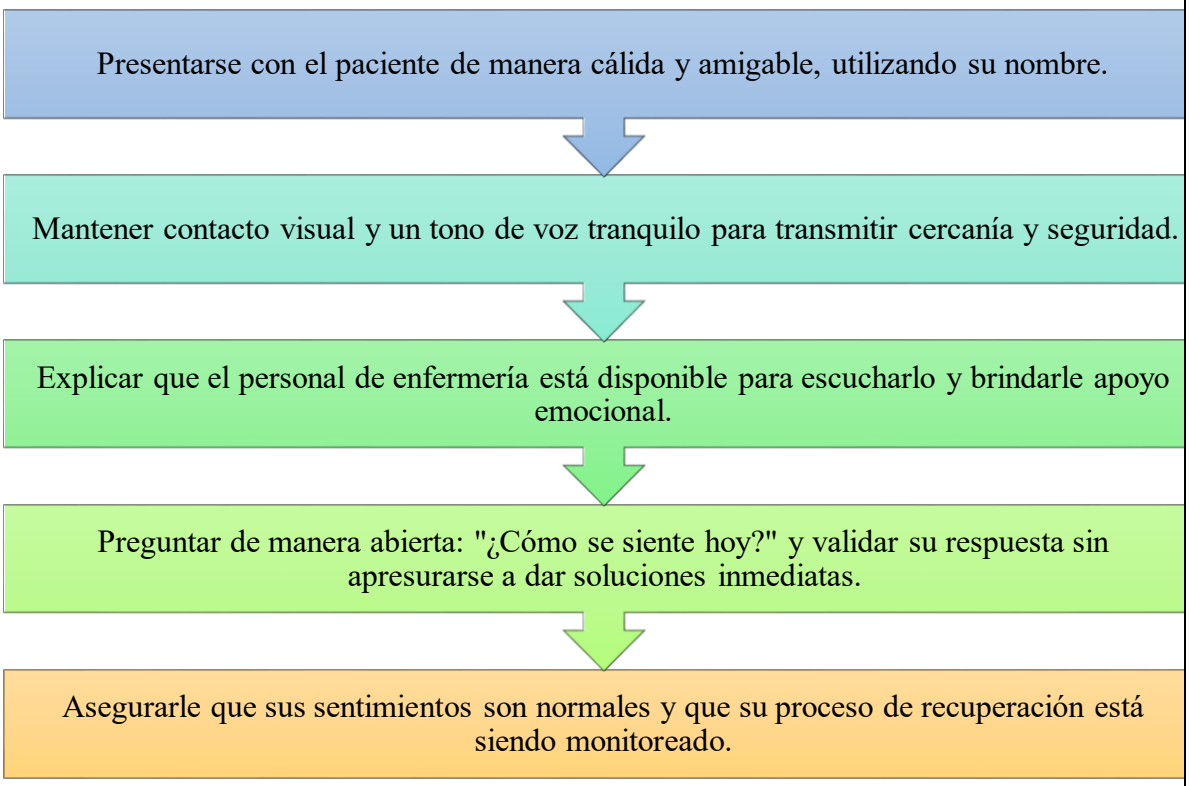
- Relajación observada en el paciente (frecuencia cardíaca y respiratoria estable).

- Expresión verbal de bienestar y reducción de síntomas de angustia.

Nombre de la intervención
Brindar apoyo emocional mediante la escucha activa y el refuerzo positivo
Objetivo
Mejorar el bienestar emocional del paciente, reduciendo la ansiedad y la sensación de aislamiento.
Intervenciones

1. Crear un ambiente de confianza y seguridad para que el paciente exprese sus emociones.

Tiempo estimado: 5 minutos
Pasos:



2. Practicar la escucha activa, mostrando interés genuino sin interrupciones.

Tiempo estimado: 5-7 minutos
Pasos:

Colocar el cuerpo en una posición que indique disponibilidad y atención (por ejemplo, inclinarse ligeramente hacia adelante si el paciente está acostado).

Asentir con la cabeza o con expresiones como "Entiendo", "Estoy escuchando", "Eso debe ser difícil".

No interrumpir ni apresurar la conversación.

Repetir en forma resumida lo que el paciente ha expresado para confirmar la comprensión, por ejemplo:

- **Paciente:** "Me preocupa que mi recuperación sea muy lenta."
- **Enfermero:** "Entonces siente temor de que este proceso tome más tiempo del que esperaba, ¿es así?"

Permitir silencios sin presión para que el paciente tenga espacio para reflexionar y continuar expresándose.

3. Utilizar afirmaciones positivas y reforzar logros del paciente.

Resaltar aspectos positivos del progreso del paciente, aunque sean pequeños logros, por ejemplo:

- "Ha hecho un gran esfuerzo hoy al sentarse por un rato."
- "Es normal sentirse ansioso, pero ya está dando pasos importantes para su recuperación."

Recordarle que cada mejora, por mínima que sea, es valiosa en su proceso de recuperación.

Evitar frases que minimicen sus sentimientos como "No se preocupe" o "No es para tanto", ya que pueden invalidar su experiencia.

Tiempo estimado: 3-5 minutos
Pasos:

Resaltar aspectos positivos del progreso del paciente, aunque sean pequeños logros, por ejemplo:

- "Ha hecho un gran esfuerzo hoy al sentarse por un rato."
- "Es normal sentirse ansioso, pero ya está dando pasos importantes para su recuperación."

Recordarle que cada mejora, por mínima que sea, es valiosa en su proceso de recuperación.

Evitar frases que minimicen sus sentimientos como "No se preocupe" o "No es para tanto", ya que pueden invalidar su experiencia.

4. Proporcionar retroalimentación empática y validar sentimientos.

Tiempo estimado: 3-5 minutos
Pasos:

Asegurar al paciente que sus emociones son válidas y que no está solo en este proceso.

Frases clave para validar sentimientos:

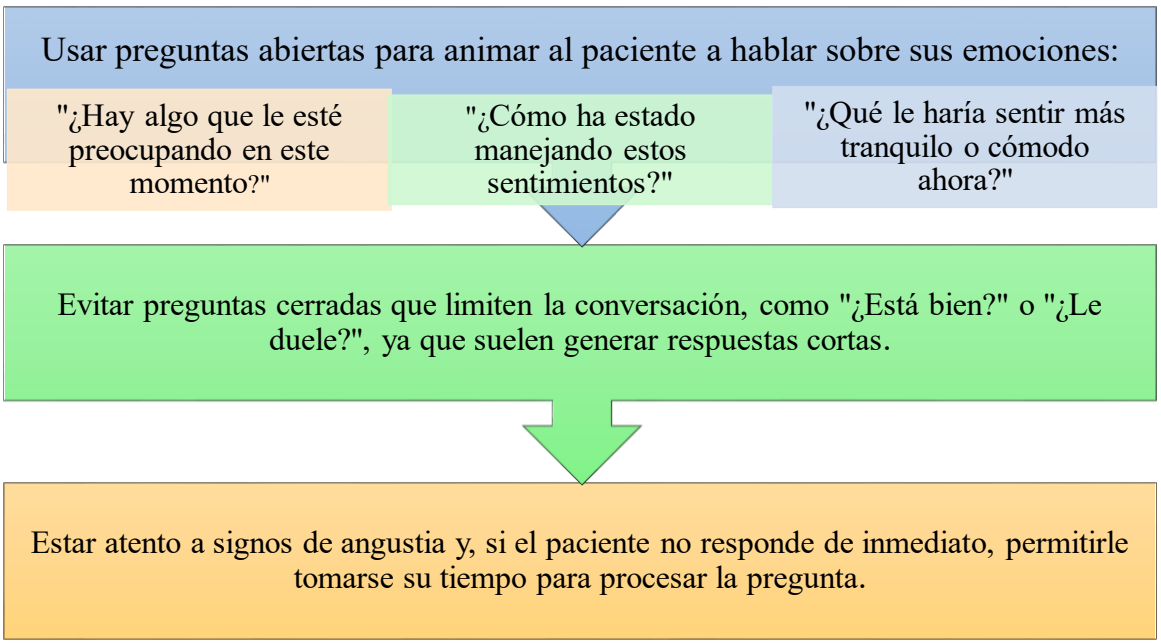
- "Es completamente comprensible que se sienta así después de la cirugía."
- "Muchas personas han pasado por esto y han salido adelante, usted también podrá hacerlo."
- "Es normal sentirse así, pero recuerde que estamos aquí para ayudarle en cada paso."

Ajustar el tono y lenguaje según la edad y nivel de comprensión del paciente.

Observar su lenguaje corporal y expresiones faciales para identificar si necesita más apoyo emocional.

5. Fomentar la expresión de emociones y preocupaciones mediante preguntas abiertas.

Tiempo estimado: 5-7 minutos
Pasos:



Si el paciente expresa emociones intensas (tristeza, frustración, miedo), ofrecer apoyo con frases como "No está solo en esto, estamos aquí para ayudarle."

Información teórica de apoyo

La escucha activa y el refuerzo positivo fortalecen la confianza del paciente y disminuyen los niveles de ansiedad y depresión. Permiten mejorar la comunicación terapéutica y el afrontamiento emocional.

Indicadores de evaluación del paciente

- Expresión verbal del paciente sobre sensación de apoyo.

-Disminución en la escala de ansiedad.

- Mayor disposición del paciente a participar en su recuperación.

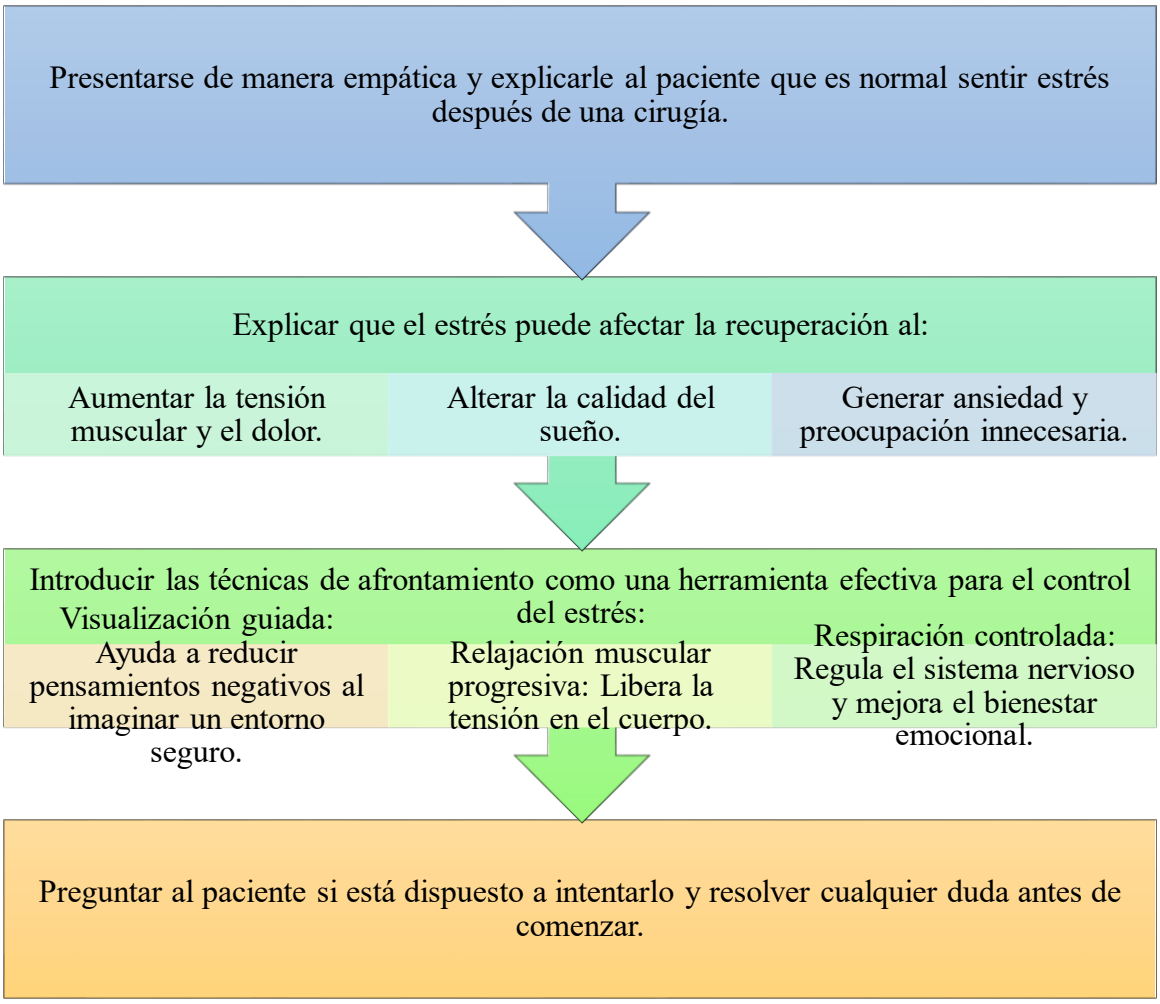
7.1.2 Intervenciones para el manejo del estrés postoperatorio

Nombre de la intervención
Aplicación de técnicas de afrontamiento como visualización guiada y ejercicios de relajación
Objetivo
Reducir el estrés postoperatorio y mejorar la respuesta adaptativa del paciente.
Intervenciones

1. Explicar al paciente la importancia de las técnicas de afrontamiento para controlar el estrés.

Tiempo estimado: 5 minutos

Pasos:



2. Guiar al paciente en la práctica de la visualización guiada, pidiéndole que imagine un lugar seguro y relajante.

Tiempo estimado: 5-7 minutos

Pasos:



3. Aplicar ejercicios de relajación muscular progresiva para reducir la tensión.

Tiempo estimado: 5-7 minutos

Pasos:

Explicar que la relajación muscular progresiva consiste en tensar y luego relajar diferentes grupos musculares, liberando el estrés acumulado.

Pedir al paciente que contraiga cada músculo durante 5 segundos y luego lo relaje completamente.

Dirigir la secuencia de relajación en el siguiente orden:

1. Manos y brazos: Cerrar los puños y luego soltar.
2. Hombros: Elevarlos hacia las orejas y relajarlos.
3. Rostro: Apretar los ojos y la mandíbula, luego relajar.
4. Abdomen: Contraer los músculos del estómago y soltar.
5. Piernas y pies: Apretar los dedos de los pies y relajarlos.

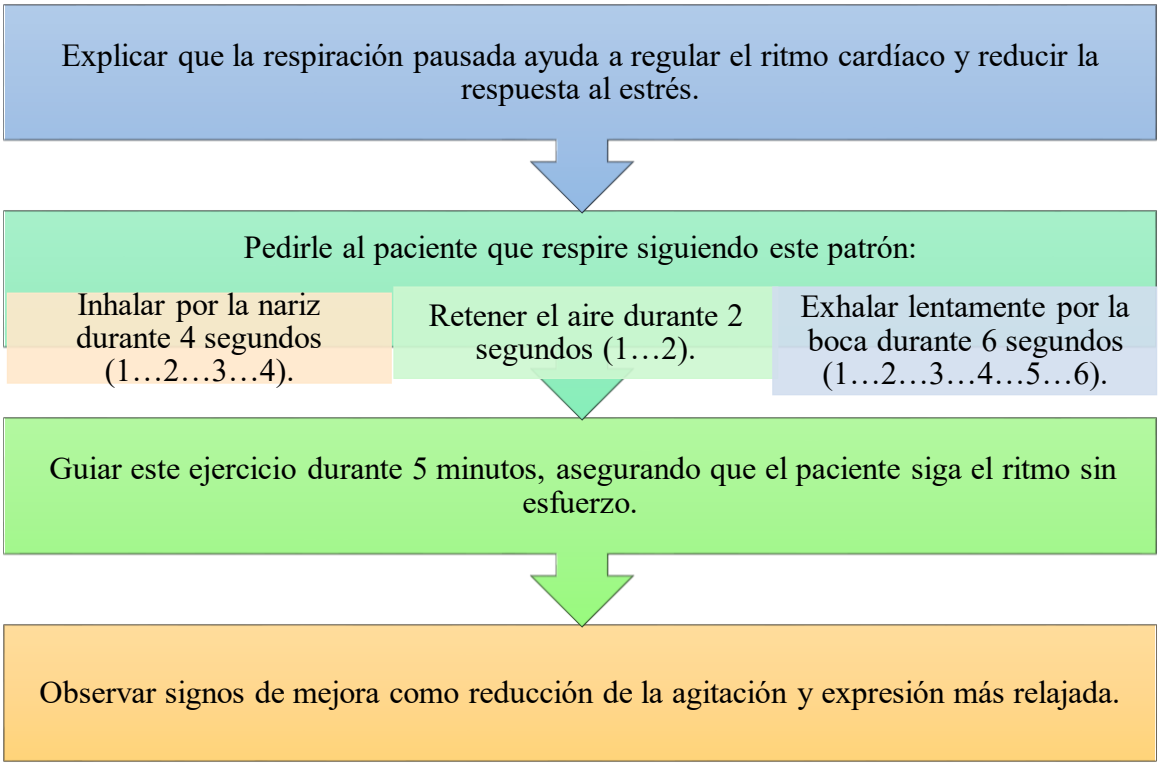
Recordar al paciente que no debe forzar los movimientos, solo aplicar tensión moderada.

Observar signos de relajación, como respiración más lenta o expresión facial más serena.

4. Fomentar la respiración controlada y pausada para mejorar el estado de calma.

Tiempo estimado: 5-7 minutos

Pasos:



5. Reforzar la práctica diaria de estas técnicas para lograr una mejor adaptación.

Tiempo estimado: 3-5 minutos

Pasos:

- Motivar al paciente a realizar estos ejercicios varias veces al día, especialmente cuando sienta ansiedad o estrés.
- Explicar que la práctica frecuente mejora la respuesta del cuerpo al estrés y favorece la recuperación.
- Recomendar que los realice antes de dormir para mejorar la calidad del sueño.
- Reforzar la idea de que el estrés es una respuesta natural y que con estas técnicas puede controlarlo y sentirse más tranquilo.

Información teórica de apoyo
Las técnicas de afrontamiento reducen la activación del sistema nervioso simpático, promoviendo la relajación y la sensación de control sobre la situación postoperatoria.
Indicadores de evaluación del paciente
- Reducción en la puntuación de estrés percibido. - Disminución de la frecuencia cardíaca y respiratoria. - Expresión de sensación de calma y control emocional.

Nombre de la intervención
Promoción de actividad física leve para reducir los niveles de estrés
Objetivo
Disminuir el estrés postoperatorio y mejorar la recuperación física y emocional del paciente.
Intervenciones
1. Evaluar la condición del paciente para determinar el tipo y nivel de actividad física adecuada. **Tiempo estimado:** 5 minutos **Pasos:** Revisar la historia clínica del paciente para identificar limitaciones físicas, tipo de cirugía y estado de salud general. Observar signos vitales y evaluar síntomas como fatiga, dolor o mareos antes de iniciar cualquier actividad. Determinar si el paciente puede realizar ejercicios en cama o está listo para moverse fuera de ella. Consultar con el equipo médico si existen restricciones específicas para la actividad física en función de su recuperación. Preguntar al paciente sobre su nivel de comodidad y disposición para realizar los ejercicios.

2. Explicar los beneficios de la actividad física en la reducción del estrés y la mejora del estado de ánimo.

Tiempo estimado: 3-5 minutos
Pasos:

Explicar que el movimiento controlado ayuda a:

- Reducir el estrés y la ansiedad al liberar endorfinas.
- Mejorar la circulación y oxigenación, favoreciendo la recuperación de tejidos.
- Prevenir la rigidez y pérdida de masa muscular por la inactividad.
- Aumentar la confianza y el bienestar emocional al recuperar la movilidad.

Asegurarle que el personal de enfermería supervisará cada ejercicio para evitar molestias o riesgos.

Resolver dudas y tranquilizar al paciente sobre el proceso de actividad física.

3. Iniciar con movimientos suaves en cama (flexión/extensión de extremidades).

Tiempo estimado: 5-7 minutos
Pasos:

Indicar al paciente que realice respiraciones profundas antes de comenzar.

Guiar ejercicios de movilidad pasiva y activa en cama según tolerancia:

- Flexionar y extender los dedos de las manos y pies.
- Mover lentamente las muñecas y tobillos en círculos.
- Doblar y estirar las rodillas de forma controlada.
- Levantar suavemente los brazos hacia el techo y bajarlos.

Repetir cada ejercicio de 5 a 10 veces, ajustando según la capacidad del paciente.

Observar signos de fatiga o incomodidad y detener la actividad si es necesario.

4. Fomentar caminatas cortas y pausadas, supervisadas por personal de enfermería.

Tiempo estimado: 5-10 minutos
Pasos:

- Si el paciente está estable, indicarle que se siente al borde de la cama con ayuda del personal.
- Permitir que descanse unos segundos antes de intentar ponerse de pie.
- Acompañarlo en una caminata corta y pausada dentro de la habitación o pasillo cercano.
- Asegurar que mantenga una postura recta y un ritmo lento, evitando movimientos bruscos.
- Supervisar su equilibrio y tolerancia, y detener la actividad si presenta mareo o debilidad.
- Reforzar la importancia de realizar caminatas diarias para acelerar la recuperación y reducir el estrés.

5. Asegurar la progresión gradual de la actividad física, según la tolerancia del paciente.

Tiempo estimado: 5-7 minutos
Pasos:

- Establecer una rutina de ejercicios diarios con progresión moderada.
- Aumentar gradualmente la duración y frecuencia de la actividad, dependiendo de la recuperación del paciente.
- Incorporar nuevos ejercicios de movilidad cuando el paciente tolere los anteriores sin molestias.
- Evaluar la respuesta física y emocional del paciente después de cada sesión.
- Ajustar la actividad según la evolución del paciente y las recomendaciones médicas.

6. Motivar al paciente con refuerzos positivos y evaluar su comodidad durante la actividad.

Tiempo estimado: 3-5 minutos
Pasos:

Reconocer el esfuerzo del paciente con frases alentadoras como:

- "Lo está haciendo muy bien, cada paso cuenta en su recuperación."
- "Es normal sentirse un poco cansado, pero su cuerpo se está fortaleciendo."

Preguntar cómo se siente después de cada ejercicio y si tiene alguna incomodidad.

Reforzar la importancia de mantener una actitud positiva y constante en la recuperación.

Incluir a familiares o cuidadores en el proceso para ofrecer apoyo adicional.

Información teórica de apoyo

La actividad física leve mejora la circulación, reduce el cortisol (hormona del estrés) y favorece la producción de endorfinas, lo que contribuye a una mejor recuperación emocional. (WHO, 2020)

Indicadores de evaluación del paciente

- Aumento en la tolerancia al ejercicio sin signos de fatiga excesiva.

- Reducción de la puntuación en escalas de estrés.

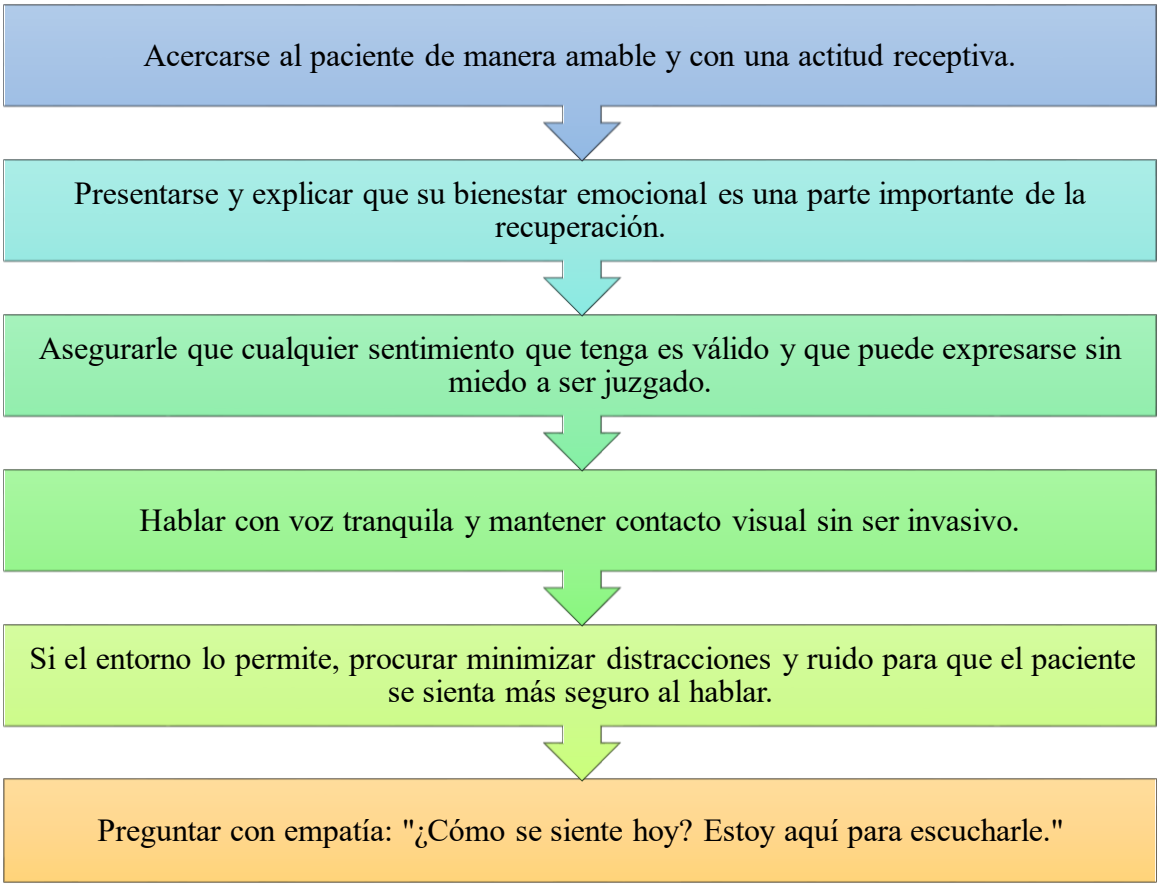
- Mejora en la disposición y estado de ánimo del paciente.

7.1.3 Intervenciones para el manejo de la depresión postoperatoria

Nombre de la intervención
Facilitar la expresión emocional mediante sesiones de diálogo con el personal de enfermería
Objetivo
Brindar un espacio seguro para que el paciente exprese sus emociones, reduciendo la sensación de aislamiento y tristeza.
Intervenciones

1. Crear un ambiente de confianza y privacidad para que el paciente se sienta cómodo al expresar sus emociones.

Tiempo estimado: 5 minutos
Pasos:



2. Aplicar la escucha activa, sin interrupciones ni juicios.

Tiempo estimado: 5-7 minutos
Pasos:

- Prestar atención total al paciente sin interrumpir.
- Usar señales no verbales que demuestren interés, como asentir con la cabeza, mantener contacto visual y tener una postura relajada.
- Evitar distracciones como mirar el reloj o realizar otras tareas durante la conversación.
- No minimizar ni desviar los sentimientos del paciente con frases como "No se preocupe" o "No es para tanto".
- Si el paciente se muestra reacio a hablar, darle tiempo sin forzarlo, manteniendo una presencia de apoyo.

3. Hacer preguntas abiertas para estimular la expresión de pensamientos y sentimientos.

Tiempo estimado: 5-10 minutos
Pasos:

- Formular preguntas abiertas que permitan al paciente desarrollar su respuesta, como:
  - "¿Cómo ha sido su experiencia desde la cirugía?"
  - "¿Qué es lo que más le preocupa en este momento?"
  - "¿Hay algo que le gustaría compartir sobre cómo se siente?"
- Evitar preguntas cerradas que generen respuestas cortas como "¿Está bien?" o "¿Le duele?".
- Si el paciente tiene dificultades para expresar sus emociones, sugerir alternativas con frases como:
  - "A veces, después de una cirugía, las personas pueden sentirse ansiosas o tristes. ¿Se ha sentido así?"
- No presionar, respetar su ritmo y permitir pausas en la conversación para que pueda procesar sus sentimientos.

4. Validar y normalizar las emociones del paciente.

Tiempo estimado: 5 minutos
Pasos:

Asegurarle al paciente que sus emociones son normales y comprensibles dentro de su proceso de recuperación.

Usar frases de validación como:

- "Es completamente natural sentirse así después de una cirugía."
- "Está bien sentirse frustrado o preocupado, muchas personas pasan por esto."
- "Su recuperación lleva tiempo, pero cada día es un avance."

Evitar desestimar sus sentimientos con frases como "No se sienta así" o "No piense en eso".

Si el paciente expresa miedo o incertidumbre, brindarle apoyo con afirmaciones como:

"Es normal preocuparse, pero está en buenas manos y estamos aquí para ayudarle"

5. Registrar cambios en el estado emocional y, si es necesario, derivar a un especialista en salud mental.

Tiempo estimado: 3-5 minutos
Pasos:

Observar cambios en el estado emocional del paciente, como:

- Aumento del aislamiento o retraimiento.
- Expresión de desesperanza o tristeza prolongada.
- Llanto frecuente o falta de interés en hablar.
- Síntomas de ansiedad o angustia intensa.

Registrar en la historia clínica cualquier alteración en el estado emocional del paciente.

Si se identifican signos de depresión severa, ansiedad extrema o pensamientos negativos persistentes, informar al equipo médico.

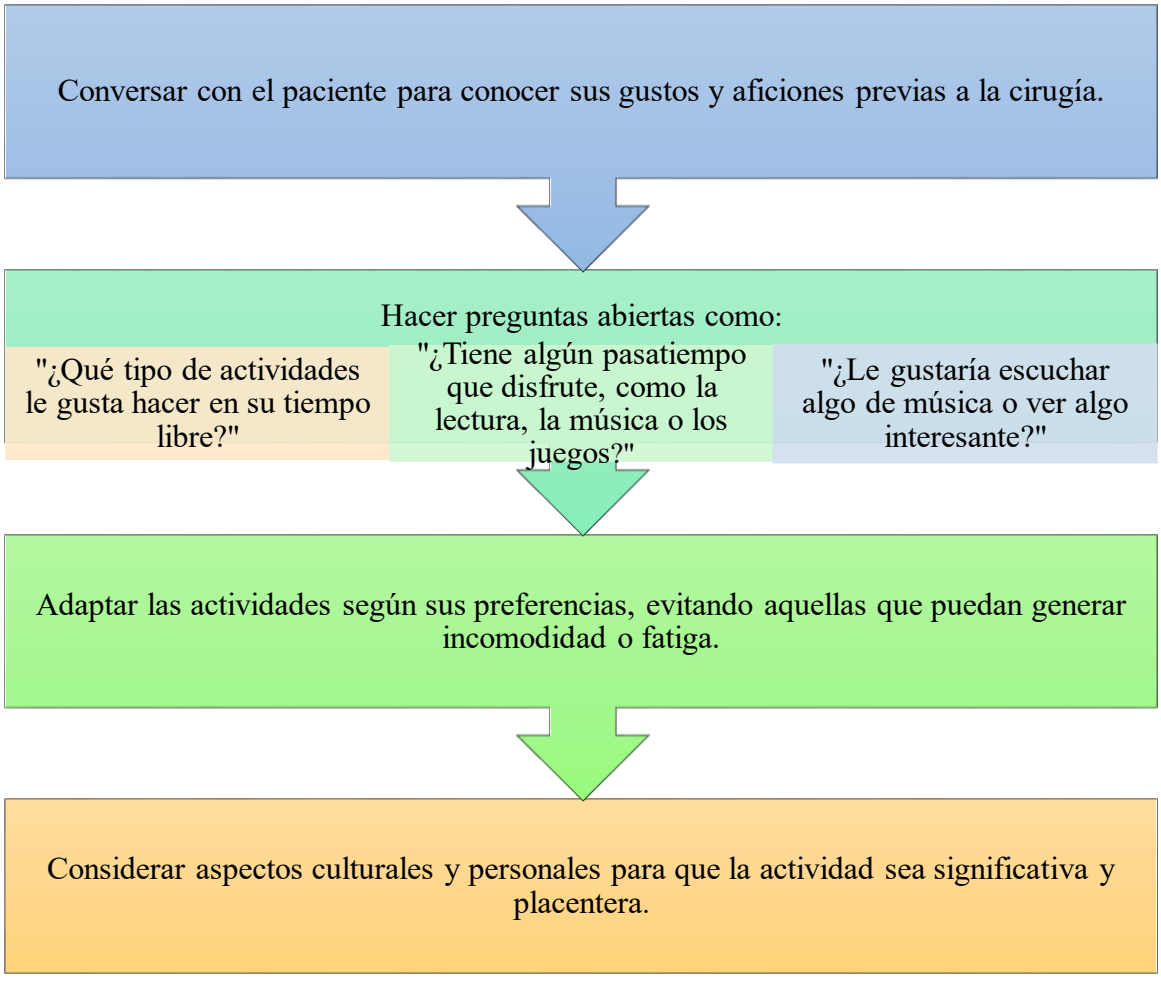
En casos necesarios, coordinar la derivación a un especialista en salud mental para una evaluación más profunda.

Asegurarle al paciente que la ayuda psicológica es una parte natural de la recuperación y que no está solo en este proceso.
Información teórica de apoyo
La expresión emocional facilita la regulación afectiva y previene complicaciones psicológicas asociadas a la depresión postoperatoria.
Indicadores de evaluación del paciente
- Incremento en la verbalización de emociones. - Disminución en escalas de depresión. - Mayor interacción y comunicación con el personal de salud.

Nombre de la intervención
Estimular la participación en actividades terapéuticas y recreativas
Objetivo
Fomentar el bienestar emocional del paciente mediante la distracción y el entretenimiento.
Intervenciones

1. Identificar intereses y preferencias del paciente para personalizar las actividades.

Tiempo estimado: 5 minutos
Pasos:



2. Introducir actividades como lectura, música, pintura o juegos cognitivos según la tolerancia del paciente.

Tiempo estimado: 10-15 minutos (según la actividad)
Pasos:

Presentar opciones de entretenimiento en función de sus intereses, por ejemplo:

- Lectura: Libros, revistas, audiolibros o cuentos breves.
- Música: Listas de reproducción relajantes o con su género favorito.
- Pintura o dibujo: Colorear mándalas o realizar bocetos sencillos.
- Juegos cognitivos: Crucigramas, sudoku, rompecabezas o juegos de memoria.

Explicar los beneficios de la actividad elegida, como la reducción del estrés y el fomento del bienestar mental.

Supervisar la participación del paciente y garantizar que se sienta cómodo y disfrute la actividad.

Si el paciente no puede sostener libros o materiales, ofrecer alternativas como audiolibros o videos educativos.

3. Motivar la participación sin presionar, adaptando las actividades al estado físico y emocional.

Tiempo estimado: 5-7 minutos
Pasos:

- Presentar las actividades como una opción, sin obligar al paciente a participar.
- Explicar que estas prácticas pueden hacer que su estancia en el hospital sea más llevadera.
- Si el paciente muestra resistencia, ofrecer alternativas más pasivas, como escuchar música o ver una película corta.
- Adaptar la duración de la actividad según su energía y disposición.
- Reconocer y reforzar cualquier esfuerzo del paciente con frases alentadoras:
  - "Qué bien que se haya animado a intentarlo."
  - "Si quiere, podemos hacerlo juntos por unos minutos."
  - "No se preocupe si no le apetece ahora, podemos intentarlo más tarde."

4. Evaluar la respuesta del paciente y ajustar la estrategia según sea necesario.

Tiempo estimado: 5 minutos
Pasos:

- Observar si la actividad está teniendo un efecto positivo en el estado de ánimo del paciente.
- Preguntar cómo se siente tras realizar la actividad:
  - "¿Cómo se sintió haciendo esto?"
  - "¿Le gustaría intentarlo de nuevo más tarde?"
- Si el paciente se muestra desinteresado o incómodo, cambiar la actividad o pausarla.
- Si una actividad es bien recibida, fomentar su repetición en los días siguientes.

5. Promover la interacción social con otros pacientes o familiares en un ambiente positivo.

Tiempo estimado: 5-10 minutos (según el contexto)
Pasos:

Fomentar la interacción con otros pacientes que estén en condiciones similares y deseen participar en actividades compartidas.

Facilitar el acceso a llamadas o videollamadas con familiares si el paciente se siente solo.

Si es posible, coordinar visitas breves con familiares para acompañamiento emocional.

En caso de niños o adultos mayores, incentivar actividades con juegos en grupo o sesiones cortas de conversación con otros pacientes.

Crear un entorno positivo con frases motivadoras y recordar que la recuperación es un proceso compartido.

Información teórica de apoyo

Las actividades recreativas reducen los niveles de ansiedad y depresión, mejoran la calidad de vida y refuerzan la resiliencia emocional.

Indicadores de evaluación del paciente

- Mayor disposición del paciente a participar en actividades.

- Mejoría en el estado de ánimo y reducción del aislamiento.

- Disminución en escalas de depresión.

7.1.4: Intervenciones para el manejo de la confusión y el delirium postoperatorio

Nombre de la intervención
Monitoreo frecuente del estado cognitivo del paciente
Objetivo
Detectar tempranamente signos de confusión o delirium postoperatorio y prevenir su progresión.
Intervenciones

1. Evaluar el estado cognitivo del paciente mediante escalas validadas.

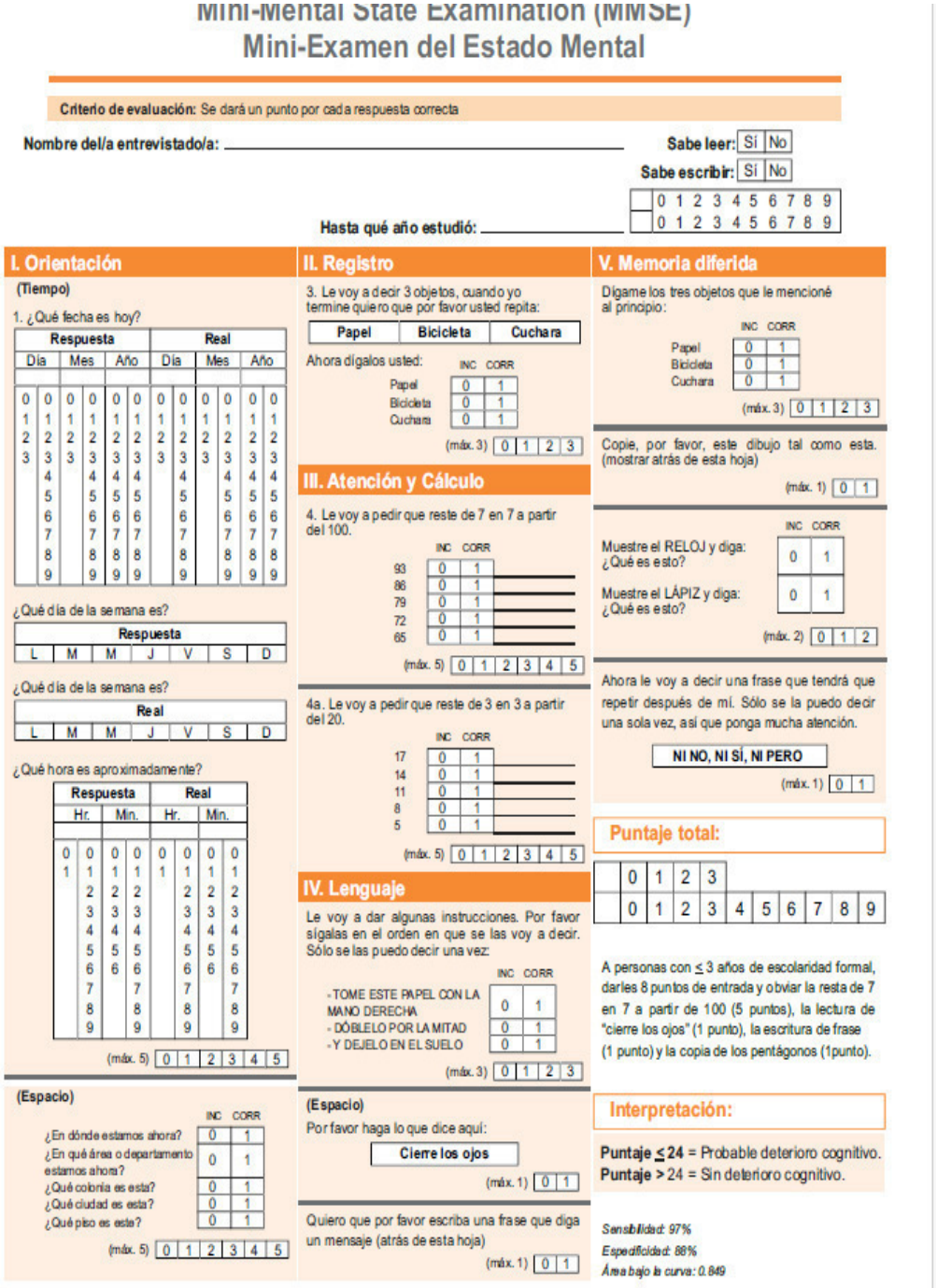
Tiempo estimado: 5-10 minutos
Pasos:

- Aplicar escalas validadas para la evaluación cognitiva del paciente, como:
    - Escala de Confusión Aguda (CAM - Confusion Assessment Method) para detectar delirium.



Información obtenida de (Pinterest, 2021)

- Mini-Mental State Examination (MMSE) para evaluar funciones cognitivas generales.



Mini-Mental State Examination (MMSE)

Mini-Examen del Estado Mental

Criterio de evaluación: Se dará un punto por cada respuesta correcta

Nombre del/a entrevistado/a: _____ **Sabe leer:** Sí No **Sabe escribir:** Sí No

Hasta qué año estudió: _____ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 / 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

I. Orientación

(Tiempo)

1. ¿Qué fecha es hoy?

Respuesta			Real		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

¿Qué día de la semana es?

Respuesta						
L	M	M	J	V	S	D

¿Qué día de la semana es?

Real						
L	M	M	J	V	S	D

¿Qué hora es aproximadamente?

Respuesta		Real	
Hr.	Min.	Hr.	Min.

(máx. 5) 0 1 2 3 4 5

(Espacio)

	INC	CORR
¿En dónde estamos ahora?	0	1
¿En qué área o departamento estamos ahora?	0	1
¿Qué colonia es esta?	0	1
¿Qué ciudad es esta?	0	1
¿Qué piso es este?	0	1

(máx. 5) 0 1 2 3 4 5

II. Registro

3. Le voy a decir 3 objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted repita:

Papel	Bicicleta	Cuchara

Ahora dígalos usted:

	INC	CORR
Papel	0	1
Bicicleta	0	1
Cuchara	0	1

(máx. 3) 0 1 2 3

III. Atención y Cálculo

4. Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100.

	INC	CORR	
93	0	1	
86	0	1	
79	0	1	
72	0	1	
65	0	1	

(máx. 5) 0 1 2 3 4 5

4a. Le voy a pedir que reste de 3 en 3 a partir del 20.

	INC	CORR	
17	0	1	
14	0	1	
11	0	1	
8	0	1	
5	0	1	

(máx. 5) 0 1 2 3 4 5

IV. Lenguaje

Le voy a dar algunas instrucciones. Por favor sígalas en el orden en que se las voy a decir. Sólo se las puedo decir una vez:

	INC	CORR
- TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA	0	1
- DÓBLELO POR LA MITAD	0	1
- Y DEJELO EN EL SUELO	0	1

(máx. 3) 0 1 2 3

(Espacio)

Por favor haga lo que dice aquí:

Cierre los ojos

(máx. 1) 0 1

Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje (atrás de esta hoja)

(máx. 1) 0 1

V. Memoria diferida

Dígame los tres objetos que le mencioné al principio:

	INC	CORR
Papel	0	1
Bicicleta	0	1
Cuchara	0	1

(máx. 3) 0 1 2 3

Copie, por favor, este dibujo tal como esta. (mostrar atrás de esta hoja)

(máx. 1) 0 1

	INC	CORR
Muestre el RELOJ y diga: ¿Qué es esto?	0	1
Muestre el LÁPIZ y diga: ¿Qué es esto?	0	1

(máx. 2) 0 1 2

Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Sólo se la puedo decir una sola vez, así que ponga mucha atención.

NI NO, NI SÍ, NI PERO

(máx. 1) 0 1

Puntaje total:

0 1 2 3 / 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

A personas con ≤ 3 años de escolaridad formal, darles 8 puntos de entrada y obviar la resta de 7 en 7 a partir de 100 (5 puntos), la lectura de "cierre los ojos" (1 punto), la escritura de frase (1 punto) y la copia de los pentágonos (1punto).

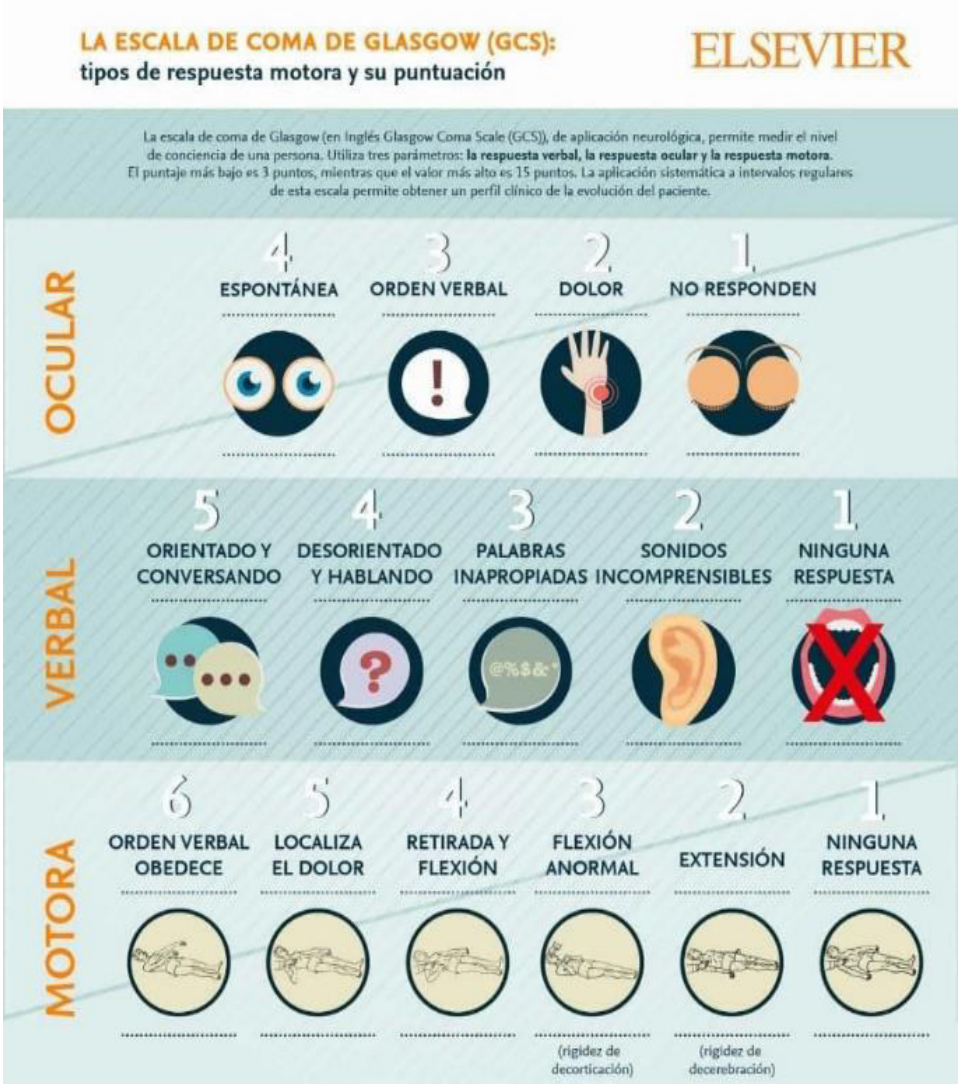
Interpretación:

Puntaje ≤ 24 = Probable deterioro cognitivo.
Puntaje > 24 = Sin deterioro cognitivo.

Sensibilidad: 97%
Especificidad: 88%
Área bajo la curva: 0.849

Información obtenida de (Figueroa ,2020)

- Escala de Glasgow en pacientes con deterioro neurológico o sedación postoperatoria.



Información obtenida de (Cuidados de enfermería ,2018)

Valorar funciones cognitivas clave:

- Atención: Evaluar si el paciente puede seguir instrucciones básicas.
- Memoria inmediata: Pedirle que repita tres palabras simples.
- Orientación: Preguntar su nombre, la fecha y el lugar donde se encuentra.

Comparar los resultados con la evaluación previa a la cirugía (si está disponible) para identificar cambios significativos.

Si el paciente presenta deterioro cognitivo antes de la cirugía (ejemplo: demencia), ajustar la evaluación a su estado basal.

2. Observar cambios en el nivel de conciencia, orientación y memoria.

Tiempo estimado: 5 minutos
Pasos:

Realizar controles frecuentes para identificar cambios en:

- Nivel de conciencia: Si el paciente está alerta, somnoliento o responde de manera incoherente.
- Orientación: Si recuerda su nombre, el día y el lugar donde se encuentra.
- Memoria: Si olvida eventos recientes o no reconoce a familiares o personal de salud.

Identificar si el paciente presenta fluctuaciones en su estado mental, lo cual es característico del delirium.

Observar si responde con lentitud, si se muestra confundido o si tiene dificultad para expresarse.

3. Registrar signos de agitación, alucinaciones o desorientación.

Tiempo estimado: Continuo (durante la vigilancia del paciente)
Pasos:

Identificar y documentar signos que pueden indicar delirium postoperatorio, como:

- Agitación o inquietud inusual.
- Intentos de levantarse sin ayuda o comportamiento agresivo.
- Alucinaciones visuales o auditivas.
- Discurso incoherente o dificultad para responder preguntas simples.
- Cambio en el ciclo del sueño (insomnio o somnolencia excesiva).

Registrar cualquier cambio en el expediente clínico para su seguimiento.

Observar si los síntomas aparecen o se agravan en la noche (delirium hiperactivo).

4. Informar al equipo médico ante alteraciones significativas.

Tiempo estimado: Inmediato ante signos de alarma
Pasos:

Reportar al equipo médico si el paciente presenta:

- Deterioro repentino en su estado de conciencia.
- Dificultad para reconocer a personas o lugares.
- Agitación grave que impide la administración de cuidados.
- Síntomas de delirium severo, como paranoia o alucinaciones intensas.

Registrar en la historia clínica la hora y la evolución de los síntomas.

Colaborar con el equipo en la identificación de posibles causas de la confusión, como:

- Uso de medicamentos sedantes o analgésicos fuertes.
- Falta de oxigenación.
- Alteraciones metabólicas (hipoglucemia, deshidratación, infección).

Apoyar la toma de decisiones sobre ajustes en el tratamiento médico.

Aplicar medidas de apoyo según la evolución del paciente.

Tiempo estimado: Continuo durante la hospitalización
Pasos:

Minimizar estímulos estresantes:

- Hablar con el paciente de forma clara y pausada.
- Explicarle con frecuencia dónde está y qué procedimiento se le está realizando.

Fomentar la orientación temporal y espacial:

- Recordarle el día y la hora.
- Permitirle ver un reloj o calendario en la habitación.
- Facilitar la presencia de familiares para brindarle tranquilidad.

Supervisar la hidratación y alimentación para evitar factores que agraven la confusión.

Si el paciente está agitado, evitar restricciones físicas siempre que sea posible y priorizar medidas de contención verbal y ambiental.

Coordinar con un especialista en salud mental si la alteración persiste o empeora.

Información teórica de apoyo

El monitoreo frecuente del estado cognitivo permite la identificación temprana de delirium, reduciendo su impacto en la recuperación postoperatoria.

Indicadores de evaluación del paciente

- Reducción de episodios de confusión.

- Identificación temprana de delirium.

- Mejoría en la orientación y respuesta del paciente.

Nombre de la intervención
Implementación de estrategias para la orientación temporal y espacial (reloj, calendario, luz natural)
Objetivo
Favorecer la orientación del paciente para disminuir la desorientación y la ansiedad asociada al delirium.
Intervenciones

1. Ubicar un reloj y calendario visible para reforzar la orientación temporal.

Tiempo estimado: 2-3 minutos
Pasos:

- Colocar un reloj de fácil lectura en la habitación del paciente.
- Asegurar que el paciente pueda ver el reloj y el calendario desde su cama.
- Verificar que la hora y la fecha estén correctas.
- Si el paciente tiene dificultades visuales, considerar un reloj con números grandes o un reloj digital.
- Indicar al paciente la hora del día cuando sea necesario, especialmente al despertar o antes de dormir.
- En pacientes con deterioro cognitivo leve, reforzar la orientación repitiendo información como "Hoy es lunes 20 de febrero, son las 10 de la mañana".

2. Asegurar la exposición a luz natural durante el día y reducir la iluminación nocturna para regular el ritmo circadiano.
Tiempo estimado: Durante todo el día
Pasos:

- Abrir cortinas o permitir el ingreso de luz natural en la mañana y tarde para ayudar a regular el ciclo sueño-vigilia.
- Durante la noche, reducir la iluminación en la habitación para favorecer el descanso.
- Evitar la exposición prolongada a luces artificiales intensas durante la noche.
- Si el paciente necesita luz para orientarse, utilizar luces tenues o lámparas de noche.
- Monitorear el descanso del paciente y promover la higiene del sueño evitando interrupciones innecesarias.

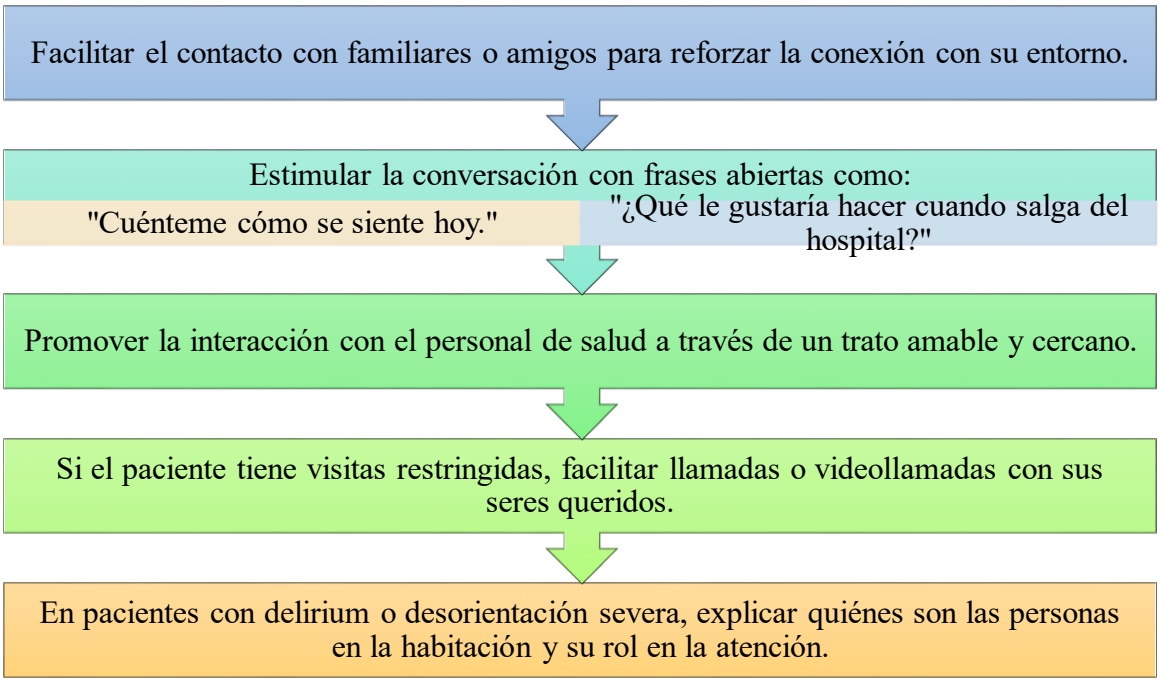
3. Informar al paciente de la fecha, hora y eventos del día.

Tiempo estimado: 3-5 minutos, varias veces al día
Pasos:

- Al despertar, indicarle la fecha y la hora con frases como:
  - "Buenos días, hoy es miércoles 21 de febrero y son las 8 de la mañana."
- Explicarle el plan del día, por ejemplo:
  - "En una hora le traeremos el desayuno y luego el médico pasará a revisarlo."
- Si el paciente pregunta repetidamente la fecha u hora, responder con paciencia sin mostrar frustración.
- Durante la tarde y noche, reforzar la orientación con recordatorios suaves:
  - "Ya es de noche, puede descansar, mañana temprano pasaremos a verlo."

4. Fomentar interacciones con familiares y personal de salud.

Tiempo estimado: Durante la jornada hospitalaria
Pasos:



5. Evitar cambios bruscos en el entorno del paciente y proporcionar objetos familiares para mayor estabilidad.

Tiempo estimado: Durante la hospitalización
Pasos:

Mantener la distribución de la habitación estable, evitando cambios innecesarios en la posición de la cama o muebles.

Permitir que el paciente tenga consigo objetos familiares, como fotos, una almohada de casa o un objeto significativo.

Evitar trasladarlo de habitación sin necesidad, ya que esto puede aumentar la desorientación.

Si es necesario cambiarlo de lugar, explicarle con anticipación el motivo y describirle su nuevo entorno.

Brindarle tiempo para adaptarse a los cambios y reforzar la orientación con información clara y repetitiva si es necesario.

Información teórica de apoyo

La orientación temporal y espacial ayuda a reducir la confusión postoperatoria, mejorando la adaptación del paciente al entorno hospitalario.

Indicadores de evaluación del paciente

- Aumento en la capacidad de orientación.

- Menor incidencia de delirium.

- Disminución de episodios de agitación o desorientación.

7.1.5 Intervenciones para el manejo de la dificultad en el descanso postoperatorio

Nombre de la intervención
Mantener un entorno hospitalario tranquilo y una iluminación adecuada en la noche y favorecer el descanso y la recuperación del paciente
Objetivo
Minimizar las interrupciones en el descanso del paciente y favorecer un sueño reparador.
Intervenciones

1. Atenuar la iluminación durante la noche y asegurar luz natural durante el día.

Tiempo estimado: Durante el ciclo día-noche
Pasos:

- Reducir la luz artificial en la noche utilizando iluminación tenue.
- Evitar que las luces del pasillo o de la estación de enfermería ingresen directamente a la habitación.
- Durante el día, permitir entrada de luz natural para reforzar el ciclo sueño-vigilia.
- Explicar al paciente que los cambios en iluminación ayudan a regular su descanso y recuperación.

2. Limitar interrupciones innecesarias en la noche (tomas de signos vitales, administración de medicación).

Tiempo estimado: Revisión y ajuste en los horarios de atención
Pasos:

- Coordinar con el equipo médico para agrupar procedimientos nocturnos, reduciendo el número de interrupciones en el sueño.
- Administrar medicamentos no urgentes en horarios compatibles con el descanso.
- Realizar tomas de signos vitales solo si es estrictamente necesario durante la noche.
- Ajustar la programación de rondas nocturnas para reducir el impacto en el descanso del paciente.
- Avisar al paciente con antelación si se requiere una evaluación nocturna, evitando despertar abruptamente

3. Proporcionar un ambiente térmico confortable.

Tiempo estimado: Evaluación continua del confort del paciente
Pasos:

- Ajustar la temperatura del ambiente según la tolerancia del paciente, evitando que sea demasiado fría o calurosa.
- Verificar si el paciente requiere frazadas adicionales o reducción de cobijas para mayor comodidad.
- Evitar corrientes de aire frío que puedan interferir con el descanso.
- En caso de ventiladores o aire acondicionado, asegurarse de que no generen molestias respiratorias.

4. Evaluar periódicamente la calidad del sueño del paciente y realizar ajustes según sea necesario.

Tiempo estimado: Evaluación diaria
Pasos:

- Preguntar al paciente al despertar sobre la calidad de su descanso:
  - "¿Cómo durmió anoche?"
  - "¿Sintió interrupciones o molestias?"
- Registrar cualquier queja sobre insomnio o alteraciones del sueño.
- Si el paciente tiene dificultades persistentes para dormir, coordinar con el equipo médico para evaluar el uso de medidas adicionales como:
  - Infusiones o bebidas calientes permitidas.
  - Terapias de relajación o música suave.
  - Ajuste en la administración de fármacos que puedan estar afectando su sueño.

Monitorear si la mejora del ambiente nocturno favorece la recuperación del paciente.

Información teórica de apoyo
Un entorno hospitalario adecuado favorece la regulación del ritmo circadiano y mejora la calidad del sueño en pacientes postoperatorios.
Indicadores de evaluación del paciente
- Disminución de interrupciones nocturnas. - Mejora en la percepción de descanso. - Aumento en el tiempo de sueño ininterrumpido.

Nombre de la intervención
Aplicación de rutinas de sueño estructuradas, incluyendo horarios fijos de descanso
Objetivo
Establecer hábitos de sueño saludables para optimizar la recuperación postoperatoria.
Intervenciones

1. Establecer horarios regulares para acostarse y despertar.

Tiempo estimado: Aplicación diaria
Pasos:

- Definir con el paciente un horario fijo para dormir y despertar de acuerdo con sus necesidades médicas y tolerancia.
- Explicar la importancia de mantener un ritmo constante para mejorar la calidad del sueño.
- Evitar siestas prolongadas durante el día, limitándolas a máximo 30 minutos para no alterar el descanso nocturno.
- Fomentar la exposición a luz natural en la mañana para reforzar la sincronización del reloj biológico.
- Establecer una rutina relajante antes de dormir para preparar el cuerpo y la mente para el descanso.

2. Evitar estímulos externos como luz azul de pantallas antes de dormir.

Tiempo estimado: 30-60 minutos antes de dormir
Pasos:

- Explicar al paciente que la luz azul de dispositivos electrónicos (teléfonos, tabletas, televisores) altera la producción de melatonina y dificulta el sueño.
- Recomendar apagar o reducir el uso de pantallas al menos una hora antes de dormir.
- Si es necesario utilizar dispositivos electrónicos, sugerir el uso de filtros de luz azul o el modo nocturno del equipo.
- Fomentar la sustitución de pantallas por lectura de libros físicos, audiolibros o actividades de relajación.

3. Implementar técnicas de relajación previas al sueño (respiración profunda, musicoterapia).

Tiempo estimado: 10-15 minutos antes de dormir
Pasos:

Guiar al paciente en ejercicios de respiración profunda, como:

- Inhalar profundamente por la nariz durante 4 segundos.
- Retener el aire 2 segundos.
- Exhalar lentamente por la boca durante 6 segundos.

Proporcionar opciones de musicoterapia con sonidos relajantes o melodías suaves.

Sugerir el uso de técnicas de visualización guiada, pidiendo al paciente que imagine un lugar tranquilo y seguro.

Supervisar la efectividad de estas técnicas y ajustar la rutina según las preferencias del paciente.

4. Fomentar la reducción del consumo de cafeína o estimulantes antes de dormir.

Tiempo estimado: Durante la tarde y noche
Pasos:

Explicar que el consumo de cafeína y otros estimulantes afecta la calidad del sueño.

Recomendar evitar café, té negro, bebidas energéticas y refrescos con cafeína al menos 6 horas antes de dormir.

Sugerir alternativas más adecuadas, como infusiones de hierbas (manzanilla, valeriana) o leche tibia.

Si el paciente está acostumbrado a consumir cafeína en la noche, ayudarlo a reducir su consumo de manera gradual.

Registrar si el paciente experimenta mejorías en su calidad de sueño tras la reducción de estimulantes.

5. Supervisar la adaptación del paciente a la rutina y realizar ajustes según tolerancia.

Tiempo estimado: Evaluación diaria
Pasos:

Observar si el paciente sigue la rutina establecida y si experimenta mejoras en su descanso.

Preguntar al paciente cómo se siente tras implementar los cambios:

- "¿Se ha sentido más descansado en la mañana?"
- "¿Ha notado alguna diferencia en su calidad de sueño?"

Ajustar la estrategia si el paciente presenta dificultades para conciliar el sueño o se despierta con frecuencia.

Si persisten problemas de insomnio, consultar con el equipo médico sobre la necesidad de otras intervenciones.

Información teórica de apoyo

Las rutinas de sueño estructuradas ayudan a mejorar la calidad del descanso y a reducir la fatiga postoperatoria.

Indicadores de evaluación del paciente

- Mayor facilidad para conciliar el sueño.
- Reducción de fatiga diurna.
- Menor uso de medicación para inducir el sueño.

Nombre de la intervención
Educación al paciente sobre higiene del sueño y la importancia del descanso en la recuperación
Objetivo
Brindar herramientas para mejorar la calidad del sueño y su impacto en la recuperación.
Intervenciones

1. Explicar al paciente la importancia del sueño en el proceso de recuperación postoperatoria.

Tiempo estimado: 5 minutos
Pasos:

- Informar al paciente que el sueño adecuado acelera la recuperación, mejora la cicatrización y reduce la fatiga postoperatoria.
- Explicar que la falta de sueño puede aumentar el dolor, la ansiedad y el riesgo de infecciones.
- Relacionar la calidad del sueño con la producción de hormonas clave en la recuperación, como la melatonina y la hormona del crecimiento.
- Preguntar si el paciente ha tenido dificultades para dormir desde la cirugía y cómo ha afectado su estado general

2. Instruir sobre prácticas de higiene del sueño (evitar siestas prolongadas, mantener horarios constantes).

Tiempo estimado: 5-7 minutos
Pasos:

- Explicar que la higiene del sueño se basa en hábitos que favorecen un descanso reparador.
- Reforzar las siguientes prácticas:
  - Mantener un horario regular de sueño, acostándose y despertándose a la misma hora.
  - Evitar siestas prolongadas (máximo 30 minutos) para no alterar el ciclo nocturno.
  - Exponerse a la luz natural en la mañana para reforzar el ritmo circadiano.
  - Reducir la ingesta de líquidos en la noche para evitar interrupciones por necesidad de orinar.
- Explicar que los cambios en la rutina deben implementarse gradualmente para una mejor adaptación.

3. Proporcionar información sobre técnicas de relajación para mejorar la conciliación del sueño.

Tiempo estimado: 5-10 minutos
Pasos:

Explicar que el estrés y la ansiedad pueden dificultar el sueño y que existen técnicas efectivas para controlarlos.

Introducir métodos como:

- Respiración profunda: Inhalar por la nariz, retener unos segundos y exhalar lentamente.
- Visualización guiada: Imaginar un entorno tranquilo como una playa o un bosque.
- Relajación muscular progresiva: Tensar y relajar grupos musculares desde los pies hasta la cabeza.
- Musicoterapia: Escuchar sonidos suaves o música relajante antes de dormir.

Demostrar una técnica breve con el paciente y asegurarse de que entienda cómo aplicarla en casa o en la hospitalización.

4. Reforzar la importancia de evitar distracciones en el ambiente de descanso.

Tiempo estimado: 3-5 minutos
Pasos:

Explicar que el entorno influye en la calidad del sueño y hacer recomendaciones como:

- Evitar el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir, ya que la luz azul afecta la producción de melatonina.
- Mantener la habitación en penumbra durante la noche y permitir la entrada de luz natural en el día.
- Evitar ruidos innecesarios, utilizando tapones para los oídos si es necesario.
- Regular la temperatura del ambiente para mayor comodidad.

Preguntar si el paciente identifica algún factor externo que esté afectando su descanso y trabajar en soluciones.

5. Evaluar la comprensión del paciente y reforzar los conocimientos según sea necesario.

Tiempo estimado: 5 minutos
Pasos:

- Pedir al paciente que resuma lo aprendido para verificar su comprensión.
- Preguntar si tiene dudas sobre alguna recomendación o técnica.
- Observar si el paciente implementa algunos cambios en su rutina de sueño y reforzar las estrategias según su evolución.
- Registrar en la historia clínica cualquier mejora o dificultad en la calidad del sueño del paciente.

Motivar al paciente a continuar aplicando estos hábitos tras el alta hospitalaria.

Información teórica de apoyo

La educación en higiene del sueño ha demostrado mejorar la calidad del descanso y reducir la ansiedad en pacientes hospitalizados.

Indicadores de evaluación del paciente

- Mayor adherencia a prácticas de higiene del sueño.

- Mejoría en la calidad del descanso reportado.

- Reducción de quejas sobre insomnio postoperatorio.

Tabla 23

Síntesis del programa

	Tiempo de ejecución	**Recursos necesarios**	**Responsables**
Aplicación de técnicas de relajación como respiración profunda y mindfulness	15-20 minutos por sesión	Espacio tranquilo, personal capacitado, audios de mindfulness	Personal de enfermería
Brindar apoyo emocional mediante la escucha activa y el refuerzo positivo	Continuo, según necesidad del paciente	Capacitación en escucha activa, material de apoyo emocional	Personal de enfermería, psicólogos
Aplicación de técnicas de afrontamiento como visualización guiada y ejercicios de relajación	20 minutos por sesión	Material audiovisual, guías de relajación, ambiente cómodo	Personal de enfermería, fisioterapeutas
Promoción de actividad física leve para reducir los niveles de estrés	10-15 minutos, 2 veces al día	Espacio para caminar, apoyo del personal de enfermería	Personal de enfermería, fisioterapeutas
Facilitar la expresión emocional mediante sesiones	20-30 minutos según paciente	Espacio privado, capacitación en	Personal de enfermería, psicólogos

de diálogo con el personal de enfermería		intervención emocional	
Estimular la participación en actividades terapéuticas y recreativas	30-40 minutos diarios	Materiales recreativos, espacios adecuados	Personal de enfermería
Monitoreo frecuente del estado cognitivo del paciente	Cada 4-6 horas	Escalas de evaluación cognitiva, registros médicos	Personal de enfermería, médicos
Implementación de estrategias para la orientación temporal y espacial	Diario, en cada turno	Reloj, calendario, carteles visuales	Personal de enfermería
Mantener un entorno hospitalario tranquilo y una iluminación adecuada en la noche y favorecer el descanso y la recuperación del paciente	Permanente	Ajustes en la iluminación, control de ruido	Personal de enfermería, personal administrativo
Educación al paciente sobre higiene del sueño y la importancia del descanso en la recuperación	Sesiones de 20 minutos	Material educativo, videos informativos	Personal de enfermería, médicos

Nota. Por Chacha y Chariguaman, 2025

8. Lineamientos para el cuidado de enfermería

8.1. Evaluación inicial del paciente postoperatorio

- Aplicación de escalas para la detección de ansiedad y depresión.
- Observación de signos de angustia emocional y comunicación con el paciente.
- Registro de antecedentes psicológicos relevantes.

8.2. Intervenciones de enfermería para el manejo del estrés y ansiedad

- Creación de un ambiente tranquilo y seguro para el paciente.
- Aplicación de técnicas de relajación (respiración diafragmática, música terapéutica, aromaterapia).
- Fomentar la expresión de emociones y preocupaciones mediante la escucha activa.

8.3. Estrategias para la reducción de la depresión postoperatoria

- Establecimiento de un plan de apoyo emocional con participación del equipo interdisciplinario.
- Promoción de la comunicación con familiares y amigos.
- Identificación temprana de signos de depresión y derivación a apoyo psicológico cuando sea necesario.

8.4. Comunicación terapéutica enfermero-paciente

- Uso de lenguaje claro y tranquilizador al informar sobre el proceso de recuperación.
- Refuerzo positivo y motivacional durante la estancia hospitalaria.
- Brindar información sobre cuidados postoperatorios para reducir la incertidumbre.

8.5. Intervenciones en el entorno hospitalario

- Adecuación del espacio para favorecer el descanso y la privacidad.
- Reducción de ruido innecesario en las salas de recuperación.
- Iluminación apropiada que favorezca el descanso nocturno.

8.6. Participación de la familia y redes de apoyo

- Involucrar a la familia en el proceso de recuperación del paciente.
- Proporcionar orientación sobre cómo ofrecer apoyo emocional adecuado.
- Brindar educación sobre el manejo de la ansiedad y depresión en casa.

1.Seguimiento y evaluación

- Socialización de la guía a los pacientes y el personal de enfermería.
- Evaluación del estado emocional del paciente.
- Análisis de la efectividad de las intervenciones mediante revisión de historias clínicas.

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos

Recursos Humanos:

- Autores del estudio: Fabian Chacha- Alex Chariguaman
- Tutora del estudio: Lic: Stefany Días Ledesma. Mgtr

Recursos materiales

- Cuaderno de notas
- Lápices
- Esferos
- Impresiones

Recursos tecnológicos

- Computador
- Acceso a internet
- Software de análisis de datos (IBM SPSS v.25)

5.2. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Costo unitario ($)	Costo total ($)
Acceso a internet	200	0,5	100
Traslados	40	0,25	10
Impresiones varias	50	0,15	7,5
Impresión de borradores	600	0,25	150
Anillado	6	2	12
CD	3	2	6
Total			285,5

5.3. Cronograma

Actividad	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4
Entrega de perfil de proyecto																								
Designación del tutor																								
Desarrollo del capítulo I El problema																								
Verificación y correcciones del capítulo I																								
Desarrollo del Capítulo II Marco teórico																								
Verificación y correcciones del capítulo II																								
Diseño metodológico																								
Desarrollo del capítulo III																								
Verificación y correcciones del capítulo III																								
Recolección de la información																								
Análisis de la información																								
Redacción del capítulo IV Presentación de los resultados																								
Verificación y correcciones de los resultados																								
Redacción del Capítulo V Propuesta																								
Socialización de la Guía																								
Verificación y correcciones finales																								
Entrega del primer borrador																								
Correcciones de los pares académicos																								
Defensa del trabajo de tesis																								

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Los resultados obtenidos en este estudio evidencian que las principales repercusiones psicológicas en los pacientes postoperatorios del Hospital Alfredo Noboa Montenegro incluyen ansiedad, depresión, confusión, dificultades para el descanso y, en algunos casos, alucinaciones o delirium. La mayoría de los pacientes experimenta nerviosismo y preocupación ocasionalmente, mientras que una proporción menor presenta estos síntomas de forma constante. Además, aunque el control del dolor y el apoyo del personal de enfermería son percibidos de manera positiva por la mayoría de los pacientes, aún existen áreas de mejora en la gestión del estrés, el manejo del sueño y la educación sobre la recuperación postoperatoria.

Por otro lado, el personal de enfermería en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro brinda cuidados esenciales para la prevención de repercusiones psicológicas en pacientes postoperatorios, destacándose en aspectos como el manejo del dolor, la higiene y el confort, y el respeto por las creencias y costumbres de los pacientes. Aunque la mayoría de los pacientes perciben empatía y apoyo emocional por parte del personal, una proporción significativa considera que estos cuidados no siempre son consistentes.

La elaboración de la guía de cuidados de enfermería está enfocada en la reducción de los efectos psicológicos en pacientes postoperatorios en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro a partir del diagnóstico realizado, se identificaron altos niveles de ansiedad, estrés, confusión y alteraciones en el descanso, lo que evidenció la necesidad de implementar estrategias estructuradas para su manejo.

6.2. Recomendaciones

- Se recomienda que los profesionales de enfermería valoren a los pacientes con enfoque psicológico para la identificación oportuna de síntomas de ansiedad, depresión, estrés, confusión y dificultades en el descanso, a fin de aplicar intervenciones oportunas por parte del personal de enfermería.
- Fortalecimiento en la formación del personal de enfermería en estrategias de apoyo emocional, técnicas de relajación y comunicación terapéutica, con el fin de garantizar una atención integral y sistemática que minimice las repercusiones psicológicas en los pacientes postquirúrgicos.
- Se recomienda que la guía de cuidados de enfermería para la reducción de los efectos psicológicos en pacientes postoperatoria sea socializada al personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, asegurando su aplicación sistemática en la atención postoperatoria, con evaluaciones periódicas de su efectividad y ajustes según las necesidades de los pacientes.

Bibliografía

Alarcón, F. (2023). Cuidados de enfermería postoperatorios a pacientes sometidos a cirugía poruna fractura de cadera. *Latam, 4*(2), 3019-3027. https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/813/1209

Álvarez, A., Vázquez, Y., Garzón, M., Hernández, M., & Aguirre, D. (2023). Efectividad de intervención para disminuir la depresión de personas en el preoperatorio cardiovascular. *Revista Cubana de Enfermería, 39*. https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100016

Anchari, A. (2022). *Abandono del tratamiento dental asociado al tipo de intervención quirúrgica en los pacientes que asisten a consultorios particulares en la ciudad de Lima – 2021.* Tesis de Grado, UAP, Perú. https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9830/Tesis_Abandono_Tratamiento_Dental.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Andrade, L., Bustamante, J., Viris, S., & Noboa, C. (2023). Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. *Salud y Vida, 7*(14), 41-53. https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n14/2610-8038-raics-7-14-41.pdf

Boff, L. (2002). *El Cuidado Esencial. Ética de lo humano, compasión por la Tierra.* España: Trotta. https://redmovimientos.mx/wp-content/uploads/2020/07/El-Cuidado-Esencial-Boff.pdf

Cabello, S., Gómez, Ó., & Carranza, L. (2024). Dolor postoperatorio en pediatría:. *Anestiosiología, 47*(2), 113-118. https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2024/cma242j.pdf

Cabrera, M., & López, M. (2021). *Cuidado enfermero a personas durante la fase preoperatoria en el Servicio de Cirugía. Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota, 2018.* Tesis de Especialista, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Perú. https://doi.org/file:///D:/Downloads/Cabrera_de%20Idrogo_Mercedes_Claribel%20y%20L%C3%B3pez_Ch%C3%A1vez_Maximilia%20(1).pdf

Cáceres Núñez, K. (2020). *Aspectos psicológicos de los cuidados en enfermería: "el paciente quirúrgico".* Trabajo de Grado, Universidad de Valladolid, España. https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41916/TFG-H1880.pdf;jsessionid=619B3BB6D0FE32453EF322C2E615E86A?sequence=1

Cáceres, K. (2020). *Aspectos psicológicos de los cuidados en enfermería "El paciente quirúrgico".* Trabajo de Grado, Universidad de Valladolid, España. https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41916/TFG-H1880.pdf;jsessionid=9DF32A322AC92AF282D05A09A659A7FB?sequence=1

Cajamarca, K., Pogo, D., Guaman, L., & Ushco, L. (2023). Perspectiva del personal de enfermería ante la práctica de cirugía segura. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 4*(1). https://doi.org/ https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.416

Calderwood, M., Deverick, M., Bratzler, D., Dellinger, P., Garcia, S., Maragakis, L., & Nyquist, M. (2023). Estrategias para prevenir infecciones del sitio quirúrgico en hospitales de cuidados agudos: actualización 2022. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 1-26. https://doi.org/https://doi.org/10.1017/ice.2023.67

Cárdenas, L. (2021). *Nivel de ansiedad que presentan los presentan los pacientes en el pre y post operatorio de la Clínica Quirúrgica Abierta NOVO Q, Lima.* TFG, Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77346/C%c3%a1rdenas_ULM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castelo, W., Castro, E., & Morales, I. (2020). Factores psicológicos y sociales que influyen en la rehabilitación de pacientes con gastrostomía. *Archivo Médico Camagüey, 24*(2). https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7191/3818

Castillo, L., Delgado, G., Briones, B., & Santana, M. (2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Salud y Vida, 13*(7), 40-49. https://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n13/2610-8038-raics-7-13-40.pdf

Cayo, N., & Rodríguez, M. (2024). Cuidar/Cuidado (in)Visible desde la Perspectiva del Profesional de Enfermeria de la Selva. *Ciencia Latina, 8*(3), 2584-2609. https://doi.org/file:///D:/Downloads/11464-Texto%20del%20art%C3%ADculo-58552-1-10-20240612.pdf

Chaiza, A. (2023). *Efectos de la psicoprofilaxis quirúrgica en pacientes postoperatorios. Una Revisión Bibliográfica.* Artículo Científico, Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. Efectos de la psicoprofilaxis quirúrgica en pacientes postoperatorios. una Revisión bibliográfica

Condemaita, S., Barona, J., Pilliza, W., Sánchez, P., & Fonseca, J. (2023). Percepción de pacientes hospitalizados en cuanto al manejo del dolor postoperatorio. *Latam, 4*(3), 1135-1145. https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1137/1461

Costa, A., Campos, M., Silva, R., Tolsteko, L., & Rangel, E. (2020). Efecto de la intervención educativa en el postoperatorio de personas con estomias instestinales de eliminación: recisión sistemática. *Enfermería Global*(57). https://doi.org/http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.19.1.368501

Cruz, M. (2023). Impacto sobre la ansiedad/depresión tras una intervención educativa de enfermería en pacientes de cirugía cardíaca. *Conocimiento enfermero, 6*(20). https://doi.org/https://doi.org/10.60108/ce.250

Díaz, M., Alcántara, L., Aguilar, D., Puertas, E., & Cano, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería global*(58), 640- 656. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/1695-6141-eg-19-58-640.pdf

Dumbay, M., & Chariguaman, N. (2024). *Proceso de Atención de Enfermería para afrontamiento del estrés en pacientes hospitalizados. Medicina Interna. Hospital General Alfredo Noboa Montenegro período abril-agosto.* Universidad Estatal de Bolívar. https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/8272072b-20aa-46f5-be47-1a3335bc6909/content

Escobar, S., & Hilario, M. (2022). *Estado emocional de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki.* TFM, Universidad Nacional del Callao. https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7300/TESIS%20ESCOBAR%20ESCOBAR_%20HILARIO%20SANCHEZ_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fernández, C., Mansilla, E., Aravena, A., Antiñirre, B., & Garcés, M. (2022). Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería.

Enfermería: Cuidados Humanizados, 11(1), 1-14. http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v11n1/2393-6606-ech-11-01-e2635.pdf

García, E., & Cusme, N. (2023). Aplicación del modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación al estrés. *Brazillian Journal of Health Review, 6*(1). https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-145

Gutiérrez, Z., & Gallard, I. (2020). El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera. *Conecta Libertad, 4*(2), 127-135. https://doi.org/file:///D:/Downloads/editor_itsl,+ENSY+1+V4-N2+pp+127-135.pdf

Hidalgo, B., & Altamira, R. (2021). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? *Enfermería Actual en Costa Rica*(40), 1-10. https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n40/1409-4568-enfermeria-40-40788.pdf

Jara, J., & Tinoco, L. (2021). *Complicaciones postoperatorias en pacientes intervenidos quirúrgicamente de urgencia.* Trabajo de Titulación, Universidad Estatal de Milagro, Ecuador. https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5497/1/TESINA%20COHORTE%20%20SEP2020%20OCT%202021%20JEIMY%20JARA%20-%20LISSET%20TINOCO.pdf

Luciano, J. (2020). *Psonríe*. Psicología: https://www.psonrie.com/noticias-psicologia/los-efectos-psicologicos#:~:text=Autor%3A%20Jisaira%20Luciano-,Los%20efectos%20psicol%C3%B3gicos%20son%20alteraciones%20en%20nuestra%20percepci%C3%B3n%20de%20las,hemos%20experimentado%20muchos%20de%20ellos.

Mateo, A. (2023). *Efectividad de las intervenciones de enfermería en el periodo preoperatorio para reducir la ansiedad en el paciente quirúrgico.* TFM, Universidad Peruana Cayetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14559/Efectividad_MateoAngeles_Andrea.pdf?isAllowed=y&sequence=1&utm_source=chatgpt.com

Morales, S. (2023). *Factores de riesgo relacionados a complicaciones post quirúrgicas en apendicetomía.* Artículo Científico, Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17542/1/UA-MQI-EAC-017-2024.pdf

Organización Mundial de la Salud. (11 de Septiembre de 2023). *Seguridad del paciente.* who.int.: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

Ortega-López, R., Aguirre, E., Pérez, M. A., Sánchez, M., & Arteaga, J. (2018). Intervención educativa para el manejo del dolor en personal de enfermería. *Ciencia UAT, 12*(2). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78582018000100029&script=sci_arttext&utm_source=chatgpt.com

Pinargote, R., Villegas, M., Castillo, Y., Merino, M., Alonso, G., Jaime, N., . . . et.al. (2018). *Fundamentos Teóricos y Prácticos de Enfermería* (Primera ed.). Ecuador: Mawil Publicaciones de Ecuador. https://mawil.us/wp-content/uploads/2021/04/fundamentos-teoricos-y-practicos-de-enfermeria.pdf

Porras-Caballero, F., Rosales, K., Medellín, D., & Sánchez, D. (2021). Aplicación de técnicas de relajació en pacientes preoperatorios, hospitalizados y sus

cuidadores. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, 8*(5). https://doi.org/https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2492

Portilla, L. (2021). *Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, Servicio de Quimioterapia Ambulatoria Adultos del INEN 2021.* Tesis de Grado, Universidad San Martín de Porras, Perú. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8969/Portilla_CLS.pdf

Puig, S., Aliño, M., Duque, A., Cano, I., Martínez, P., Almeda, M., & García, M. (2021). Optimismo disposicional y estrés: claves para promover el bienestar psicológico. *Papeles del Psicólogo, 42*(2), 135-142. https://scielo.isciii.es/pdf/pappsicol/v42n2/0214-7823-pappsicol-42-2-135.pdf

Ramírez, K., & Ururе, I. (2023). Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes postoperados del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, ICA 2021. *Vanguardia, 11*(2), 66-78. https://doi.org/file:///D:/Downloads/a4-66-78.pdf

Recart, A., & González, A. (2020). La Cirugía Mayor Ambulatoria: Rol de la Anestesia Regional. *Revista Chilena de Anestesia*(03). https://doi.org/https://doi.org/10.25237/carsach2020.03

Rodríguez, A., & López, J. (2021). Clasificación de la cirugía. *TEPEXI, 8*(16), 64-66. https://doi.org/file:///D:/Downloads/7046-Manuscrito-39534-1-10-20210507.pdf

Rodriguez, L. (2020). *Grado de cirugía y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos adultos jóvenes de la Clínica Internacional , Cercado de Lima.* Universidad César Vallejo.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60742/Amaro_PDPKP-SD.pdf?sequence=1

Rojas, M., & Marinkovic, B. (2020). Cirugía en Medicina General. Manual de Enfermedades quirúgicas. Chile: Facultad de medicina de la Universidad de Chile. https://libros.uchile.cl/files/presses/1/monographs/1061/submission/proof/32/

Romero, M. (2024). *Cuidados de enfermería durante el postoperatorio en pacientes de cirugías bariátricas. Revisión sistemática.* Artículo Científico de Magister, Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18622/1/UA-MQI-EAC-121-2024.pdf

Servicio Murciano de Salud. (2019). *Cuidados de enfermería del paciente quirúrgico. Curso OPE Enfermería.* España: Aulaplus Formación, S. L. https://aulaplusformacion.es/wp-content/uploads/2020/08/Quirurgico-OPE-Enfermeria-Murcia-DEMO-1.pdf

Swanson, T., Ousey, K., Haesler, E., Bjarnsholt, T. C., & et.al. (2022). *la infección de heridas en la práctica clínica. Principios de las mejore prácticas* (Tercera ed.). Reino Unido: Wounds International. https://woundinfection-institute.com/wp-content/uploads/IWII-CD-2022_ES-web.pdf

Tavera, R., Hernádez, C., & Alonzo, O. (2021). Papel de la enfermería en pacientes postoperados y la necesidad de adquirir nuevos conocimientos. *Conrado, 17*(83), 327-332. http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n83/1990-8644-rc-17-83-327.pdf

Valle, M., Guerrero, J., Acosta, S., & Cando, M. (2021). Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo, 15*(2), 18-27. https://www.redalyc.org/journal/5728/572866949004/html/

Valle, M., Guerrero, J., Acosta, S., & Cando, M. (2021). Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo, 15*(2), 18-25. http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v15n2/2661-6742-ree-15-02-00004.pdf

Varela-Montes, J., García, C., & Cobos, H. (2020). Depresión en el adulto mayor intervenido quirúrgicamente. *Cirugía y Cirujanos, 88*(6), 721-725. https://doi.org/https://doi.org/10.24875/ciru.20001632

Vargas, M., & Vistin, L. (2023). *Cuidados culturales e integrales en el postquirúrgico de pacientes apendicectomizados. Hospital "Dr. Nicolás Cotto Infante" Vinces. Periodo diciembre 2022-abril 2023.* Tesis de Grado, Universidad Estatal de Bolívar, Ecuador. https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/82e4cf16-fcfd-4bed-9a4e-ad67e5acadd8/content

Villanueva, J. (2023). *Frecuencia de ansiedad en los pacientes del servicio de Hospitalización de cirugía general del Hospital San José del Callao.* Universidad Nacional . http://190.12.84.13:8080/bitstream/handle/20.500.13084/7078/TESIS__JONATHAN%20VILLANUEVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yanez, K., Rivas, E., & Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados, 10*(1), 3-17. http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n1/2393-6606-ech-10-01-3.pdf

Yesim, A., Hacer, G., & Oya, O. (2020). Discharge Education Intervention to Reduce Anxiety and Depression in Cardiac Surgery Patients: A Randomized

Controlled Study. *Journal of Perianesthesia Nursing, 35*(2), 185-192. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.08.012

ANEXOS

Anexo 1.- Resolución de Consejo Directivo de aprobación del tema

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 472-2024

Fecha y lugar: Guaranda, 15 de octubre del 2024

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión ordinaria (11) del 15 de octubre del 2024.

PUNTO 11.- Varios
11.4. Lectura y tratamiento del Memorando Nro. UEB-CE-2024-356-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de la Unidad de Titulación de fecha 10 de octubre del 2024

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:
a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitidas por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando Nro. UEB-CE-2024-356-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de la Unidad de Titulación de fecha 10 de octubre del 2024, suscrito por el Doctor Santiago Freire Coordinador de la Unidad de Titulación de la Carrera Enfermería.

QUE, Visto el ACTA DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA, realizado en 10 de octubre del 2024, a las 8h30, para tratar los puntos de la convocatoria; a las 8:30 a.m., se inicia la reunión con una cordial bienvenida y saludo a los miembros de la comisión. A continuación, se procede con la lectura de la convocatoria, la cual especifica el tema a tratar. Los integrantes de la comisión de titulación expresan su conformidad para comenzar la sesión, según los puntos establecidos en dicha convocatoria.

Desarrollo del orden del día:
PUNTO 4.- Tratamiento de presentación de Anteproyectos de Investigación.
La comisión de la Unidad de Titulación recepta y analiza los temas de los anteproyectos de investigación, aprobando, realizando ciertos ajustes en número de palabras y /o periodo académico actual. Asignando tutores en base al perfil profesional. Sugiriendo la aprobación por instancias pertinentes, según detalla en la siguiente tabla:
Tabla N°3

Nombres y Apellidos	Tema propuesto	Tema Aprobado por la comisión de titulación	Modalidad de titulación	Director de tesis asignado	Observaciones
Jeimy Estefanía Mariño Meneses María Belén	Seguimiento al consumo del suplemento alimentario para madres lactantes de Salinas, Simiatug y Guanujo. Septiembre	Seguimiento al consumo del suplemento alimentario para madres lactantes de Salinas, Simiatug y Guanujo. Octubre 2024 – Enero 2025	Proyecto de investigación	ND. Janine Maribel Taco	

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Torres Ramos	– Diciembre 2024				
Marjorie Esthefania vega González. Yessenia Maybeth Yazuma Tamami	Conocimientos, aptitudes y practicas sobre las nuevas masculinidades en estudiantes de la carrera de enfermería. Periodo septiembre – diciembre 2024	Conocimientos, aptitudes y practicas sobre las nuevas masculinidades en estudiantes de la carrera de enfermería. Octubre 2024 – Enero 2025	Proyecto de investigación	Lic. Mery Rea PhD.	
Manotoa Mera Shaylin Micaela Tercero Caiza Marjorie Prisila	Aplicación de los principios bioéticos por los internos rotativos de enfermería en la atención a pacientes indígenas. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo septiembre – diciembre 2024	Evolución del crecimiento en la primera infancia en relación con las curvas de la OMS. Cordero Crespo. Octubre 2024 – Enero 2025.	Proyecto de investigación	ND. Janine Maribel Taco	Reformulado
Zuleica Nataly Cherres Naranjo Gerardo Caleb Urrea Bustillos	Nutrición y salud en adultos mayores: relación entre la dieta y la sarcopenia. Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024 – enero 2025	Patrones dietéticos y prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. Centro de Salud Julio Moreno. Octubre 2024 – Enero 2025.	Proyecto de investigación	Dr. Santiago Freire	Reformulado
Chacha Bayas Jonathan Fabian Chariguaman Llumitaxi Alex Ruperto	Cuidados de enfermería para prevenir las repercusiones psicológicas en los pacientes post operatorio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Septiembre – Diciembre 2024	Cuidados de enfermería para prevenir las repercusiones psicológicas en pacientes post operatorio. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025	Proyecto de investigación	Lic. Stefanny Dias Ledesma. Mgtr	
Yadira Andriana Cayambe Chimborazo Fernanda Magali Rea Chasi	Proceso de atención de enfermería según el modelo de Nola Pender para el fomento de la lactancia materna en el egreso hospitalario de recién nacidos. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Septiembre – Diciembre 2024	Proceso de atención de enfermería en primigestas según Ramona Mercer. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025.	Proyecto de investigación	Lic. Katherin Chasi	Reformulado
Yadira Estefanía Toapanta Tituaña Odalis Lissette Quispe Olivarez	Prácticas de enfermería en la prevención de infecciones urinarias en mujeres embarazadas en el centro de salud San Simón, periodo octubre 2024 – enero 2025	Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil, Cordero Crespo. Octubre 2024 – Enero 2025	Proyecto de investigación	Lic. Mary Mosso Mgtr.	Reformulado

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA DESARROLLADA EL 10 DE OCTUBRE DEL 2024, Y SOBRE EL ANÁLISIS REALIZADO POR LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA, RESUELVE:

1. APROBAR LOS TEMAS DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, REALIZANDO AJUSTES EN NÚMERO DE PALABRAS Y /O PERIODO ACADÉMICO ACTUAL.
2. APROBAR LA DESIGNACIÓN DE TUTORES EN BASE AL PERFIL PROFESIONAL, SEGÚN SE INDICA:

Nombres y Apellidos	Tema propuesto	Tema Aprobado por la comisión de titulación	Modalidad de titulación	Director de tesis asignado	Observaciones
Jeimy Estefanía Mariño Meneses María Belén Torres Ramos	Seguimiento al consumo del suplemento alimentario para madres lactantes de Salinas, Simiatug y Guanujo. Septiembre – Diciembre 2024	**Seguimiento al consumo del suplemento alimentario para madres lactantes de Salinas, Simiatug y Guanujo. Octubre 2024 – Enero 2025**	Proyecto de investigación	**ND. JANINE MARIBEL TACO**	

Marjorie Esthefania vega González. Yessenia Maybeth Yazuma Tamami	Conocimientos, aptitudes y practicas sobre las nuevas masculinidades en estudiantes de la carrera de enfermería. Periodo septiembre – diciembre 2024	**Conocimientos, aptitudes y practicas sobre las nuevas masculinidades en estudiantes de la carrera de enfermería. Octubre 2024 – Enero 2025**	Proyecto de investigación	**LIC. MERY REA PHD.**	
Manotoa Mera Shaylin Micaela Tercero Caiza Marjorie Prisila	Aplicación de los principios bioéticos por los internos rotativos de enfermería en la atención a pacientes indígenas. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo septiembre – diciembre 2024	**Evolución del crecimiento en la primera infancia en relación con las curvas de la OMS. Cordero Crespo. Octubre 2024 – Enero 2025.**	Proyecto de investigación	**ND. JANINE MARIBEL TACO**	Reformulado
Zuleica Nataly Cherres Naranjo Gerardo Caleb Urrea Bustillos	Nutrición y salud en adultos mayores: relación entre la dieta y la sarcopenia. Centro de Salud Cordero Crespo. Periodo octubre 2024 – enero 2025	**Patrones dietéticos y prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. Centro de Salud Julio Moreno. Octubre 2024 – Enero 2025.**	Proyecto de investigación	**DR. SANTIAGO FREIRE**	Reformulado
Chacha Bayas Jonathan Fabian Chariguaman Llumitaxi Alex Ruperto	Cuidados de enfermería para prevenir las repercusiones psicológicas en los pacientes post operatorio en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Septiembre – Diciembre 2024	**Cuidados de enfermería para prevenir las repercusiones psicológicas en pacientes post operatorio. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025**	Proyecto de investigación	**LIC. STEFANNY DIAS LEDESMA. MGTR**	
Yadira Andriana Cayambe Chimborazo Fernanda Magali Rea Chasi	Proceso de atención de enfermería según el modelo de Nola Pender para el fomento de la lactancia materna en el egreso hospitalario de recién nacidos. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Septiembre – Diciembre 2024	**Proceso de atención de enfermería en primigestas según Ramona Mercer. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025.**	Proyecto de investigación	**LIC. KATHERIN CHASI**	Reformulado
Yadira Estefanía Toapanta Tituaña Odalis Lissette Quispe Olivarez	Prácticas de enfermería en la prevención de infecciones urinarias en mujeres embarazadas en el centro de salud San Simón, periodo octubre 2024 – enero 2025	**Prevalencia del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil, Cordero Crespo. Octubre 2024 – Enero 2025**	Proyecto de investigación	**LIC. MARY MOSSO MGTR.**	Reformulado

Notifíquese. –

LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES Mgtr.
DECANA

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

SLP/TH.

Anexo 2.- Designación de tutora para la elaboración de tesis

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 21 de Octubre del 2024

Lic. Stefanny Dias Ledesma. Mgtr

Profesor Investigador

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. FCSSH- RCD-472-2024 del Consejo Directivo en sesión ordinaria (11) del 15 de Octubre del 2024 resuelve:

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: sobre la base del contenido del acta de la comisión de titulación de la carrera enfermería desarrollada el día 10 de Octubre acta de la sugerencia de la de titulación y se resuelve:

SOBRE LA BASE DE LA DE LA REFORMA DEL REGLAMENTO DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO APROBADO POR CONSEJO UNIVERSITACIÓN ORDINARIA (11) DE CONSEJO UNIVERSITARIO, DESARROLLADO EL 15 DE OCTUBRE DEL 2024, CON RESOLUCIÓN NO, FCSSH-RCD- 472-2024 EN EL ARTS LA DESIGNACIÓN DE DIRECTORES O TUTORES: LA REALIZARA EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, POR LO QUE ESTE CONSEJO REALIZA EL CAMBIO DE TUTOR LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, EN QUE LOS DOCENTES QUE FUERON CONTRATADOS PARA EL CICLO ACADÉMICO OCTUBRE- ENERO 2025, QUEDANDO DE LA SIGUIENTE MANERA:

GRUPOS QUE PRESENTAN SU ANTEPROYECTO	TEMA APROBADO PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN	TUTORES APROBADOS
Chacha Bayas Jonathan Fabian Chariguaman Llumitaxi Alex Ruperto	Cuidados de enfermería para prevenir las repercusiones psicológicas en pacientes post operatorio. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025	Salud y Bienestar Calidad del cuidado del enfermero	Lic: Stefanny Dias Ledesma. Mgtr

Por lo que solicito comedidamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente

Recibido
21-10-2024
11:00

DR. Santiago Freire Salazar MGTR
Coordinador Unidad de Titulación

irección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
uaranda-Ecuador
eléfono: (593) 3220 6059

Anexo 3.- Permiso de ejecución del proyecto en el Hospital

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

CSZ5 – Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Dirección Asistencial Hospitalaria
Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-HG-ANM-DI-2025-0012-M

Guaranda, 14 de enero de 2025

PARA: Sr. Mgs. Darwin Rolando Poveda Ortiz
Gerente del Hospital Docente Alfredo Noboa Montenegro

ASUNTO: RESPUESTA: PERFILES DE PROYECTOS DE TRABAJOS DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

De mi consideración:

Dando respuesta y una vez revisado los perfiles de los proyectos de investigación se autoriza la realización de la trabajo de investigación de los estudiantes de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar previa titulación

Cuidados de enfermería para prevenir las repercusiones psicológicas en pacientes post operatorio. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025	*Chacha Bayas Jonathan Fabian* *Chariguaman Llumitaxi Alex Ruperto*
Proceso de atención de enfermería en primigestas según Ramona Mercer. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025.	*Yadira Andriana Cayambe Chimborazo* *Fernanda Magali Rea Chasi*

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Espc. Santiago Ismael Pacheco Toro
RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACION

Referencias:
- MSP-CZS5-BO-HG-ANM-G-2025-0011-MEMO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

CSZ5 – Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Dirección Asistencial Hospitalaria
Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-HG-ANM-DI-2025-0012-M

Guaranda, 14 de enero de 2025

Anexos:
- perfil_proyecto_2.pdf
- anteproyecto_primigestas_adriana_y_fer-comprimido_1.pdf

Firmado electrónicamente por: SANTIAGO ISMAEL PACHECO TORO

Anexo 4.- Validación de instrumento de la encuesta

Validación de Alfa de Cronbach

Cálculo manual

Cálculo de Varianzas

	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Participante 4	Participante 5	VARIANZA
Pregunta 1	2	2	3	3	2	0,3
Pregunta 2	2	2	2	2	2	0
Pregunta 3	1	1	3	2	3	1
Pregunta 4	3	3	2	3	1	0,8
Pregunta 5	2	2	2	3	3	0,3
Pregunta 6	2	2	2	2	1	0,2
Pregunta 7	1	3	3	2	2	0,7
Pregunta 8	1	2	3	3	1	1
Pregunta 9	2	3	3	2	1	0,7
Pregunta 10	2	2	2	2	1	0,2
Pregunta 11	2	3	2	3	2	0,3
Pregunta 12	2	2	3	2	1	0,5
Pregunta 13	2	2	3	3	1	0,7
Pregunta 14	2	3	3	3	1	0,8
Pregunta 15	2	3	3	3	1	0,8
Pregunta 16	2	3	2	1	1	0,7
Pregunta 17	2	3	2	3	3	0,3
Pregunta 18	2	2	3	3	3	0,3
Pregunta 19	2	1	2	2	1	0,3
Pregunta 20	2	3	2	2	1	0,5
Pregunta 21	2	3	3	2	1	0,7
Pregunta 22	2	2	2	2	1	0,2
Pregunta 23	2	3	2	3	2	0,3
Pregunta 24	2	2	3	2	1	0,5
Pregunta 25	2	2	3	3	1	0,7
Total	**48**	**59**	**63**	**61**	**38**	**12,8**

K (Número de ítems)	25
Suma de la varianza individual	12.8
Varianza total	111.7

Ecuación

$$\propto = \frac{k}{k-1}\left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt}\right]$$

Sustituyendo

$$\propto = \frac{25}{25-1}\left[1 - \frac{\sum 12.8}{111.7}\right.$$
$$= 1.0410.8854$$
$$\left. = 0.922\right]$$

Cálculo con IBM SPSS v5

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	5	21,7
	Excluido[a]	18	78,3
	Total	23	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,92	25

Interpretación

La viabilidad del cuestionario diseñado para la presente investigación se sustenta en su estructura clara, coherente y adaptada al contexto hospitalario del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, dirigida específicamente a pacientes en el periodo postoperatorio. Este instrumento, compuesto por preguntas cerradas organizadas en tres secciones (datos sociodemográficos, repercusiones psicológicas y cuidados de enfermería), permite recopilar información precisa y pertinente sobre las experiencias subjetivas de los pacientes y la atención recibida por parte del personal de enfermería.

Su validez y confiabilidad fueron verificadas mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual arrojó un valor de 0,922, evidenciando una alta consistencia interna y, por ende, una adecuada fiabilidad del instrumento. Además, su aplicación piloto en una muestra preliminar permitió comprobar la comprensión de los ítems y la funcionalidad del formato, ratificando así su viabilidad para alcanzar los objetivos propuestos en el estudio.

Anexo 5.- Consentimiento Informado

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **" Cuidados de enfermería para prevenir las repercusiones psicológicas en pacientes post operatorio. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025",** a cargo de las estudiantes: Chacha Bayas Jonathan Fabian y Chariguaman Llumitaxi Alex Ruperto, estudio realizado para la obtención de título de Licenciada en enfermeria, bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Stefanny Dias docente de la Universidad Estatal de Bolivar.

El objetivo principal de este trabajo es recolectar información mediante una encuesta realizados a los pacientes del área de cirugía atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro Si acepta participar en este estudio requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar. Esta actividad se efectuará de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 20 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted. La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, para lo cual los informantes serán identificados con código, sin que la identidad de los participantes sea requerida o escrita en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el repositorio digital de la Universidad Estatal de Bolivar.

Su participación en este estudio no le reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes. Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado. y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: " Cuidados de enfermería para prevenir las repercusiones psicológicas en pacientes post operatorio. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025".
Acepto participar en el presente estudio.

Nombre y Apellido: ……..

Firma: …….

Anexo 6.- Instrumentos aplicados encuesta

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA. Cuidados de enfermería para prevenir las repercusiones psicológicas en pacientes post operatorio. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024 – Enero 2025

AUTORES: Chacha Bayas Jonathan Fabian Y Chariguaman Llumitaxi Alex Ruperto

TUTOR : Lic: Stefany Dias Ledesma. Mgtr

Objetivo: Conocer las principales repercusiones psicológicas en los pacientes postoperatorio atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el período Octubre 2024 – Enero 2025

Dirigido a: Pacientes en el postoperatorio

Cuestionario Cerrado

Sección I Datos sociodemográficos

Género	◯ Femenino ◯ Masculino ◯ Otro
Edad	◯ Desde los 15 a 30 años ◯ Entre 30 a 40 años ◯ Entre 50 a 60 años ◯ Más de 60 años
Estado Civil	◯ Soltero ◯ Casado ◯ Unión Libre ◯ Viudo ◯ Divorciado
Religión	◯ Católico ◯ Evangélico ◯ Testigo de Jehová ◯ Cristiano ◯ Otro

Sección II Repercusiones psicológicas en los pacientes postoperatorio

Indicadores	Preguntas	Escala Likert
Niveles de ansiedad	1. ¿Con qué frecuencia ha experimentado nerviosismo o preocupación después de la cirugía?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre

Confusión y delirio	2. ¿Con qué frecuencia ha tenido momentos de confusión después de la cirugía?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
	3. ¿Ha tenido algún tipo de alucinaciones o delirio después de la cirugía?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
Manejo del dolor	4. ¿El dolor que ha experimentado está siendo controlado de manera efectiva por el personal de enfermería?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
Calidad del descanso	5. ¿Ha logrado dormir bien durante las noches después de la cirugía?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
Relación paciente-enfermero	6. ¿El personal de enfermería le ha transmitido confianza durante su proceso de recuperación?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
Conocimiento sobre su estado de salud	7. ¿Cree que le han explicado bien su condición y los cuidados que necesita?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
Expresión de miedos y preocupaciones	8. ¿El personal de enfermería le ha dado la oportunidad de expresar sus inquietudes sobre su recuperación?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
Bienestar físico y ambiental	9. ¿El personal de enfermería ha asegurado que sus necesidades básicas de higiene y confort sean atendidas?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
Uso de técnicas de relajación	10. ¿El personal de enfermería le ha ayudado a manejar su estrés utilizando técnicas de relajación o apoyo emocional?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre

Sección III: Cuidados de enfermería

Indicadores	Preguntas	Escala Cerrada
Uso de herramientas técnicas	11. ¿El personal de enfermería utilizó herramientas para valorar y manejar el dolor?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre

	12. ¿El personal de enfermería le ha dado consejos para evitar o manejar la confusión?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
	13. ¿Le han explicado cómo prevenir o tratar el delirio?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
Actitud empática	14. ¿El personal de enfermería fue amable y escuchó con atención sus preocupaciones?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
Orientaciones sobre cuidados	15. ¿El personal de enfermería le brindó información clara y adecuada sobre los cuidados postoperatorios?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
	16. ¿El personal de enfermería mantuvo todo limpio y cuidado al atender su herida?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
	17. ¿El personal de enfermería le educo sobre el plan de tratamiento y la toma de medicación?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
Seguimiento de descanso	18. ¿El personal de enfermería realizó seguimiento de sus horas de descanso y sueño luego de su intervención quirúrgica?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
Atención a necesidades básicas	19. ¿El personal de enfermería le brindó atención garantizando el cumplimiento de las medidas de higiene y confort de forma constante?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
Identificación y confianza	20. ¿El personal de enfermería se presentó adecuadamente y	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre

	fomentó una relación de confianza?	
Reconocimiento de creencias y costumbres	21. ¿El personal de enfermería respetó y consideró sus creencias o costumbres durante los cuidados recibidos?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
Implementación de estrategias para manejo del estrés	22. ¿El personal de enfermería aplicó técnicas de relajación para disminuir su ansiedad?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
Enseñanza sobre manejo del dolor	23. ¿El personal de enfermería le brindó educación sobre cómo manejar el dolor y otras molestias en casa?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
Manejo de ansiedad y repercusiones psicológicas	24. ¿El personal de enfermería le explico con claridad que es necesario mantener la calma ante cualquier consecuencia del postoperatorio y acudir con su médico ante cualquier duda?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre
	25. ¿El personal de enfermería le brindó apoyo psicológico y emocional durante todo el proceso operatorio?	◯ Nunca ◯ A veces ◯ Siempre

Anexo 7.- Aplicación de encuesta a los pacientes del servicio de cirugía



Gráfico N°1: Encuesta aplicada
Estudiante: Fabian Chacha



Gráfico N°2: Encuesta aplicada
Estudiante: Alex Chariguaman

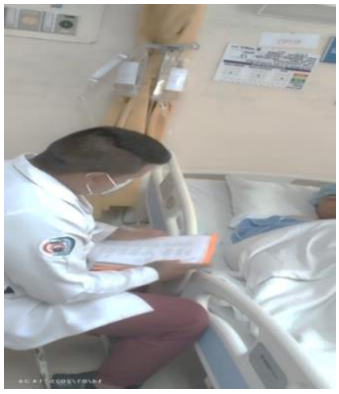


Gráfico N°3: Encuesta aplicada
Estudiante: Fabian Chacha



Gráfico N°4: Encuesta aplicada
Estudiante: Alex Chariguaman



Gráfico N°5: Encuesta aplicada
Estudiante: Fabian Chacha

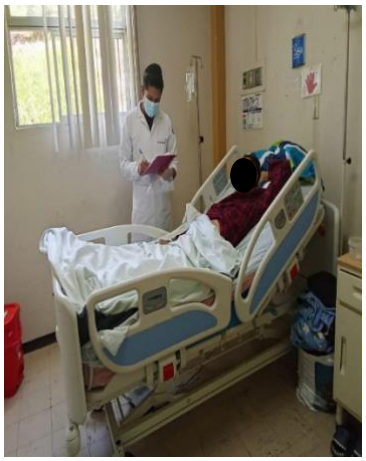


Gráfico N°6: Encuesta aplicada
Estudiante: Alex Chariguaman



Gráfico N°7: Encuesta aplicada
Estudiante: Fabian Chacha



Gráfico N°8: Encuesta aplicada
Estudiante: Alex Chariguaman



Gráfico N°9: Encuesta aplicada
Estudiante: Fabian Chacha



Gráfico N°10: Encuesta aplicada
Estudiante: Alex Chariguaman



Gráfico N°11: Encuesta aplicada
Estudiante: Fabian Chacha



Gráfico N°12: Encuesta aplicada
Estudiante: Alex Chariguaman

Anexo 8.- Evidencia fotográfica de acompañamiento y seguimiento de tutoría



Gráfico N°1: Desarrollo del capítulo I El problema



Gráfico N°2: Desarrollo de capitulo II Marco teórico



Gráfico N°3: Desarrollo del capítulo III Marco metodológico



Gráfico N°4: Análisis de los logros alcanzados según los objetivos planteados



Gráfico N°5: Desarrollo de la guía de cuidados de enfermería

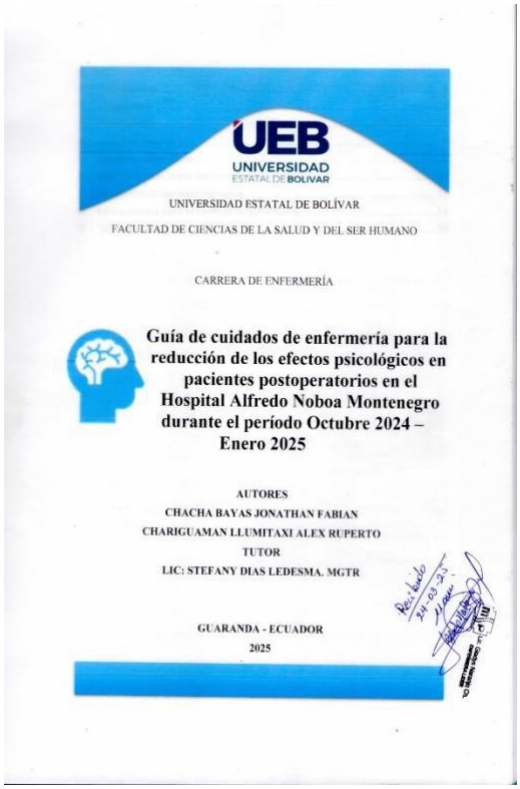


Gráfico N°6: Desarrollo del capítulo VI Conclusiones y recomendaciones

Anexo 9.- Entrega de la guía en el Hospital



Gráfico N°1: Entrega de la guía de cuidados para la reducción de los efectos psicológicos en pacientes postoperatorios.



UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Guía de cuidados de enfermería para la reducción de los efectos psicológicos en pacientes postoperatorios en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el período Octubre 2024 – Enero 2025

AUTORES

CHACHA BAYAS JONATHAN FABIAN

CHARIGUAMAN LLUMITAXI ALEX RUPERTO

TUTOR

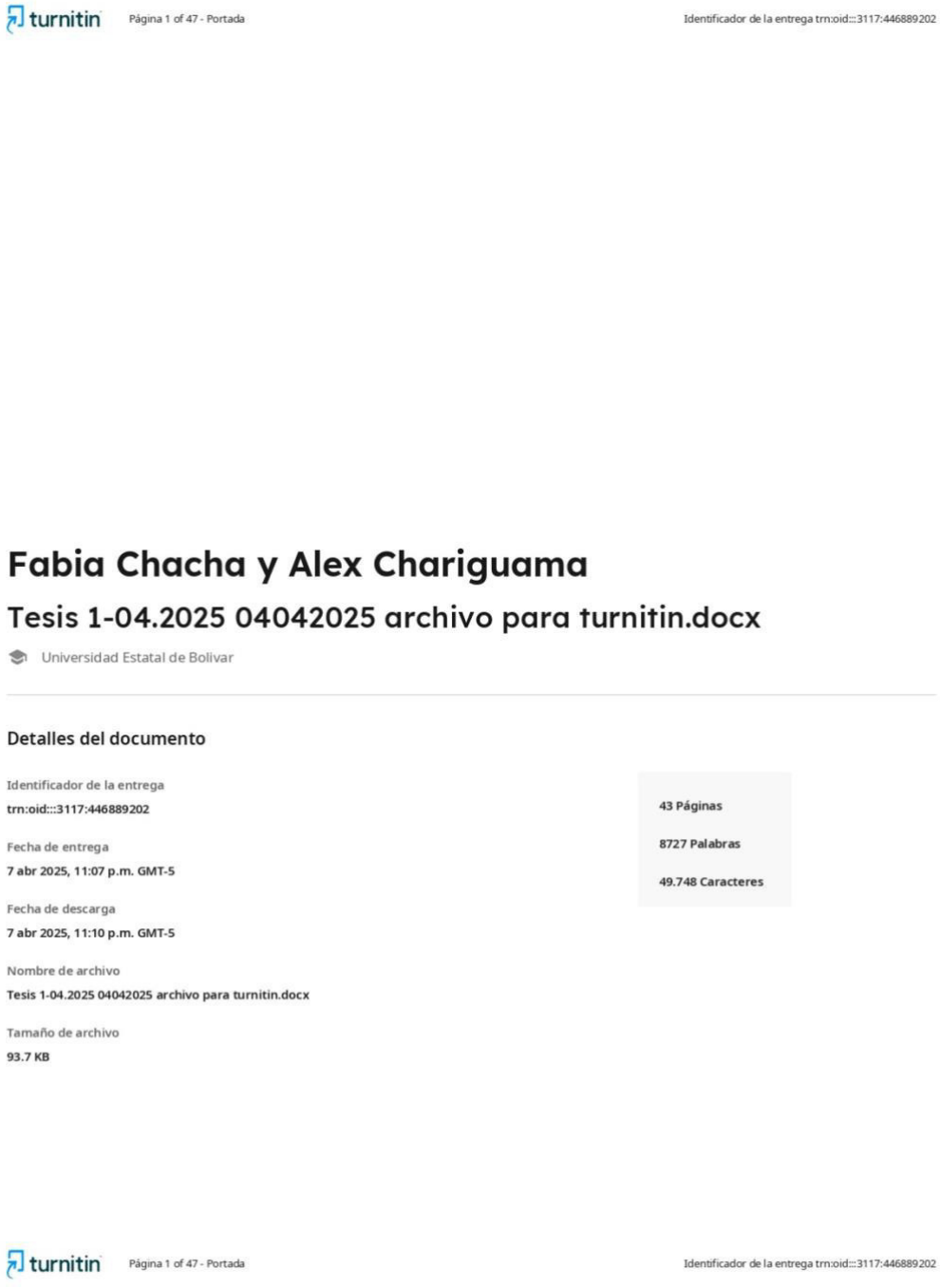
LIC: STEFANY DIAS LEDESMA. MGTR

GUARANDA - ECUADOR

2025

Gráfico N°2: Firma y sello a cargo de la licenciada Gladys Naranjo, líder del área de cirugía.

Anexo 10.- Certificado de anti plagio



6% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Small Matches (less than 12 words)

Exclusions

- 4 Excluded Matches

Top Sources

5% Internet sources
1% Publications
4% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

turnitin Página 2 of 47 - Integrity Overview Identificador de la entrega trn:oid:::3117:446889202

Anexo 11 - Cumplimiento de horas autónomas y tutorías académicas

DATOS GENERALES

TÍTULO: "cuidados de enfermería para prevenir las repercusiones psicológicas en pacientes post operatorios. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Octubre 2024-Enero 2025"

NOMBRE Y APELLIDOS DEL DIRECTOR O TUTOR: Lcda. Stefanny Días Ledesma MSc

NOMBRE Y APELLIDOS DE ESTUDIANTES INTEGRANTES: Jonathan Fabián Chacha Bayas, Alex Ruperto Chariguaman Llumitaxi

FECHA DEL INFORME: 08-04-2025

ACTIVIDADES CUMPLIDAS	HORAS DE TUTORIA O DIRECCIÓN (100)	HORAS AUTONOMAS CUMPLIDAS POR EL ESTUDIANTE (300)	OBSERVACIONES
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA • Formulación del Problema	8 horas	20 horas autónomas	
2. OBJETIVOS • Definición de objetivo general y específicos	12 horas	30 horas autónomas	
3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	12 horas	30 horas autónomas	
4. MARCO TEÓRICO • Antecedentes de la Investigación Bases Teóricas-científica • Definición de Términos (Glosario) • Sistemas de hipótesis (de ser necesarias) • Definición y sistema de Variables	13 horas	40 horas autónomas	
5. MARCO METODOLÓGICO • Nivel de Investigación • Diseño • Población y Muestra	10 horas	50 horas autónomas	

• Técnicas e Instrumentos de recolección de datos • Técnicas de procesamiento y Análisis de datos (estadístico utilizado)			
6. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	20 horas	60 horas autónomas	
7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS • Definición de los recursos con los que se lleva a cabo la investigación • Cronograma • Presupuesto	5 horas	20 horas autónomas	
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES • Comprobación de la Hipótesis (si existe la misma en su diseño) • Conclusiones Recomendaciones	5 horas	12 horas autónomas	
9. DEFINICIÓN Y REDACCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA	3 horas	8 horas autónomas	
10. CORRECCION DE PRIMER BORRADOR Y CALIFICACIÓN FINAL DEL PROYECTO	12 horas	30 horas autónomas	
TOTAL, HORAS	100 horas	300 horas autónomas	

FIRMA DEL DIRECTOR O TUTOR

FIRMA DE/LOS ESTUDIANTES INTEGRANTES

Lcda. Stefanny Días MSc

Fabián Chacha

Alex Chariguaman