UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

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

TEMA:

"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DICIEMBRE 2025–MARZO 2026"

AUTORES:

CRISTIAN STEVEN CASTILLO CASTELLANO
LEYDI ROSALIA ARELLANO CABEZAS

TUTOR:
LICDA. LOURDES MORAYMA REMACHE AGUALONGO, MGTR

GUARANDA-ECUADOR

2026

DEDICATORIA

A Dios, por haber sido mi guía y acompañante a lo largo de este proceso, este trabajo es reflejo de su amor y presencia infinita. A mis queridos padres, Eduardo Arellano y Mayra Cabezas, por su amor, confianza y apoyo incondicional; a mi padre, por enseñarme valores como el compromiso y la responsabilidad, pilares fundamentales que han guiado mi formación, a mi madre, por inculcarme la resiliencia y la disciplina, virtudes que me han permitido mantenerme firme y perseverante a lo largo del camino. A mi hermana, Estefanía Arellano, por su cariño, apoyo constante y confianza en cada etapa de este camino; a mi novio, por su amor, comprensión y palabras de aliento que me motivaron a seguir adelante; a mi amiga Andrea, por su sincera amistad y compañía incondicional; así como a toda mi familia y amigos, por creer en mí y acompañarme con su apoyo durante este proceso.

Leydi Rosalia Arellano Cabezas

A Dios, por ser mi fortaleza en cada momento de dificultad, por darme serenidad y por recordarme que con fe, perseverancia y amor todo es posible. A mis padres, Bolívar Castillo y Lupe Castellano, por sus enseñanzas, valores y apoyo incondicional en esta importante etapa de mi vida. A mi hermano Jimmy Castillo por ser ejemplo de perseverancia y responsabilidad. Y, con especial cariño, a mi abuelita, cuyo recuerdo permanece como una fuente de inspiración silenciosa y eterna en mi camino. Asimismo, expreso mi gratitud a mis compañeros de carrera, con quienes compartí desvelos, retos y aprendizajes que hicieron este viaje más llevadero. De manera muy especial, agradezco a mi enamorada, Janine Caiza, por su amor, paciencia y por ser mi apoyo incondicional, motivándome a culminar con éxito este gran paso profesional.

Cristian Steven Castillo Castellano

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por concederme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar con éxito este trabajo de investigación. Asimismo, expreso mi gratitud a la Universidad Estatal de Bolívar por brindarme una formación académica y profesional de calidad, que me permitió desarrollar conocimientos y habilidades. A mi tutora, Lic. Morayma Remache, por su guía, paciencia, dedicación y valioso acompañamiento durante el desarrollo de esta investigación. De igual manera, agradezco a los demás docentes por compartir generosamente sus conocimientos, experiencias y enseñanzas, las cuales contribuyeron significativamente a mi formación académica y personal. También extiendo mi reconocimiento a todas las personas que me brindaron su apoyo, motivación y colaboración para hacer posible la culminación satisfactoria de este importante logro.

Leydi Rosalia Arellano Cabezas

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios por brindarme la fortaleza, la sabiduría y la constancia que me permitieron alcanzar la culminación de este trabajo de investigación. De igual manera, a la Universidad Estatal de Bolívar, por brindarme la formación académica, humana y profesional que ha marcado mi vida y me ha permitido desarrollar un profundo compromiso con el cuidado y bienestar de los demás. A mi tutora, Lic. Morayma Remache, por su guía, paciencia y dedicación durante el desarrollo de este trabajo. A los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, quienes, con sus enseñanzas, conocimientos y ejemplo, contribuyeron significativamente a mi crecimiento académico, personal y ético como futuro profesional.

Cristian Steven Castillo Castellano

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR/A

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

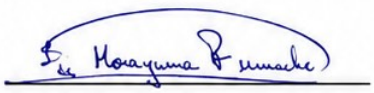
Guaranda, 26 de marzo de 2026

CERTIFICADO DE LA TUTORA

El suscrito/la suscrita Mgtr. Lourdes Morayma Remache Agualongo, 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: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DICIEMBRE 2025– MARZO 2026",** realizado por los estudiantes Leydi Rosalia Arellano Cabezas, con C.I. 0250316452, y Cristian Steven Castillo Castellano, con C.I. 1723329007, ha cumplido con las lineamientos metodológicos contemplados en la unidad de titulación de la carrera de Enfermería, por lo que se autoriza su presentación ante las instancias respectivas para su evaluación y calificación.



Mgtr. Lourdes Morayma Remache Agualongo
TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

DERECHOS DE AUTOR

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR — BIBLIOTECA GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Nosotros Leydi Rosalia Arellano Cabezas y Cristian Steven Castillo Castellano portador/res de la Cédula de Identidad No 0250316452 y 1723329007 en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de investigación: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DICIEMBRE 2025- MARZO 2026, 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 nuestro 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.

Nombres y Apellidos	Nombres y Apellidos
Leydi Rosalia Arellano Cabezas	Cristian Steven Castillo Castellano
Validar sólo en FirmaEC. Firmado Electrónicamente por: LEYDI ROSALIA ARELLANO CABEZAS	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: CRISTIAN STEVEN CASTILLO CASTELLANO

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

TITULO

Proceso de Atención de Enfermería según el Modelo de Adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Diciembre 2025– Marzo 2026

ÍNDICE

DEDICATORIA II
AGRADECIMIENTO III
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR/A IV
DERECHOS DE AUTOR V
TITULO VI
ÍNDICE VII
RESUMEN EJECUTIVO XI
ABSTRACT XII
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I 4
1. EL PROBLEMA 4
1.1 Planteamiento del problema 4
1.2 Formulación del problema 7
1.3 Justificación de la investigación 7
1.4 Objetivos 8
1.4.1 Objetivo general 8
1.4.2 Objetivos específicos 8
1.5 Limitaciones 9
CAPÍTULO II 10
2 MARCO TEÓRICO 10
2.1 Antecedentes de la investigación 10
2.1.1 Antecedentes Internacional 10
2.1.2 Antecedentes Nacionales 12
2.1.3 Antecedentes Locales 13
2.2 Bases teóricas 16
2.2.1 Proceso de Atención de Enfermería (PAE) 16
2.2.2 Modos de adaptación según Callista Roy 26
2.2.3 Tipos de estímulos 27
2.2.4 Paciente prequirúrgico 28
2.2.5 Etapas del proceso quirúrgico 29
2.2.6 Etapas del periodo preoperatorio 30
2.2.7 Necesidades físicas, emocionales y psicológicas del paciente 31
2.2.8 Factores que influyen en la respuesta adaptativa prequirúrgica 32
2.2.9 Rol de enfermería en el cuidado preoperatorio 33
2.2.10 Educación y preparación del paciente antes de la cirugía 33

2.2.11 Adaptación del paciente prequirúrgico según el Modelo de Roy.....33
2.2.12 Valoración integral al paciente prequirúrgico.....35
2.3 Marco legal.....37
2.4 Definición de términos (glosario).....38
CAPÍTULO III.....41
3 MARCO METODOLÓGICO.....41
3.1 Nivel de investigación.....41
3.2 Diseño.....41
3.3 Población y muestra.....42
3.4 Variables.....42
3.4.1 Variable independiente.....42
3.4.2 Variable dependiente.....43
3.4.3 Operacionalización de las variables.....44
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....49
3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....49
CAPÍTULO IV.....51
4 RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.....51
5 MARCO ADMINISTRATIVO.....82
5.1 Cronograma de actividades.....82
5.2 Presupuesto.....84
CAPÍTULO V.....85
6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....85
6.1 Conclusiones.....85
6.2 Recomendaciones.....87
7 BIBLIOGRAFÍA.....88

Índice de tablas

Tabla 1 Datos sociodemográficos 51
Tabla 2 Oxigenación 53
Tabla 3 Circulación 54
Tabla 4 Dolor 55
Tabla 5 Nutrición 56
Tabla 6 Eliminación 57
Tabla 7 Estado de la piel 58
Tabla 8 Horas de sueño diario 59
Tabla 9 Modo autoconcepto 60
Tabla 10 Modo función de rol 61
Tabla 11 Modo interdependencia 62
Tabla 12 64
Tabla 13 Plan de cuidado según el Modelo de Adaptación de Callista Roy Dolor moderado (3-5) 65
Tabla 14 Plan de cuidado según el Modelo de Adaptación de Callista Roy Horas de sueño (4-6h) 70
Tabla 15 Plan de cuidado según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. Nivel de ansiedad del paciente y falta de apoyo emocional por parte de los profesionales de salud. 73
Tabla 16 Plan de cuidado según el Modelo de Adaptación de Callista Roy Dependencia moderada (61-90) 76
Tabla 17 Plan de cuidado según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. Falta de información sobre la condición y los procedimientos a realizar en la cirugía. Preocupación del paciente para realizar actividades diarias posterior a la cirugía y Dificultad de comunicación entre el paciente y el personal de salud. 78
Tabla 18 Presupuestos 84

Índice de anexos

Anexo No. 1 Aceptación del tema....93
Anexo No. 2 Instrumento....94
Anexo No. 3 Aplicación del Instrumento....97
Anexo No. 4 Aplicación del índice de Barthel....101
Anexo No. 5 Aplicación de la Escala de Ansiedad de Beck....104
Anexo No. 6 Designación del tutor....105
Anexo No. 7 Permiso de ejecución del trabajo de investigación....108
Anexo No. 8 Validación de instrumento....110
Anexo No. 9 Consentimiento informado....113
Anexo No. 10 Registro fotográfico....114
Anexo No. 11 Certificado de cumplimiento de trabajo de tesis....118
Anexo No. 12 Constancia de ejecución de los planes de cuidado. 119
Anexo No. 13 Certificado de antiplagio....120

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción: el cuidado de enfermería en el periodo prequirúrgico constituye un componente fundamental para garantizar la adaptación integral del paciente frente a los cambios fisiológicos y psicoemocionales asociados al proceso quirúrgico; sin embargo, en diversos contextos hospitalarios persisten limitaciones en la atención sistematizada de estas dimensiones, lo que puede afectar la calidad del cuidado y los resultados clínicos. **Objetivo** analizar el proceso adaptativo de los pacientes prequirúrgicos mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería basado en el Modelo de Adaptación de Callista Roy en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el periodo diciembre 2025 – marzo 2026. **Metodología:** La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 100 pacientes prequirúrgicos atendidos en el área de cirugía, a quienes se aplicó una guía de valoración fundamentada en los modos adaptativos del modelo de Roy; los datos fueron recolectados mediante observación clínica y registros estructurados, y analizados mediante estadística descriptiva. **Resultados:** se evidenció la presencia de respuestas no adaptativas en los modos fisiológico, autoconcepto función de rol e interdependencia. La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería permitió diseñar e implementar un plan de cuidados orientado a favorecer la adaptación del paciente durante el período prequirúrgico, como resultado, se evidenció una disminución de la ansiedad, mayor tranquilidad emocional, mejor calidad del descanso y un incremento en la sensación de seguridad. Asimismo, se observó una mejor comprensión del tratamiento y una participación más activa en el proceso de recuperación, favorecida por el apoyo familiar y del personal de salud. **Conclusión:** se determinó que la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería basado en el Modelo de Adaptación de Callista Roy favorece la adaptación integral del paciente prequirúrgico, fortaleciendo la calidad del cuidado, la humanización de la atención y la seguridad del paciente en el entorno hospitalario.

Palabra clave: Adaptación; Ansiedad preoperatoria; Cuidado de enfermería; Modelo de Roy; Proceso de Atención de Enfermería

ABSTRACT

Introduction: Nursing care during the preoperative period constitutes a fundamental component to ensure the patient's holistic adaptation to the physiological and psycho-emotional changes associated with the surgical process; however, in various hospital settings, limitations persist in the systematic management of these dimensions, which may affect the quality of care and clinical outcomes. **Objective:** To analyze the adaptive process of preoperative patients through the application of the Nursing Process based on Callista Roy Adaptation Model at the Alfredo Noboa Montenegro Hospital, during the period December 2025 – March 2026. **Methodology:** The study was conducted under a quantitative approach, with a non-experimental, descriptive, and cross-sectional design. The population consisted of 100 preoperative patients treated in the surgical area, to whom an assessment guide based on Roy's adaptive modes was applied; data were collected through clinical observation and structured records, and analyzed using descriptive statistics. **Results:** Non-adaptive responses were observed in the physiological, self-concept, role function, and interdependence domains. The application of the Nursing Care Process allowed us to design and implement a care plan aimed at helping the patient adapt during the pre-surgical period. As a result, there was a decrease in anxiety, greater emotional calm, better quality of rest, and an increased sense of security. Additionally, a better understanding of the treatment and more active participation in the recovery process were observed, supported by family and healthcare staff. **Conclusion:** It was determined that the application of the Nursing Care Process based on Callista Roy's Adaptation Model promotes the comprehensive adaptation of the preoperative patient, enhancing the quality of care, the humanization of care, and patient safety in the hospital setting.

Keywords Adaptation; Nursing care; Nursing Process; Preoperative anxiety; Roy Adaptation Model

INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería en el período preoperatorio es un área significativa para la práctica clínica, debido a que en él los pacientes afrontan problemas no sólo fisiológicos, sino también emocionales y psicológicos que influyen en el resultado de la cirugía y su recuperación. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2023). La investigación "Proceso de Atención de Enfermería según el Modelo de Adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Diciembre 2025 - Marzo 2026" surge de la necesidad de fortalecer la atención integral del paciente en el proceso prequirúrgico, desde el cuidado técnico al cuidado psicoemocional a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) basado en un modelo teórico reconocido en numerosos lugares de mundo.

La investigación se encuentra en la línea “Salud y Bienestar” y se plantea justificar que el Modelo de Adaptación de Callista Roy sea el marco conceptual adecuado del PAE, ya que considera que el paciente es un sistema holístico y adaptativo que necesita ayuda para responder a estímulos internos y externos. Esta propuesta tiene relevancia porque en muchos ambientes de hospitales, como el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, en la preparación preoperatoria se pone el énfasis más en la atención biomédica que en la emocional, social, etc., lo que puede condicionar el grado de efectividad de los cuidados y la experiencia que vive el propio paciente, entendiendo la preparatoria como la interrelación entre los aspectos biomédicos y las experiencias emocionales y sociales, mediante la investigación no sólo se intenta dar respuesta a una demanda local por parte de las enfermeras, sino también a la práctica de las enfermeras, incrementando el conocimiento basado en la evidencia científica, propiciando la propia naturaleza de la práctica disciplinar y humanista.

La investigación se constituye en capítulos que se combinan entre ellos, en cada capítulo se van desarrollando los aspectos teóricos, metodológicos y prácticos para conocer y valorar la problemática planteada.

En el Capítulo I, El Problema, se aborda la contextualización del fenómeno y se describe la situación actual de la atención prequirúrgica en hospitales de segundo nivel, como el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Se revisan las dificultades en el manejo psicoemocional, fisiológico y las

consecuencias negativas que ésta tiene sobre los pacientes. También se presenta la problematización, pregunta de investigación, objetivos que orientan la investigación y la justificación, en la que se detalla la necesidad, pertinencia, importancia, relevancia y beneficiarios directos de la investigación. Este capítulo es la base para entender por qué es necesario aplicar un modelo teórico que guíe el cuidado de enfermería en esta área.

El Capítulo II, Marco Teórico, aborda los principales referentes conceptuales e históricos que envuelven la temática. Se presentan antecedentes internacionales, nacionales y locales de cómo se ha utilizado el PAE en diferentes contextos, así como también cómo el Modelo de Callista Roy ha sido eficaz para trabajar aspectos emocionales y adaptativos. Además, se exponen las teorías y definiciones del PAE, sus etapas, los modelos conceptuales de enfermería aplicados al cuidado y se describe el Modelo de Adaptación de Callista Roy. Este marco puede justificar científicamente la validez del modelo y su aplicabilidad en el cuidado de pacientes prequirúrgicos.

En el Capítulo III, Marco Metodológico, se especifica el tipo y nivel de investigación, el diseño utilizado y la población y muestra de estudio. Además, se definen las variables de estudio, su operacionalización y los instrumentos de medición para valorar la ansiedad preoperatoria y la efectividad de las intervenciones. También abarcan las técnicas de procesamiento y análisis de datos, asegurando el rigor científico y la validez de los resultados.

El Capítulo IV, titulado Resultados, recoge y organiza los resultados que se han conseguido tras la implementación del PAE basado en el Modelo de Roy. Los resultados se encuentran organizados en función de los objetivos específicos. En esta parte de la investigación se hace una valoración de la eficacia de las intervenciones de enfermería que han tenido lugar en el contexto hospitalario estudiado.

El Capítulo V, titulado Conclusiones y Recomendaciones, recoge los resultados más importantes según el marco de referencia que nos han proporcionado los objetivos planteados. Se plantean conclusiones que apoyan el uso del PAE basado en el Modelo de Adaptación de Roy en el manejo psicoemocional de los pacientes prequirúrgicos, y se proponen recomendaciones para que el personal de enfermería y las autoridades institucionales mejoren la calidad del cuidado, se desarrollen protocolos más humanizados y se actualicen

e investiguen continuamente los modelos conceptuales.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial se realizan cientos de millones de procedimientos quirúrgicos por año; tal volumen, hace del periodo prequirúrgico un punto crítico de seguridad y calidad, pues concentra incertidumbre, temor al dolor, preocupación por la anestesia y expectativa de resultados. En situaciones de alta demanda, la ansiedad preoperatoria se considera un fenómeno común y clínicamente importante, con la capacidad de afectar la experiencia del paciente, la comunicación con el equipo y el cumplimiento de las indicaciones perioperatorias; por lo tanto, las estrategias de enfermería fundamentadas en modelos teóricos son apropiadas para estandarizar la evaluación e intervención (Asiri, Duff, Currie, & Guilhermino, 2024).

La evidencia resumida muestra que la ansiedad antes de la cirugía es común: un metaanálisis a nivel mundial encontró una prevalencia combinada de casi 48% en los pacientes quirúrgicos, o sea que casi la mitad de los pacientes puede llegar al quirófano con un nivel de ansiedad que sea clínicamente importante. En otra investigación se analizó la presencia de ansiedad prequirúrgica, reconociendo que en los países de ingresos bajos y medios se presenta con mayor frecuencia la ansiedad en pacientes femeninas, representando un problema que requiere de intervenciones estructuradas (Mekonnen, Ali, & Basu, 2025).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un instrumento metodológico esencial para el ejercicio profesional, dado que posibilita la organización del cuidado con base en evidencia científica y de manera racional y sistemática. Este procedimiento se lleva a cabo en cinco fases conectadas entre sí: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Estas guían al enfermero o la enfermera para que tome decisiones clínicas basándose en las necesidades concretas y futuras del paciente. Un PAE bien ejecutado fomenta una atención constante, holística e individualizada, lo que mejora la calidad del servicio y la autonomía de la enfermería como disciplina. La literatura más reciente sostiene que el PAE, cuando se basa en modelos teóricos de enfermería, hace que las intervenciones sean más efectivas y la seguridad del paciente

aumente (Carvalho, Dalri, & De Oliveira, 2022).

En el ámbito hospitalario, la zona quirúrgica es uno de los lugares en los que la atención de enfermería se vuelve particularmente complicada, a causa de las numerosas variables que afectan el estado del paciente. La fase prequirúrgica, en especial, es un periodo crucial donde los pacientes pueden sentir angustia, ansiedad, incertidumbre o miedo frente al procedimiento que se aproxima, la posible incomodidad física y las posibles complicaciones tras la operación. Investigaciones realizadas recientemente reconocieron que la ansiedad durante el proceso quirúrgico impacta negativamente al paciente a nivel emocional y fisiológico, alargando incluso el proceso de recuperación (Kudubes, Bektas, & Ozturk, 2021).

En Ecuador, la presión asistencial hospitalaria evidencia un sistema con alta rotación de pacientes y demanda sostenida de cuidados; el INEC registró 1.170.813 egresos hospitalarios en 2023, con 23.645 camas disponibles en 627 establecimientos (INEC, 2023). Este volumen sugiere una carga importante de procesos diagnósticos y terapéuticos, dentro de los cuales la cirugía y la atención perioperatoria ocupan un espacio relevante. En este marco, la calidad del cuidado prequirúrgico depende de la capacidad del personal para identificar riesgos físicos y psicoemocionales; la ansiedad preoperatoria destaca por su impacto en bienestar, cooperación y percepción de seguridad.

La literatura reciente respalda que intervenciones de enfermería perioperatoria pueden mejorar resultados clínicos y experienciales; por ejemplo, en pacientes con cáncer de pulmón en etapa temprana, la enfermería basada en el Modelo de Adaptación de Roy durante hospitalización se asoció con mejores indicadores funcionales, menor ansiedad y depresión, menor dolor y mayor satisfacción (Alamilla, 2025).

En dicho contexto, se hace imprescindible contar con una diversidad de enfoques que permitan no sólo incluir los signos y síntomas físicos sino también las dimensiones psicológicas, sociales o espirituales de la experiencia del paciente quirúrgico; para este fin es necesaria la utilización de marcos conceptuales de enfermería que permitan la visión de los cuidados desde un enfoque humanista adaptativo. Uno de los modelos teóricos más conocidos es el Modelo de Adaptación de Callista Roy, quien considera al ser humano un sistema holístico, abierto y adaptativo y que, por lo tanto, es capaz de responder

ante los estímulos internos y externos gracias a los procesos cognitivos y regulatorios.

En el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, el propio medio es evidencia de necesidades y carencias relevantes de su ámbito prequirúrgico, donde un estudio de intervención en pacientes en condiciones de prequirúrgico refleja ansiedad y estrés que dificultan la conciliación del sueño, dificultades de comunicación y relaciones interpersonales, dependencia para vestirse y desvestirse y alto riesgo para las caídas. Esos hallazgos en el prequirúrgico no se limitarían al entrenamiento físico, ya que integra respuestas emocionales y conductuales que pueden interferir con el proceso de la acción de cuidar. En ese sentido, el PAE necesita marcos capaces de articular estímulos y respuestas, de manera de poder planificar intervenciones focalizadas y evaluables (Jiménez, 2023).

Los diagnósticos identificados en el estudio incluyen el afrontamiento ineficaz, la relación ineficaz, el dolor agudo, el disconfort, el deterioro de la movilidad física, el riesgo de infección de herida quirúrgica y el riesgo de caídas. Esta mezcla de diagnósticos de enfermería confirma el hallazgo de un patrón mixto de problemas fisiológicos y psicosociales, que sólo con indicaciones de rutina de estas intervenciones no sería suficiente. El Modelo de Adaptación de Roy es teóricamente pertinente, además de articulado, porque clasifica la valoración en los modos de adaptación (fisiológico, autoconcepto, función de rol e interdependencia), ya que permite reconocer las deficiencias de la adaptabilidad y organizar del modo jerárquico las prácticas educativas, emocionales y clínicas.

En base a esta información, el problema aparece como la diferencia entre las respuestas no adaptativas en los pacientes prequirúrgicos y la asistencia al paciente enfermero sistematizada que integre evaluación emocional, relación terapéutica, estrategias de afrontamiento y control de riesgo clínico. En el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, las manifestaciones de ansiedad, estrés y alteraciones del sueño, sumadas a diagnósticos de afrontamiento ineficaz y riesgo, justifican investigar y estructurar el PAE según Roy en pacientes prequirúrgicos orientado a mejorar adaptación, seguridad y experiencia del paciente desde un enfoque integral y medible.

1.2 Formulación del problema

¿Cómo influye la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería con el Modelo de Callista Roy en la adaptación de los pacientes prequirúrgicos atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro?

1.3 Justificación de la investigación

La atención prequirúrgica integral en los pacientes quirúrgicos constituye una necesidad crítica para garantizar respuestas adaptativas adecuadas frente al estrés, la ansiedad y los cambios fisiológicos que preceden a la intervención quirúrgica; diversos estudios y los antecedentes institucionales del Hospital Alfredo Noboa Montenegro evidencian alteraciones emocionales, dificultades de afrontamiento y riesgo de complicaciones asociadas a una preparación preoperatoria insuficiente. La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería sustentado en el Modelo de Adaptación de Callista Roy permite responder a esta necesidad, al facilitar una valoración sistemática de los estímulos y modos adaptativos del paciente y promover una preparación física y emocional coherente con su condición clínica.

Por medio de esta investigación se identifica la importancia dada la adecuación de los sistemas de salud a las prioridades actuales que promueven la empatía en el cuidado y la reducción de riesgos perioperatorios, que el periodo prequirúrgico en sí mismo constituye la etapa del proyectar intervenciones en relación a los factores emocionales y conductuales que intervienen en la evolución del ser humano; dado que en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro se han encontrado en investigaciones anteriores la presencia de ansiedad, estrés y mecanismos de afrontamiento ineficaces; resulta pertinente implementar un adecuado cuidado enfermero que ponga en práctica un modelo que integre la dimensión física, psicológica y social. La aplicación de este modelo contribuirá a mejorar la calidad del cuidado brindado en el Hospital, favoreciendo la reducción de la ansiedad, el fortalecimiento del afrontamiento y una experiencia más segura y humanizada de la cirugía.

Este estudio es relevante ya que proporciona a los profesionales de la enfermería en la práctica clínica evidencias científicas locales respecto a la validez del modelo de adaptación de Callista Roy aplicado al Proceso de Atención de Enfermería en pacientes en el periodo prequirúrgico, lo que hace posible validar las decisiones clínicas en relación a la teoría y lo empírico;

proporciona también la posibilidad de elaborar propuestas de protocolos de atención preoperatoria que pudieran ser utilizados por el personal de enfermería con la finalidad de mejorar la preparación emocional y fisiológica de las personas, lo que fortalece la práctica profesional y el desarrollo disciplinar de la enfermería en la atención de las personas dentro del medio hospitalario.

El principal aporte de este estudio será generar evidencia científica local sobre la efectividad del Modelo de Adaptación de Callista Roy aplicado al Proceso de Atención de Enfermería en pacientes prequirúrgicos; este conocimiento permitirá sustentar decisiones clínicas basadas en teoría y resultados empíricos. Asimismo, facilitará el diseño de protocolos de atención preoperatoria estandarizados que podrán ser utilizados por el personal de enfermería para optimizar la preparación emocional y fisiológica de los pacientes, fortaleciendo la práctica profesional y el desarrollo disciplinar de la enfermería en el ámbito hospitalario.

Esta investigación beneficiará principalmente a los pacientes prequirúrgicos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, pues ellos recibirán un cuidado más estructurado, una atención humana y una atención que les facilitará la adaptación durante todo el proceso de internación quirúrgica, lo que reviste un impacto positivo en su bienestar emocional, sentirse más seguros clínicamente y experimentar una mejor satisfacción por el cuidado brindado. De manera indirecta, también se beneficiará el personal de enfermería al disponer de herramientas teóricas y metodológicas basadas en evidencia, así como la institución hospitalaria al contar con un modelo de intervención replicable y sostenible para la atención prequirúrgica.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Diseñar planes de cuidado enfermero mediante una guía de valoración basada en el Modelo de Callista Roy, con el fin de comprender el proceso de adaptación de los pacientes prequirúrgicos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el periodo diciembre 2025– marzo 2026.

1.4.2 Objetivos específicos

- Aplicar la guía de valoración fundamentada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos.

- Elaborar planes de cuidado de enfermería con los problemas de adaptación más frecuentes identificados.
- Ejecutar los planes de cuidado diseñados para promover respuestas adaptativas en los pacientes prequirúrgicos.

1.5 Limitaciones

Durante el proceso de ejecución de la investigación se identificó la falta de investigaciones recientes donde se aplique el modelo de Callista Roy como medio para el cuidado enfermero en la atención prequirúrgica.

La dificultad principal es la distancia entre el lugar donde se están realizando el internado rotativo (Puyo) y el Hospital Alfredo Noboa Montenegro donde se está ejecutando el presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacional

Akarsu (2024), en Turquía, desarrolló el estudio "Cuidados de enfermería tras la reimplantación de mano basados en el Modelo de Adaptación de Roy", cuyo objetivo fue describir la atención de enfermería y la experiencia del cuidado en un paciente sometido a reimplantación de mano a la luz del Modelo de Roy. Se utilizó una metodología de estudio de caso clínico, aplicado a un paciente masculino de 49 años sometido a cirugía de reimplante tras amputación traumática, con seguimiento según los cuatro modos adaptativos: fisiológico, autoconcepto, función de rol e interdependencia. Los resultados mostraron que el uso del modelo permitió identificar riesgos, prevenir complicaciones y atender necesidades físicas, psicológicas y sociales. Se concluyó que el Modelo de Roy facilita un cuidado integral, mejora la adaptación al tratamiento y optimiza la recuperación postquirúrgica.

Dağcan, et al., (2024), en Turquía, desarrollaron el estudio "Percepción del dolor en pacientes de la unidad de cuidados intensivos después de cirugía cardíaca según el Modelo de Adaptación de Roy", cuyo objetivo fue analizar las experiencias del dolor postoperatorio desde los cuatro modos adaptativos del Modelo de Roy. Se siguió una metodología cualitativa fenomenológica en dieciséis pacientes intervenidos mediante cirugía cardiaca, utilizando entrevistas semiestructuradas y una escala numérica del dolor, siendo los resultados indicadores de que el dolor afectó igualmente al modo fisiológico, además del autoconcepto, la función de rol y la interdependencia, generando miedo, limitación funcional y dependencia de la enfermera. Se cierra el estudio afirmando que el Modelo de Roy permite acceder a una visión holística de la adaptación al dolor y establecer orientaciones para las intervenciones de enfermería en el sentido de favorecer la recuperación tras la cirugía.

Zhu et al., (2023) en China desarrollaron el estudio "Efecto del servicio de enfermería perioperatoria basado en el Modelo de Adaptación de Roy en pacientes con cáncer de pulmón en etapa temprana", cuyo objetivo fue evaluar el valor clínico del cuidado enfermero fundamentado en el Modelo de Roy

durante el período perioperatorio. Se realizó un estudio observacional retrospectivo en 69 pacientes sometidos a resección pulmonar radical, comparando un grupo con enfermería RAM y otro con atención convencional. Los resultados mostraron que el grupo RAM presentó mejor función pulmonar, menor ansiedad, depresión, dolor y carga percibida, así como mayor calidad del sueño, funcionalidad y satisfacción. Se concluyó que la enfermería basada en Roy mejora la adaptación fisiológica y psicológica, optimizando la recuperación perioperatoria.

Peng et al., (2023), desarrollaron el estudio "Atención perioperatoria basada en el Modelo de Adaptación de Roy en pacientes adultos mayores con hiperplasia prostática benigna", cuyo objetivo fue evaluar el efecto del cuidado de enfermería fundamentado en el Modelo de Roy sobre el bienestar psicológico, el dolor postoperatorio y la calidad de vida. Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado en 160 pacientes sometidos a resección transuretral de próstata, comparando atención convencional contra atención basada en Roy. Los resultados mostraron que el grupo Roy presentó menores niveles de ansiedad y depresión, menor intensidad del dolor, mayores puntajes de calidad de vida (SF-36) en los seguimientos a los 30 días y 3 meses. Se concluyó que la aplicación del Modelo de Adaptación de Roy, optimiza la adaptación psicológica y funcional mejorando la recuperación perioperatoria de los pacientes.

Capistrano (2023), en Brasil, desarrollo el estudio "Trasplante renal y cuidados de enfermería a la luz de la Teoría de Roy", cuyo objetivo fue reflexionar sobre los supuestos del Modelo de Adaptación de Roy en la vida de pacientes trasplantados renales y en el cuidado enfermero. La metodología correspondió a un estudio de reflexión teórica. Los resultados evidenciaron que los pacientes trasplantados enfrentan múltiples estímulos ambientales que generan respuestas adaptativas o ineficaces en los modos fisiológico, autoconcepto, rol e interdependencia, siendo la enfermería clave para apoyar dichos procesos. Se concluyó que la sistematización del cuidado basada en Roy permite identificar estímulos y diseñar estrategias dirigidas a corregir fallos de adaptación y preservar la integridad del paciente.

Álvarez et al (2023), en La Habana, Cuba (Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas), desarrollaron el estudio "Efectividad de una intervención de Enfermería para disminuir la depresión de personas en el preoperatorio

cardiovascular", cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de una intervención de enfermería sustentada en el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, el Proceso de Atención de Enfermería y las taxonomías NANDA-NOC-NIC para reducir la depresión preoperatoria. Una investigación preexperimental de tipo pretest-postest en 88 pacientes candidatos a cirugía cardiovascular entre los años 2019 - 2020. Los resultados mostraron una disminución significativa de la depresión del 27,27 % (p = 0,000) posterior a la intervención, con mayor predominancia del nivel bajo de depresión y menor predominancia del nivel alto. Se concluye que la intervención apoyada en el Modelo de Roy integrado al PAE mejora la adaptación de la emoción y mejora los resultados posquirúrgicos en pacientes cardiovascularmente comprometidos.

Alamilla (2025), en México, desarrolló el estudio "Intervención de enfermería con el modelo de Callista Roy en la ansiedad prequirúrgica en escolares", cuyo objetivo fue evaluar el efecto de técnicas de relajación, imaginación y distracción para disminuir la ansiedad preoperatoria y fortalecer la adaptación según el Modelo de Roy. Se aplicó un enfoque cuantitativo con diseño cuasi experimental en 30 escolares (15 grupo experimental y 15 control), utilizando la Escala de Ansiedad Preoperatoria de Yale y la Escala de Afrontamiento y Adaptación. Los resultados mostraron que el grupo experimental redujo significativamente la ansiedad (p = 0.002) y el 26 % alcanzó ansiedad leve, mientras que el 40 % presentó alta capacidad de afrontamiento. Se concluyó que las intervenciones basadas en Roy favorecen la adaptación emocional prequirúrgica.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Jácome (2024), en Quito, Ecuador (Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No. 1), desarrolló el estudio "Implementación de un protocolo de enfermería para pacientes prequirúrgicos", cuyo objetivo fue diseñar y aplicar un protocolo anti-estrés para reducir la ansiedad y mejorar el bienestar emocional de pacientes antes de la cirugía. Se aplicó una metodología de tipo descriptivo-intervencionista fundamentada en las características de un diagnóstico situacional del servicio de cirugía general y de una intervención de tipo holístico como una técnica de relajación, así como educación preoperatoria y apoyo emocional. Los resultados esperados evidencian disminución de la ansiedad,

mejor percepción del dolor, mayor satisfacción de los pacientes y reducción de las complicaciones postoperatorias. Se concluyó que un protocolo de enfermería estructurado favorece la adaptación emocional prequirúrgica y mejora los resultados clínicos.

Basantes (2024), en Ambato, Ecuador desarrolló el estudio "Cuidados de enfermería en el manejo de la ansiedad en pacientes preoperatorios", cuyo objetivo fue identificar los cuidados de enfermería más efectivos para el control de la ansiedad en la etapa prequirúrgica. Se puso en práctica una metodología cualitativa, descriptiva y transversal mediante revisión sistemática de la literatura con método PRISMA analizando 28 estudios científicos publicados entre 2020 y 2023. Los resultados mostraron que la educación preoperatoria, la comunicación terapéutica, la musicoterapia, las técnicas de relajación y la visita prequirúrgica reducen significativamente la ansiedad y la adaptación emocional del paciente. Se concluyó que los cuidados de enfermería planificados y humanizados son determinantes para reducir la ansiedad y prevenir complicaciones quirúrgicas, reforzando la seguridad y la recuperación del paciente.

2.1.3 Antecedentes Locales

Jiménez y Tamayo (2022), en Guaranda, Ecuador (Hospital Alfredo Noboa Montenegro), desarrollaron el estudio "Proceso de atención de enfermería en el paciente prequirúrgico", cuyo objetivo fue determinar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en pacientes del centro quirúrgico durante el periodo agosto–noviembre de 2022. Se aplicó un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal en 20 pacientes prequirúrgicos, utilizando la guía de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson y análisis estadístico con SPSS. Los resultados mostraron ansiedad, estrés, falta de sueño, dependencia funcional, riesgo de caídas, alteraciones en la comunicación y falta de educación en salud, así como diagnósticos de afrontamiento ineficaz, dolor agudo, malestar y riesgo de infección. Se concluyó que la aplicación sistemática del PAE mejora el bienestar del paciente prequirúrgico, pero aún existen necesidades psicosociales que necesitan intervenciones más integrales.

Sánchez (2022), en su estudio titulado "Proceso de Atención de Enfermería en paciente de 32 años de edad con colecistitis crónica", desarrollado

en el Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, tuvo como objetivo ejecutar el Proceso de Atención de Enfermería para identificar, priorizar e intervenir los problemas de salud de un paciente con colecistitis crónica, mediante una atención integral y sistematizada; la investigación adoptó una metodología de tipo estudio de caso clínico con enfoque descriptivo, en la que se aplicó la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, la formulación de diagnósticos NANDA, la planificación con resultados NOC y la ejecución de intervenciones NIC, complementada con exámenes clínicos, de laboratorio y estudios de imagen; los resultados evidenciaron múltiples patrones alterados, entre ellos promoción de la salud, nutricional-metabólico, actividad-reposo, afrontamiento al estrés, seguridad-protección y confort, los cuales fueron abordados mediante un plan de cuidados que permitió el control efectivo del dolor, la prevención de infecciones, el equilibrio hidroelectrolítico y la preparación quirúrgica adecuada, logrando una evolución clínica favorable y el alta del paciente en condiciones estables después de la colecistectomía laparoscópica.

Ibarra Vásquez (2022), en su estudio titulado “Proceso de Atención en Enfermería en paciente de 29 años colecistectomizado”, desarrollado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, tuvo como objetivo aplicar el Proceso de Atención de Enfermería para valorar integralmente y brindar cuidados sistematizados a una paciente femenina de 29 años diagnosticada con colelitiasis y sometida a colecistectomía laparoscópica; la investigación se estructuró bajo una metodología de estudio de caso clínico con enfoque descriptivo, en la que se empleó la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, la formulación de diagnósticos enfermeros según NANDA, la planificación de resultados NOC y la ejecución de intervenciones NIC, apoyada en anamnesis, examen físico, pruebas de laboratorio y ecografía abdominal; los resultados evidenciaron la presencia de patrones alterados principalmente en los dominios nutricional-metabólico, actividad-ejercicio, cognitivo-perceptual y adaptación-tolerancia al estrés, destacándose dolor agudo y ansiedad prequirúrgica, los cuales fueron abordados mediante intervenciones de manejo del dolor, disminución de la ansiedad, control de infecciones y confort físico, logrando una evolución favorable de la paciente, reducción del dolor, mejor afrontamiento emocional y adecuada recuperación postoperatoria tras la colecistectomía.

Unidad quirúrgica del Hospital Alfredo Montenegro

El Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro es un hospital público de segundo nivel en la ciudad de Guaranda, que forma parte de la red de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, con atención de emergencia 24 horas, hospitalización, quirófanos, sala de partos y servicios complementarios integrados a su cartera de servicios médicos.

Dentro de su oferta de especialidades médicas se incluyen consultas externas y atención de diversas áreas clínicas como cardiología, pediatría, ginecología, medicina interna, cirugía general, traumatología y audiología, entre otras especialidades y servicios de apoyo. Esto implica que la unidad quirúrgica forma parte de un sistema de atención integral donde se realizan procedimientos tanto programados como de emergencia para pacientes de la zona y provincia.

Cuenta con un jefe de la sala de cirugía, 4 médicos cirujanos, 2 médicos traumatólogos y un médico residente, también cuenta con una líder de enfermería en el área de cirugía, 9 licenciados de enfermería y 6 auxiliares.

Si bien no existe una balanza oficial, publicada, del conjunto de pacientes atendidos anualmente en concreto para la unidad quirúrgica, desde el hospital se atiende una amplia población, la cual precisa no sólo de cirugía, sino también de urgencias y de hospitalización, definido porque existe una actividad continua en la sección de urgencias con un triaje activo y con unas evidencias que indicarían un alto flujo asistencial.

Dicho centro es capaz de poder ofrecer además servicios quirúrgicos ya que cuenta con un equipo de profesionales del sector sanitario, médicos especialistas, personal de enfermería y otros profesionales técnicos que colaboran en los procedimientos clínicos y quirúrgicos, datos de fuentes de la administración hospitalaria y perfiles organizacionales permiten concluir que la institución dispone de médicos, enfermeras y de profesionales auxiliares que han sido formados para ofrecer la atención integral del paciente, aunque no se especifica una lista completa de especialistas que tengan como misión, en su trabajo de unidad quirúrgica, únicamente contribuir a la atención del paciente.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es el instrumento metodológico para organizar la práctica de enfermería en todo el mundo. Busca proporcionar un cuidado holístico, sistematizado y con evidencia científica, fortaleciendo la disciplina y consolidando la enfermera como profesional autónoma en el equipo de salud. El cual consta de 5 etapas interdependientes: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación, que permiten al profesional dar solución de manera sistemática a las necesidades del paciente, desarrollando intervenciones justificadas y evaluando su efectividad continuamente (Carvalho, Dalri, & De Oliveira, 2022).

La valoración es el punto de inicio y proporciona información objetiva y subjetiva del paciente. Con estos datos, el diagnóstico de enfermería formula los problemas reales o potenciales de salud. Luego, la planificación consiste en elegir las intervenciones precisas y establecer objetivos medibles, que se ponen en práctica a través de cuidados directos. Finalmente, la evaluación comprueba si los resultados se lograron, mejorando continuamente el proceso Chamba-Tandazo et al., (2021). Estas etapas se encuentran interrelacionadas, formando un ciclo adaptable a cualquier situación clínica.

El Proceso de Atención de Enfermería no tan sólo proporciona estructura a las intervenciones del profesional de enfermería, sino que además contribuye a la humanización de los cuidados, ya que la atención se centra en la persona y no se centra en la enfermedad, numerosos estudios han reflejado que la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería de una manera normalizada tiene relación con la satisfacción del paciente, la adherencia al tratamiento, la disminución de las complicaciones hospitalarias (Álvarez, Galeano, & Flore, 2025). Además, enriquece el pensamiento crítico del propio profesional, contribuye a la investigación en la práctica clínica y mejora la seguridad del paciente mediante la definición de protocolos de actuación.

El MSP ha sido reconocido por el Ecuador como el núcleo de la práctica de enfermería, ya que su aplicación apoya la calidad de los servicios y la eficiencia institucional (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021). Pero su implementación todavía encuentra obstáculos como la sobrecarga de trabajo, la falta de capacitación en investigación clínica y el hecho que se dan más

prioridades a los aspectos biomédicos que a los psicoemocionales. Esta situación demuestra la necesidad de incorporar modelos teóricos de enfermería que fortalezcan el PAE, haciéndolo integral y adaptable.

2.2.1.1 Objetivos del PAE

Organizar el cuidado de manera sistemática y continua para responder a las necesidades reales y potenciales de los pacientes.

Fortalecer la calidad de la atención mediante intervenciones fundamentadas en evidencia científica.

Promover la participación activa del paciente y su familia en el proceso de cuidado.

Favorecer la autonomía profesional de enfermería mediante el uso de un método propio de la disciplina.

Evaluar y mejorar continuamente las prácticas de cuidado con base en resultados clínicos y psicoemocionales

2.2.1.2 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

La valoración constituye el punto de partida del PAE; su propósito es recolectar, organizar y validar información para comprender el estado real del paciente, sus riesgos y sus respuestas ante la situación de salud (Rodríguez, González, Hernández, & Fernández, 2023). En esta etapa, la enfermería emplea razonamiento clínico para identificar patrones y priorizar problemas; la calidad del diagnóstico posterior depende de la precisión de los datos obtenidos. La valoración también exige verificación constante: contraste entre fuentes, revaloración ante cambios y registro sistemático para sostener decisiones clínicas seguras.

Es la recopilación organizada de datos objetivos y subjetivos del paciente. Esta etapa es para reconocer necesidades, problemas de salud reales o potenciales y factores de riesgo que afectan su salud. Entrevista, observación clínica, examen físico y revisión de documentos médicos (Chamba-Tandazo, Paccha-Tamay, Aguilar-Ramírez, Romero-Encalada, & Rodríguez-Sotomayor, 2021). En el paciente preoperatorio, la evaluación es de particular importancia, teniendo en cuenta no solo parámetros fisiológicos, sino también psicoemocionales, como ansiedad, temor e incertidumbre ante la cirugía (Oh, y

otros, 2024). Una evaluación integral guía diagnósticos precisos y tratamientos individualizados, fortaleciendo la toma de decisiones clínicas basada en evidencia.

Las fases del proceso consisten; recolección de datos, donde se realiza la identificación de la información personal, emocional y clínica. Posteriormente la validación de datos donde se comprueba la fiabilidad de los mismos, una vez validados se realiza la organización de los datos clasificando según las necesidades del paciente (fisiológicas, sociales o emocionales). Con base a la información ya procesada realiza el registro de los datos en la documentación de la historia clínica (Carvalho, Dalri, & De Oliveira, 2022).

Diagnóstico de enfermería

El diagnóstico de enfermería corresponde al juicio clínico sobre las respuestas humanas del paciente ante problemas de salud reales o potenciales; esta fase no se centra en la enfermedad médica, sino en cómo la persona responde y qué necesita para recuperar o sostener su bienestar. Desde el punto de vista operativo, el diagnóstico se construye a partir del análisis de los datos de la valoración, la identificación de los problemas prioritarios y la formulación diagnóstica que guiará el plan de cuidados (González, 2024).

Es el juicio clínico que se hace cuando se va recogiendo la información en la evaluación. Permite identificar las respuestas humanas frente a estados de salud reales o potenciales, con lo cual se diferencian de los diagnósticos médicos que denotan enfermedades (Carvalho, Dalri, & De Oliveira, 2022). En el período preoperatorio, los diagnósticos que se observan con mayor frecuencia son ansiedad, déficit de conocimientos sobre la intervención, miedo al dolor o alteración del patrón del sueño. Esta parte es significativa porque orienta la elección de las intervenciones que se van a llevar a cabo para satisfacer las necesidades fisiológicas y emocionales. Un diagnóstico de enfermería adecuado no solamente señala la planificación de cuidados eficaces, sino que también promueve la adaptación adecuada del paciente conforme el Modelo de Adaptación de Callista Roy (2023).

En esta etapa se realiza la interpretación de la información producto de la valoración y con base a ello realiza la identificación del problema, generando el diagnóstico enfermero, es posible que en este proceso se utilicen herramientas como el lenguaje estandarizados NANDA. Una vez generado los diagnósticos

se procede a priorizar cuál de ellos requieren de intervención inmediata y cuales secundaria (Chimbo, 2023).

Planificación

La planificación organiza el cuidado, orientándola mediante la definición de objetivos y la formulación de acciones; en la actualidad se especifica especialmente identificación de resultados esperados y plan de intervenciones ya que primero se debe determinar "qué se quiere obtener", para a continuación señalar "qué es lo que se va a hacer para conseguirlo". Diferentes estándares profesionales hacen mención a esta lógica como parte del proceso formal: valoración, diagnóstico, identificación de resultados, planificación, implementación y evaluación; lo que permite asegurar la trazabilidad clínica desde el inicio hasta el final de la atención (Emstmeyer & Christman, 2021).

Un plan de cuidados sólido contiene: priorización (priorizar riesgo vital y seguridad), objetivos medibles y temporales, selección de intervenciones que tengan prueba de la evidencia, fijación de quien hace qué y fijación de criterios para poder medir en cuanto a progresos. En el prequirúrgico incorpora la educación, el apoyo y la gestión emocional, el control físico y la educación para el procedimiento, garantizando la congruencia entre los diagnósticos y los objetivos esperados (Rodríguez, González, Hernández, & Fernández, 2023).

Definir objetivos de cuidado e identificar las intervenciones de enfermería para resolver los diagnósticos encontrados. Debe ser específica, medible, alcanzable, relevante y temporal (SMART). Esta fase asegura la estructuración de los cuidados y establece prioridades en las intervenciones de acuerdo a la situación del paciente (Álvarez, Galeano, & Flore, 2025).

Durante la planificación se establecen las prioridades y se definen los objetivos y metas claras a alcanzar durante el período de atención de cada paciente. Según la disponibilidad de los profesionales de salud y de los insumos clínicos se seleccionar las intervenciones y las estrategias para el abordaje de cada diagnóstico. Con base a esta información clara se realiza la elaboración de los planes de cuidado asignando las responsabilidades al equipo (Chamba-Tandazo, Paccha-Tamay, Aguilar-Ramírez, Romero-Encalada, & Rodríguez-Sotomayor, 2021).

Ejecución o implementación

La implementación corresponde a la ejecución del plan: aplicación de

intervenciones independientes, dependientes e interdependientes; incluye cuidados directos, educación al paciente y familia, coordinación con el equipo y medidas de seguridad. Esta etapa requiere competencias cognitivas y técnicas; además demanda habilidades comunicacionales para sostener adherencia, comprensión y participación del paciente en su cuidado (Rodríguez, González, Hernández, & Fernández, 2023).

Aplicación de las intervenciones planificadas, implica iniciar acciones dirigidas al logro de los objetivos de cuidado, las cuales pueden ser directas; administración de medicamentos, control de signos vitales, entre otras, o indirectas; educación, apoyo emocional (Carvalho, Dalri, & De Oliveira, 2022). En el paciente preoperatorio, la intervención implica tantos cuidados técnicos. Esta etapa requiere habilidades técnicas, comunicativas, empáticas y de adaptación a las necesidades de cada paciente, reforzando la relación terapéutica y la recuperación**.**

A lo largo de este proceso se procede primeramente la preparación del entorno disponiendo de los materiales y recursos de forma adecuada. Posteriormente se realiza la intervención directa e indirecta según corresponda. Con la finalización de las intervenciones se realiza el registro de los resultados obtenidos según cada procedimiento aplicado (Carvalho, Dalri, & De Oliveira, 2022).

Evaluación

La evaluación verifica si los objetivos se cumplieron; compara resultados observados frente a resultados esperados y determina si el plan se mantiene, se ajusta o se redefine. Esta fase consolida el carácter científico del PAE, porque exige criterios explícitos de medición, interpretación clínica y documentación de hallazgos para la continuidad del cuidado (Tammy & J., 2023).

En la fase final se realiza la recolección de los resultados obtenidos según cada objetivo planeado tanto cuantitativos como subjetivos. Se realiza la comparación para establecer los niveles de cumplimiento y de efectividad del plan, para posteriormente realizar la retroalimentación y las mejoras necesarias (Durán, López-Ruales, & González-Salas, 2025).

2.2.1.3 Importancia del Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es muy relevante también,

ya que se trata de un recurso que asegura la calidad de la atención al permitir proporcionar cuidados individualizados, seguros y fundamentados en la evidencia. Empleándolo de manera sistemática se empodera la enfermería, se intensifica la satisfacción del usuario y se optimizan recursos del sistema sanitario (Álvarez, Galeano, & Flore, 2025). En el periodo prequirúrgico, su alta consideración es la de combinar la preparación física a modo de ayuda psico-emocional, con la finalidad de disminuir la ansiedad y acelerar la recuperación. Además, su carácter científico no hace más que reforzar la investigación clínica y la estandarización de los protocolos de cuidados. Por ello, el PAE es un medio para mejorar la calidad de la atención hospitalaria y reforzar la enfermería como una profesión independiente.

El usar el PAE en los cuidados de pacientes prequirúrgicos asegura una visión integral más allá de seguir instrucciones de un médico. En esta fase, los cuidados de la enfermería se enfocan en intervenciones que reducen el estrés y la ansiedad, usando medidas como la educación preoperatoria, el respaldo familiar y las técnicas de relajación (Chimbo, 2023). El modelo de Roy respalda tal utilización, dado que considera al paciente como un sistema que debe ser adaptativo y que requiere apoyo frente a las dimensiones fisiológica, emocional y social. La articulación del PAE con los modelos teóricos de enfermería aporta las vías que llevan a una intervención más humanizada y efectiva que transmite seguridad al equipo quirúrgico y favorece la obtención de los resultados (Yu et al., 2023). En síntesis, la aplicabilidad del PAE en el ingreso prequirúrgico permite garantizar la seguridad y el confort del paciente, además de una buena vivencia del ingreso hospitalario.

2.2.1.4 Beneficios del PAE en la práctica clínica

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es de gran utilidad en la práctica asistencial porque es la guía metodológica para organizar la atención de manera sistemática, holística y continua. Los principales beneficios que se destacan son la mejora de la calidad de la atención, al orquestar las intervenciones siguiendo unas pautas que brinden datos objetivos y diagnósticos precisos, le permitan reducir los errores y mejorar la seguridad del paciente (Carvalho, Dalri, & De Oliveira, 2022).

El segundo beneficio es el protagonismo en el ejercicio profesional, dado

que el PAE arma a la enfermería con un cuerpo de conocimientos científicos diferenciadores que la sitúa en un nivel diferente con respecto a otras profesiones de la salud, de una manera que refuerza la identidad de la enfermería como una ciencia aplicada (Álvarez et al., 2025). El PAE también apoya la humanización de la atención ya que trata dimensiones físicas, emocionales, sociales o espirituales, garantizando así un enfoque holístico del paciente y de su familia (Chimbo, 2023).

El PAE da apoyo también a la continuidad de la atención gracias a unos registros estandarizados que permiten la comunicación entre los profesionales de diferentes turnos y servicios del hospital. La evaluación de resultados es una manera de medir la efectividad de las intervenciones, repercutir en el proceso, generar de manera paulatina evidencia que sirva para la mejora continua del proceso (Durán, López-Ruales, & González-Salas, 2025).

2.2.1.5 Metodología PES

La metodología PES corresponde a una forma estandarizada de redactar diagnósticos de enfermería en tres componentes: Problema, Etiología y Signos/Síntomas; su uso se asocia con mayor claridad estructural del juicio clínico y mejor calidad del enunciado diagnóstico en contextos educativos y asistenciales (Park & Jeong, 2022).

- El componente Problema (P) expresa la etiqueta diagnóstica o la respuesta humana prioritaria que requiere cuidados; este elemento se selecciona luego del análisis de la valoración y se formula como el foco principal del cuidado.
- La Etiología (E) determina los factores relacionados o causas que sustentan el problema; su precisión orienta la elección de intervenciones específicas y evita planes de cuidados genéricos o poco efectivos.
- Los Signos y síntomas (S) corresponden a las características definitorias que evidencian el problema; estos datos pueden ser de observación clínica, entrevista o instrumental y permiten sustentar el diagnóstico con evidencia verificable.

La estructura PES mejora la comunicación y la trazabilidad del razonamiento clínico, porque explicita el problema, su causa y la evidencia;

además, se utiliza como criterio de evaluación de calidad diagnóstica en investigaciones recientes sobre formulación del proceso enfermero (Maya, 2023).

2.2.1.6 Modelo de Adaptación de Callista Roy.

El Modelo de Adaptación de Callista Roy es uno de los modelos conceptuales más influyentes en enfermería. Su planteamiento, desarrollado en los años 70, considera al ser humano como un sistema abierto, holístico y adaptable, que interactúa con su entorno interno y externo, a través de mecanismos de afrontamiento reguladores y cognitivos. El fin del modelo es la adaptación favorable del individuo ante cualquier situación de cambio o estrés, logrando el equilibrio en las dimensiones de vida (Cusme, Cantuñi, Chasillacta, & Rojas, 2023).

El modelo se refiere a los estímulos que llegan al paciente, siendo tres los tipos en los que se clasifican: focales (las problemáticas inmediatas a abordar), contextuales (es decir, las condiciones situacionales que modifican la respuesta) y por último, residuales (las experiencias o las creencias anteriores que han sido adquiridas por la vivencia, que llegadas a un límite, dan lugar a un comportamiento de adaptación en la persona). El enfermero, mediante la valoración sistemática, identifica estos estímulos y consagra la manera en la que estos influyen, permitiendo votar diagnósticos e intervenciones orientadas al mismo (Largo & Llivisca, 2023).

Este modelo se encuentra formulado a partir de cuatro tipos de formas de adaptación. La primera forma, la forma fisiológica, será la que estudie las respuestas del cuerpo en cuanto las funciones vitalistas del ser humano, como la oxigenación, la nutrición, el descanso, entre otros. La segunda forma es la manera autoconcepto, esto es cómo se ve uno mismo, la autoestima, la identidad propia. La tercera forma es el modo rol, que es la forma que valora el cumplimiento del rol familiar y social de la persona y el último modo es el modo interdependencia que es el que estudia las relaciones afectivas y/o de apoyo que propician la adaptación (McEwen & Wills, 2022).

La potencia del modelo está en la posibilidad de integrar dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de la persona en un abordaje integral. La utilización del Modelo de Roy en la práctica clínica ha demostrado disminuir la ansiedad, mejorar la adherencia al tratamiento y el afrontamiento ante enfermedades o procedimientos invasivos Carvalho et al., (2022). En el ámbito preoperatorio, el uso de la entrevista posibilita reconocer los elementos que inducen temor o inseguridad en el paciente y diseñar las intervenciones para

favorecer su adaptación emocional y fisiológica a la cirugía.

Componentes principales del modelo:

- **Persona como sistema adaptativo:** En el Modelo de Adaptación de Callista Roy, el individuo es un ser abierto, holístico y en interacción con su entorno. A través de mecanismos reguladores y cognitivos, el ser humano da respuesta a estímulos internos y externos para mantener el equilibrio y la integridad (Cusme, Cantuñi, Chasillacta, & Rojas, 2023). Esta perspectiva reconoce al paciente no como un ente pasivo, sino como un agente activo con capacidad de resiliencia. En el ambiente preoperatorio el individuo se enfrenta a estresores quirúrgicos que se manifiestan en forma de ansiedad, miedo o inseguridad. Estas respuestas son formas de adaptación, unas eficaces y otras no. La enfermería, a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), debe reconocer estas respuestas y diseñar intervenciones que promuevan la adaptación positiva (McEwen & Wills, 2022).
- **Entorno:** El medio ambiente son los estímulos internos y externos que impactan a la persona y determinan sus respuestas adaptativas. Roy los categoriza en estímulos focales, contextuales y residuales. Los inmediatos, como una cirugía; los sociales y culturales; y los residuales, que son las creencias o experiencias previas (Largo & Llivisca, 2023). En cuanto al paciente en el preoperatorio, el ambiente hospitalario que vive el paciente abarca desde la estructura física del hospital, la interacción con el grupo sanitario, la expectativa de la familia y la información que se proporciona de forma explícita. El enfermero debe vigilar este ambiente para disminuir los estresores e introducir las adecuaciones pertinentes. Recientes estudios dejan entrever que un ambiente humanizado, con un paciente en el centro del mismo, disminuye los niveles de ansiedad y favorece las probabilidades de conseguir resultados clínicos óptimos (Carvalho et al., 2022).
- **Salud:** En este modelo, la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino un proceso adaptativo, una característica de la persona para reaccionar de forma adecuada a los estímulos que experimenta para preservar la calidad de la vida física, mental y social. La salud sólo existe

si la persona es capaz de llevar a cabo las respuestas adaptativas que le llevan al equilibrio y el bienestar. La salud, en el preoperatorio, es estar en condiciones clínicas de someterse a una cirugía, pero también, y ser capaces de tener recursos emocionales para afrontar una cirugía con menos niveles de ansiedad. Las investigaciones actuales muestran que los pacientes intervenidos con el Modelo de Roy tienen menos complicaciones y confían más en el grupo de profesionales de la salud (Yu et al., 2023).

- **Enfermería:** Según Roy la enfermería es la ciencia de la adaptación del hombre a la cual se le ayuda mediante la manipulación de los estímulos y el fortalecimiento de la respuesta adaptativa. El rol de la enfermera sería la de detectar los problemas, valorar las formas de adaptación alteradas y realizar intervenciones para mejorar el afrontamiento de los pacientes (McEwen & Wills, 2022). Para el paciente prequirúrgico la enfermería sería una combinación de cuidados técnicos (la preparación clínica) con los del apoyo emocional a fin de que el paciente se enfrente a la cirugía de una forma segura. La utilización del PAE y el Modelo de Roy, por tanto, ciertamente puede ayudar a reforzar la identidad profesional constituyéndose como una disciplina autónoma y humanista.

2.2.2 Modos de adaptación según Callista Roy

2.2.2.1 Modo fisiológico

Esta manera se basa en las necesidades biológicas de la persona: oxigenación, nutrición, eliminación, descanso y actividad. En el paciente preoperatorio se refleja en la reacción corporal al estrés quirúrgico y en la necesidad de permanecer estable. La enfermería realiza el control de signos vitales, que se cumpla el ayuno y que esté en condiciones físicas (Largo & Llivisca, 2023).

2.2.2.2 Modo del autoconcepto

Es la opinión que una persona tiene de sí misma, su autoestima, su identidad. La cercanía de una cirugía puede modificar el autoconcepto al provocar temor, inseguridad o incertidumbre sobre la capacidad de afrontamiento. La enfermería debe de intervenir con apoyo empático, educación

y acompañamiento para fortalecer la confianza y disminuir la ansiedad (McEwen & Wills, 2022).

2.2.2.3 Modo de función del rol

Mide el desempeño de los roles sociales, familiares y laborales. En el período preoperatorio, los pacientes se preocupan por la suspensión transitoria de sus obligaciones, lo que aumenta la ansiedad. La intervención de enfermería debe proporcionar estrategias de afrontamiento para adaptarse a estos cambios transitorios (Carvalho et al., 2022).

2.2.2.4 Modo de interdependencia

Se refiere a las relaciones de apoyo y afecto que favorecen la adaptación. La presencia familiar y la comunicación con el equipo de salud son factores que reducen la ansiedad y aumentan la confianza del paciente. La enfermería debe involucrar de manera activa a la familia como una red de apoyo en el periodo preoperatorio (Chimbo, 2023).

2.2.3 Tipos de estímulos

2.2.3.1 Estímulos focales:

Los estímulos focales son los que directamente influyen en el organismo y a los que éste principalmente se adapta. En el periodo preoperatorio, el estímulo nocivo más evidente es la cirugía misma, sumado a las indicaciones clínicas previas, como el ayuno, la preparación física y la firma del consentimiento informado. Estos componentes provocan en el individuo reacciones emocionales como ansiedad, miedo, incertidumbre, las cuales alteran su estabilidad fisiológica y psicológica (Roy, 2009). La enfermería, al reconocer estos estímulos, puede actuar con estrategias de apoyo emocional, educación y acompañamiento para disminuir el efecto negativo sobre la adaptación. En la literatura se ha evidenciado que el manejo temprano de los estímulos puntuales disminuye la ansiedad y aumenta la confianza del paciente ante la cirugía (Oh et al., 2024).

2.2.3.2 Estímulos contextuales

Los estímulos contextuales son los estímulos ambientales que no son la causa del problema, pero que influyen en la manera en que la persona afronta los estímulos focales. Estos pueden ser sociales, culturales, económicos, familiares, nivel educativo o las condiciones del sistema de salud donde se atiende el paciente (Roy, 2009). En pacientes prequirúrgicos del Hospital Alfredo Noboa

Montenegro, los estímulos contextuales se manifiestan en el desconocimiento de los procedimientos, las barreras comunicacionales y las creencias culturales hacia la cirugía, que pueden aumentar la ansiedad y el temor (Chimbo, 2023). El profesional de enfermería debe tener en cuenta estos aspectos en la valoración para planificar cuidados culturalmente apropiados y ajustados a la realidad del paciente. Al hablar de los estímulos ambientales, se refuerza la relación terapéutica y se mejora la eficacia de los cuidados (Carvalho et al., 2022).

2.2.3.3 Estímulos residuales

Los estímulos latentes son los estímulos pasados, las experiencias, las opiniones, los valores, las creencias que la persona trae consigo a la situación presente y aunque no siempre son evidentes, influyen en la manera en que la persona reacciona ante la situación actual. En el ámbito quirúrgico, estos estímulos pueden ser experiencias previas de cirugías, historias familiares, pensamientos negativos sobre el procedimiento, incluso, los mitos o creencias culturales sobre la cirugía pueden llegar a ocasionar resistencia al tratamiento y alterar la relación con el equipo de salud (Largo & Llivisca, 2023).

La dificultad para reconocer los estímulos residuales consiste en que muchas veces quedan implícitos en la mente del paciente. Por eso, la enfermería debe usar una comunicación empática y habilidades de entrevista para investigar estas comprensiones. Identificar y tratar los estímulos residuales permite desarrollar planes de cuidado más integrales, que aborden no solo la esfera física, sino también la cultural y la psicológica. Su apropiada gestión reduce el miedo y promueve respuestas adaptativas positivas (Durán-Núñez et al., 2025).

2.2.4 Paciente prequirúrgico

El paciente preoperatorio, es aquel que se encuentra en el período anterior a la cirugía, en él se producen una serie de cambios fisiológicos, emocionales y psicológicos que determinan su adaptación a la cirugía. En esta se registran los factores clínicos como exámenes médicos, historial clínico, estado nutricional y riesgo anestésico para una cirugía segura (Carvalho, Dalri, & De Oliveira, 2022).

Desde la perspectiva de enfermería, el paciente que se va a someter a una cirugía debe ser atendido de manera integral, considerando tanto sus aspectos clínicos como los emocionales, tales como la ansiedad, el miedo y la

incertidumbre. Estos impactan directamente en la respuesta fisiológica, la estabilidad hemodinámica y la recuperación postoperatoria (Kudubes, Bektas, & Ozturk, 2021).

El papel del personal sanitario, en concreto la enfermera, es el de dar una información preoperatoria, resolver dudas, tranquilizar y acompañar para reducir la ansiedad y preparar al paciente a la cirugía. La información apropiada sobre el procedimiento, los riesgos y los cuidados posteriores promueven una actitud favorable y una mayor adherencia al tratamiento (Oh, y otros, 2024).

En este contexto, el paciente prequirúrgico debe ser considerado un ser integral que necesita atención técnica y humanizada. Su entrenamiento supone medidas físicas, psicoemocionales y educativas para mejorar su capacidad de adaptación, disminuir complicaciones y mejorar la experiencia hospitalaria, proporcionando un cuidado personalizado (Durán, López-Ruales, & González-Salas, 2025).

2.2.5 Etapas del proceso quirúrgico

Fase preoperatoria

La etapa preoperatoria abarca desde que el médico y el paciente acuerdan que la cirugía es necesaria hasta que el paciente es llevado a la sala de operaciones. En esta etapa se hace una preparación integral del paciente, física y emocionalmente. Se toman exámenes de laboratorio, evaluación anestésica, revisión de historia clínica y factores de riesgo. El equipo de salud enseña el procedimiento, los cuidados previos y las posibles complicaciones. Además, se fomenta el apoyo emocional a través de la orientación, escucha activa y acompañamiento familiar para reducir la ansiedad y el temor. La preparación física implica ayuno, baño y suspensión de medicamentos peligrosos; todo para crear las mejores condiciones para la cirugía (Carvalho, Dalri, & De Oliveira, 2022).

Fase intraoperatoria

La etapa intraoperatoria abarca desde que el paciente llega al quirófano hasta que es trasladado a la unidad de recuperación. Es la hora crucial de la cirugía; la hora de la intervención en condiciones de total esterilidad y seguridad. En esta fase, el equipo quirúrgico realiza la intervención programada; el anestesiólogo continúa monitorizando los signos vitales y el estado del paciente.

La enfermería es fundamental en la preparación de instrumental, monitorización, asistencia al cirujano y prevención de riesgos en el paciente, como infecciones o lesiones por posicionamiento. Se hace énfasis en la comunicación entre profesionales y en la aplicación de protocolos de seguridad quirúrgica (Oh, y otros, 2024).

Fase postoperatoria

La etapa postoperatoria comienza al final de la cirugía y continúa hasta que el paciente se recupere por completo. Se estructura en tres fases: fase inmediata (horas iniciales en la sala de recuperación), fase intermedia (días posteriores en el hospital) y fase tardía (fase de convalecencia en el domicilio). Es la etapa de seguimiento del enfermo, control del nivel de dolor, prevención de complicaciones (infección, hemorragia, problemas respiratorios) y de una adecuada cicatrización. La enfermería controla los signos vitales, administra analgésicos, inicia la movilización precoz y enseña los cuidados posteriores. También se potencia el apoyo emocional para reducir la ansiedad y mejorar el cumplimiento terapéutico. Esta fase es crucial; de ella depende una buena recuperación y el éxito de la cirugía (Durán, López-Ruales, & González-Salas, 2025).

2.2.6 Etapas del periodo preoperatorio

2.2.6.1 Preoperatorio remoto

El preoperatorio diferido abarca desde el momento en que se decide la cirugía hasta unos días o semanas antes de la cirugía. En esta etapa, el paciente pasa por una preparación inicial que implica evaluaciones médicas, laboratorios, imágenes y ajustes en la medicación. Desde la mirada de enfermería, es de vital importancia hacer una valoración integral del estado fisiológico, emocional y del familiar. Además, en este tiempo comienza la educación preoperatoria, describiendo los pasos del procedimiento y las instrucciones iniciales a seguir, tales como modificaciones en la dieta o suspensión de ciertos medicamentos (Durán-et al 2025). La intervención temprana de enfermería en esta etapa favorece la confianza e identifica factores de riesgo que pueden dificultar la adaptación posterior. Además, es un lugar para identificar necesidades emocionales y culturales, reforzando la relación terapéutica y reduciendo la incertidumbre inicial ante la cirugía.

2.2.6.2 Preoperatorio mediato

El preoperatorio inmediato son las 24 horas antes de la cirugía y es una de las etapas más importantes de preparación. En este tiempo, el equipo de enfermería verifica que el paciente haya cumplido con las órdenes médicas, como el ayuno, baño quirúrgico y suspensión de joyas o prótesis. El personal de enfermería comprueba la historia clínica, la preparación cutánea y la medicación preanestésica si procede (Chimbo, 2023). Desde lo psicoemocional, el mediato es un tiempo para reforzar la educación al paciente y su familia, resolver dudas e implementar medidas para reducir la ansiedad (técnicas de respiración o relajación). También es importante reforzar el apoyo emocional; el paciente está más vulnerable ante la proximidad de la cirugía. Una buena atención en esta etapa disminuye complicaciones transoperatorias y mejora la adherencia a los cuidados posteriores.

2.2.6.3 Preoperatorio inmediato

El preoperatorio inmediato abarca las horas previas al ingreso a quirófano, en las cuales el paciente presenta altos niveles de ansiedad y temor. Es aquí donde la enfermería se vuelve esencial, ya que no solo implica verificar condiciones clínicas como la estabilidad hemodinámica y la preparación final del sitio quirúrgico, sino también contener emocionalmente al paciente (Oh et al., 2024). La comunicación efectiva es fundamental para generar seguridad, resolver dudas de último momento y disminuir la sensación de riesgo. Además, la implicación familiar como soporte reduce el estrés emocional.

2.2.7 Necesidades físicas, emocionales y psicológicas del paciente

2.2.7.1 Necesidades físicas

Las necesidades físicas del paciente preoperatorio implican el mantenimiento de la estabilidad fisiológica y la preparación del cuerpo para la cirugía. Entre ellas están el control de signos vitales, la evaluación nutricional, el cumplimiento del ayuno, la higiene preoperatoria y la administración de medicación profiláctica (antibióticos, ansiolíticos, en caso de que aplique). También se abordan el control del dolor y la prevención de complicaciones asociadas a la inmovilización o a patologías preexistentes (Durán *et al*, 2025).

2.2.7.2 Necesidades emocionales

Las necesidades afectivas del paciente preoperatorio incluyen la ansiedad, el miedo y la incertidumbre ante la cirugía. Estos sentimientos pueden

mostrarse como irritabilidad, insomnio, ansiedad o incluso rehusándose a colaborar con el personal de salud. La enfermería resulta indispensable para reconocer y abordar tales emociones por medio de la empatía, el escuchar activamente y el informar acerca de la intervención quirúrgica (Carvalho et al., 2022). Para reducir la ansiedad y aumentar la confianza pueden ayudar los métodos de relajación, la respiración profunda y el apoyo familiar.

2.2.7.3 Necesidades psicológicas

Las necesidades psicológicas del paciente en el preoperatorio tienen que ver con el conocimiento del procedimiento, la sensación de control y la conservación de la autoestima. Muchos pacientes temen perder el control, presentar complicaciones o no sobrevivir a la cirugía, creando pensamientos negativos que afectan su capacidad de adaptación (Chimbo, 2023). La intervención de enfermería en este campo se ha de dirigir a informar con honestidad, hacer partícipe al paciente en la toma de decisiones y fortalecer su confianza. También es importante indagar en las creencias culturales y religiosas, pues éstas determinan la manera en que el individuo vive el proceso quirúrgico.

2.2.8 Factores que influyen en la respuesta adaptativa prequirúrgica

La adaptabilidad del paciente prequirúrgico depende de factores personales, socioculturales e institucionales que moldean su forma de afrontar la cirugía. Los factores individuales son la edad, las cirugías previas, el nivel educativo y el estado de salud, que influyen en la forma en que se vive el procedimiento. Los socioculturales: las creencias religiosas, los valores religiosos y el apoyo familiar pueden facilitar o dificultar la aceptación de la cirugía. Finalmente, los factores institucionales incluyen la comunicación del personal de salud, el ambiente hospitalario y la disponibilidad de recursos. Como lo indica Chimbo (2023), pacientes que se sienten entendidos confían más en las recomendaciones.

Además, Oh et al., (2024) señalan que un ambiente hospitalario humanizado disminuye la ansiedad preoperatoria. Identificar estos elementos permite a la enfermería desarrollar estrategias de cuidado individualizadas y culturalmente apropiadas, maximizando la respuesta adaptativa.

2.2.9 Rol de enfermería en el cuidado preoperatorio

La enfermería preoperatoria implica mucho más que solo procedimientos técnicos; también es una parte psicoemocional y educativa. El enfermero evalúa integralmente al paciente, identifica sus necesidades físicas, emocionales y psicológicas, y desarrolla un plan de cuidados para ayudarlo a adaptarse. Esto implica el control de signos vitales, la evaluación de la preparación física y el uso de técnicas para disminuir la ansiedad, como la relajación y la escucha activa (Carvalho et al., 2022). También, el personal de enfermería sirve de intermediario entre el paciente, la familia y el equipo quirúrgico, para que la información sea comprensible. Esta capacidad refuerza la confianza, mejora la relación terapéutica y promueve la seguridad del paciente. Así, la enfermera preoperatoria es una figura clave para el cuidado integral y humanizado.

2.2.10 Educación y preparación del paciente antes de la cirugía

La educación y el entrenamiento del paciente son herramientas para reducir la ansiedad y mejorar el cumplimiento al tratamiento quirúrgico. El cual consiste en informar de manera comprensible al paciente sobre el procedimiento, los cuidados posteriores y las posibles complicaciones. Según Basantes (2024), la educación preoperatoria disminuye la incertidumbre y aumenta la confianza del paciente en el equipo de salud. Además, Oh et al. (2024) señalan que la participación familiar en esta fase es un determinante para una mejor adaptación emocional. La preparación también implica aspectos técnicos, como el cumplimiento del ayuno, la higiene corporal y la suspensión de ciertos medicamentos. Combinar la educación con el apoyo emocional hace que el paciente sea un participante activo en su cuidado, disminuya el temor y mejore su recuperación postoperatoria.

2.2.11 Adaptación del paciente prequirúrgico según el Modelo de Roy

2.2.11.1 Identificación de estímulos prequirúrgicos

La identificación de estímulos es el inicio para entender la adaptación del paciente según el Modelo de Roy. Los estímulos focales se refieren a la cirugía que está por suceder y a la preparación física; los contextuales, al nivel educativo, el apoyo familiar y las condiciones económicas; y los residuales, a las creencias, experiencias quirúrgicas previas y las percepciones culturales (Roy, 2009). Identificarlos permite a la enfermería anticiparse a las reacciones

emocionales y diseñar estrategias de cuidado individualizadas. Una buena evaluación de los estímulos asegura unas mejores intervenciones culturalmente apropiadas (Largo & Llivisca, 2023).

2.2.11.2 Respuestas adaptativas en los modos fisiológico, psicológico y social

El paciente preoperatorio reacciona en los modos de adaptación descritos por Roy. En el fisiológico se pueden observar alteraciones como taquicardia, hipertensión o insomnio en relación con la ansiedad quirúrgica. En lo psicológico: emociones como miedo, inseguridad o ansiedad que desequilibran el estado de ánimo. En el social, las inquietudes se centran en la familia, el trabajo y los papeles que la cirugía puede alterar (Carvalho et al., 2022). Reconocer estas respuestas hace posible diseñar intervenciones integrales que mejoren la adaptación en todas las dimensiones del paciente.

2.2.11.3 Estrategias de afrontamiento y apoyo emocional

Las estrategias de afrontamiento intentan disminuir la ansiedad y aumentar la confianza del paciente ante la cirugía. Entre las intervenciones más eficaces se incluyen la escucha activa, la información clara y transparente, las técnicas de respiración profunda y relajación, y la participación de la familia como red de soporte (Oh et al., 2024). Esas medidas son imposibles de cumplir sin la enfermería, ya que ésta es el nexo de unión entre el paciente y el equipo de cirugía. Estos métodos, además de disminuir el impacto emocional, permiten una recuperación más rápida y segura.

2.2.11.4 Intervenciones de enfermería basadas en la adaptación

El Modelo de Roy orienta a la enfermería en la elaboración de intervenciones que refuercen la adaptación del individuo. Entre ellas se encuentran la preparación clínica, la educación preoperatoria, el apoyo emocional y el uso de estrategias de afrontamiento ajustadas a las necesidades del paciente. Según Chimbo (2023), el personal de enfermería debe intervenir en los estímulos identificados para modificar las respuestas desadaptativas en conductas adaptativas. Incorporar la teoría al PAE asegura una atención más humanizada, donde se aborden necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales, fortaleciendo la capacidad de resistencia del paciente a la cirugía.

2.2.11.5 Evaluación de la efectividad de las intervenciones

La evaluación constituye la fase final del Proceso de Atención de Enfermería y permite determinar la efectividad de las intervenciones implementadas en la promoción de respuestas adaptativas en el paciente prequirúrgico; en esta etapa se comparan los resultados obtenidos con los objetivos planteados, identificando cambios en los modos adaptativos fisiológico, autoconcepto, función de rol e interdependencia.

Para la medición objetiva de los resultados se emplean instrumentos validados como el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI), los cuales permiten valorar los niveles de ansiedad y estado emocional del paciente antes y después de la intervención; adicionalmente, se incorpora el Índice de Barthel para evaluar el grado de independencia funcional, especialmente en actividades básicas de la vida diaria, lo que facilita analizar la capacidad adaptativa del paciente en el contexto prequirúrgico (Basantes, 2024).

De manera complementaria, se consideran indicadores clínicos como la estabilidad hemodinámica, la disminución del dolor y la reducción en el consumo de analgésicos, así como indicadores subjetivos como la satisfacción del paciente, la percepción de seguridad y la mejora en la comunicación con el personal de salud; en conjunto, estos elementos permiten una valoración integral de la efectividad del cuidado de enfermería, evidenciando el impacto del Modelo de Adaptación de Callista Roy en la mejora del bienestar físico y psicoemocional del paciente. Como señalan Yu et al. (2023), el uso del Modelo de Roy en situaciones quirúrgicas mejora la confianza y disminuye las complicaciones relacionadas con el estrés, evaluar la efectividad es dar retroalimentación al PAE y asegurar la mejora continua de los cuidados de enfermería.

2.2.12 Valoración integral al paciente prequirúrgico

La evaluación integral del paciente preoperatorio es la primera etapa para proporcionar una atención segura y de calidad. Se define como la recogida organizada de datos físicos, psicológicos, sociales y espirituales de la persona que va a someterse a la cirugía (Carvalho, Dalri, & De Oliveira, 2022). Esta recogida de datos guiará al equipo de profesionales de la salud en la planificación de los cuidados y en la prevención de los peligros.

En lo físico: laboratorios, control de signos vitales, valoración nutricional, antecedentes médico-quirúrgicos. Eso permite reconocer factores de riesgo que pueden poner en peligro la cirugía y el postoperatorio (Álvarez, Galeano, & Flore, 2025).

El elemento emocional es importante, muchos pacientes se sienten asustados, ansiosos o inseguros antes de una cirugía. El personal de enfermería tiene que reconocerlo a través de la entrevista y la observación, dándoles educación preoperatoria y apoyo emocional que facilite la adaptación (Kudubes, Bektas, & Ozturk, 2021).

La evaluación también considera aspectos sociales y culturales. El nivel educativo, las convicciones religiosas, el apoyo familiar, las experiencias previas determinan la manera en que el paciente vive la cirugía. Identificar estos factores permite desarrollar intervenciones culturalmente apropiadas y efectivas (Oh, y otros, 2024). La valoración integral del paciente preoperatorio garantiza un enfoque integral y personalizado. Este proceso apoya la seguridad, reduce la ansiedad, fortalece la confianza en el equipo de salud y ayuda a que la cirugía sea exitosa (Durán, López-Ruales, & González-Salas, 2025).

2.3 Marco legal

El presente estudio se sustenta en el marco normativo ecuatoriano que regula en el que se establece el derecho a la salud, la calidad de la atención hospitalaria y la actividad profesional de la enfermería en los contextos quirúrgicos. En primer lugar, la Constitución de la República del Ecuador (2008) establece en su artículo 32 que la salud es un derecho garantizado por el Estado, cuyo suministro debe hacerlo siguiendo los principios de equidad, universalidad, solidaridad y calidad. También, el artículo 361 señala que el Ministerio de Salud Pública es el encargado de formular y ejecutar las políticas para asegurar el acceso a una atención oportuna, eficiente y humanizada.

La Ley Orgánica de Salud (2022) en su artículo 6 indica que toda persona paciente tiene derecho a una atención integral que considere las dimensiones físicas, emocionales y sociales, asegurando la confidencialidad, la dignidad y el respeto. En el ámbito prequirúrgico, en este contexto, esta normativa regula que las profesionales y los profesionales de enfermería tengan la obligación de aplicar procesos basados en la evidencia y protocolos de calidad para disminuir riesgos y complicaciones.

El Código Orgánico de la Salud (2020) va más allá y da una visión más concreta de la atención hospitalaria; en su artículo 208 se establece que la aplicación de protocolos de valoración y seguimiento preoperatorio es una obligación del personal sanitario; y en el artículo 214 se establece que el personal sanitario debe prestar el apoyo emocional al paciente y su familia dentro del marco del cuidado integral.

La Ley Orgánica de Educación Superior (2021) tiene también incidencia, en su artículo 93 prohíbe la formación profesional no acorde a los estándares de investigación y aplicación de modelos científicos. Esto, justifica la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y del Modelo de Adaptación de Callista Roy como marco teórico en el ejercicio profesional de la docencia y de la enfermería.

Por último, el Reglamento de Ejercicio Profesional de Enfermería en el Ecuador (Sepa 2022, Ministerio de Salud Pública, Acuerdo Ministerial No. 00030-2022) dice que las y los enfermeros deben ejecutar un cuidado integral y con entrega en cada momento del proceso quirúrgico, eso incluye la valoración preoperatoria, el apoyo emocional y la aplicación de protocolos basados en

modelos de enfermería reconocidos.

2.4 Definición de términos (glosario)

Adaptación: Proceso dinámico mediante el cual la persona responde a estímulos internos y externos utilizando mecanismos fisiológicos y cognitivos para mantener equilibrio, integridad y bienestar en interacción con el entorno (Cusme et al., 2023).

Ansiedad: Estado emocional caracterizado por inquietud, temor y activación fisiológica ante situaciones percibidas como amenazantes, frecuente en pacientes prequirúrgicos por la incertidumbre del procedimiento (Mekonnen et al., 2025).

Atención: Conjunto de acciones científicas, técnicas y humanísticas que el profesional de enfermería realiza de forma sistemática para promover, mantener y restaurar la salud del individuo, familia y comunidad (Carvalho et al., 2022).

Autoconcepto: Modo adaptativo del Modelo de Roy que comprende la percepción que la persona tiene de sí misma, incluyendo autoestima, identidad, imagen corporal y valores personales (McEwen & Wills, 2022).

Holística: Enfoque de enfermería que considera a la persona como un ser integral, abordando dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales para una atención humanizada (Álvarez et al., 2025).

Diagnóstico: Juicio clínico basado en la valoración que identifica respuestas humanas reales o potenciales ante problemas de salud y orienta la planificación del cuidado (González, 2024).

Ejecución: Fase del Proceso de Atención de Enfermería en la que se implementan las intervenciones planificadas para alcanzar los objetivos de cuidado establecidos (Chamba-Tandazo et al., 2021).

Evaluación: Etapa del Proceso de Atención de Enfermería que permite determinar el grado de cumplimiento de los objetivos y la efectividad de las intervenciones aplicadas (Rodríguez et al., 2023).

Prequirúrgico: Periodo previo a la cirugía en el que el paciente es preparado física y emocionalmente para reducir riesgos, ansiedad y complicaciones perioperatorias (Durán et al., 2025).

Interdependencia: Modo adaptativo del Modelo de Roy que se relaciona con las interacciones sociales, el apoyo emocional y la comunicación

significativa con otras personas (Yu et al., 2023).

Modelo de Adaptación de Callista Roy: Modelo conceptual que concibe al ser humano como un sistema abierto y adaptativo que responde a estímulos mediante mecanismos reguladores y cognitivos para mantener la salud (McEwen & Wills, 2022).

Fisiológico: Modo adaptativo que integra los procesos biológicos básicos del organismo, como oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y descanso (Largo & Llivisca, 2023).

Paciente: Persona que se encuentra en el periodo previo a una cirugía y que puede experimentar alteraciones fisiológicas y emocionales asociadas al estrés quirúrgico (Kudubes et al., 2021).

Planificación: Fase del Proceso de Atención de Enfermería en la que se establecen prioridades, objetivos y estrategias de intervención basadas en los diagnósticos identificados (Emstmeyer & Christman, 2021).

PAE: Método científico y sistemático que organiza la práctica profesional de enfermería en cinco etapas interrelacionadas para garantizar cuidados integrales y de calidad (Carvalho et al., 2022).

Adaptación: Conjunto de comportamientos y mecanismos que utiliza la persona para afrontar estímulos del entorno y preservar el equilibrio físico y psicológico (Cusme et al., 2023).

Rol: Modo adaptativo que describe los patrones de conducta y responsabilidades que la persona asume en su contexto familiar, laboral y social (Capistrano et al., 2023).

Valoración: Primera fase del Proceso de Atención de Enfermería que consiste en la recolección sistemática de datos objetivos y subjetivos para identificar necesidades y riesgos (Chamba-Tandazo et al., 2021).

Estrés: Respuesta fisiológica y psicológica del organismo frente a demandas que exceden la capacidad de afrontamiento, común en situaciones preoperatorias (Morena et al., 2018).

Focales: Factores inmediatos que afectan directamente a la persona y requieren atención prioritaria, como la cirugía programada (Largo & Llivisca, 2023).

Contextuales: Condiciones personales, sociales o ambientales que influyen en la forma en que la persona responde a los estímulos focales (Chimbo,

2023).

Residuales: Experiencias pasadas, creencias y actitudes que influyen de manera latente en la respuesta adaptativa del individuo (Cusme et al., 2023).

Humanización: Enfoque ético de la atención sanitaria que prioriza el respeto, la dignidad, la empatía y la comunicación terapéutica en el cuidado de enfermería (Álvarez et al., 2023).

Regulación: Procesos fisiológicos automáticos que permiten al organismo responder a estímulos del entorno y mantener la estabilidad interna (McEwen & Wills, 2022).

Cognición: Procesos mentales conscientes mediante los cuales la persona interpreta estímulos y desarrolla estrategias de afrontamiento frente a situaciones de salud (Cusme et al., 2023).

Inmediato: Periodo de horas previas al ingreso a quirófano, caracterizado por elevada ansiedad y necesidad de acompañamiento intensivo de enfermería (Oh et al., 2024).

Mediato: Etapa que comprende las 24 horas previas a la cirugía, orientada a reforzar preparación física, educación y control emocional del paciente (Basantes, 2024).

Remoto: Periodo que se extiende desde la indicación quirúrgica hasta días o semanas antes de la cirugía, donde se realizan valoraciones iniciales (Durán et al., 2025).

Seguridad: Conjunto de acciones destinadas a prevenir errores y reducir riesgos durante la atención sanitaria, especialmente en el proceso quirúrgico (Rodríguez et al., 2023).

Soporte: Intervención de enfermería orientada a brindar acompañamiento, escucha activa y contención para reducir la ansiedad y favorecer la adaptación prequirúrgica (Quinquiguano et al., 2025).

CAPÍTULO III

3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de investigación

Enfoque cuantitativo

El presente estudio se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, debido a que busca medir, describir y analizar de manera objetiva la respuesta adaptativa de los pacientes prequirúrgicos y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería basado en el Modelo de Adaptación de Callista Roy mediante datos numéricos obtenidos a través de una guía de valoración estructurada; este enfoque permite transformar las observaciones clínicas en variables cuantificables, facilitando su organización, comparación e interpretación estadística.

Nivel descriptivo

El estudio es de tipo descriptivo porque se orienta a caracterizar y detallar las respuestas adaptativas, las condiciones sociodemográficas y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los pacientes prequirúrgicos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, sin pretender establecer relaciones de causalidad ni manipular variables; su propósito es observar, registrar y analizar cómo se manifiestan los fenómenos en su contexto natural.

3.2 Diseño

No experimental

El estudio es no experimental porque las variables no son manipuladas de manera intencional por el investigador, sino que se observan y analizan tal como se presentan en la realidad clínica de los pacientes prequirúrgicos atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro; el Proceso de Atención de Enfermería basado en el Modelo de Callista Roy se aplica dentro del marco habitual de la práctica profesional sin alterar artificialmente las condiciones del entorno.

De campo

El estudio es de campo porque la recolección de los datos se realiza directamente en el escenario real donde ocurre el fenómeno de estudio, es decir, en el área de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, a partir del contacto directo con los pacientes y la aplicación de la guía de valoración basada

en el Modelo de Adaptación de Callista Roy.

Transversal

El estudio es transversal porque la información se recolecta en un único momento del tiempo, correspondiente al periodo prequirúrgico de los pacientes atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, sin realizar seguimiento posterior ni mediciones repetidas.

3.3 Población y muestra

La investigación se llevó a cabo en una muestra conformada por 100 pacientes prequirúrgicos, quienes fueron atendidos en el servicio de cirugía durante el mes de enero a marzo del 2026. La recolección de la información se realizó de manera continua a lo largo de este periodo, permitiendo abarcar a los pacientes previo a su intervención quirúrgica. Para la selección de los participantes se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando a aquellos pacientes que se encontraban disponibles y que cumplían con los criterios de inclusión previamente establecidos. Este enfoque permitió obtener datos relevantes de la población en estudio dentro de un contexto real de atención hospitalaria. Asimismo, se garantizó la confidencialidad de la información recolectada y el respeto de los principios éticos durante todo el proceso investigativo, contribuyendo así a la validez y pertinencia de los resultados obtenidos.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes con cirugías programadas
- Capacidad cognitiva para responder los cuestionarios.
- Consentimiento informado firmado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes en estado crítico o con deterioro cognitivo.
- Pacientes que no deseen participar.
- Pacientes atendidos de urgencias

3.4 Variables

3.4.1 Variable independiente

Proceso de Atención de Enfermería basado en el Modelo de Adaptación de Callista Roy.

3.4.2 Variable dependiente

Paciente prequirúrgico.

3.4.3 Operacionalización de las variables

Variable dependiente	**Definición**	**Dimensión**	**Indicador**	**Ítem / Pregunta**	**Escala**
Paciente prequirúrgico	Persona hospitalizada que se encuentra en la fase previa a una intervención quirúrgica programada.	**Datos personales**	Edad	¿Cuál es su edad en años cumplidos?	☐ 18 a 25 años ☐ 26 a 35 años ☐ 36 a 45 años ☐ 46 a 55 años ☐ 56 a 65 años ☐ Más de 65 años
			Sexo	¿Cuál es su género?	☐ Masculino ☐ Femenino ☐ LGBTIQ+
			Estado civil	¿Cuál es su estado civil?	☐ Soltero ☐ Casado ☐ Unión libre ☐ Viudo ☐ Divorciado
		Condición social	Nivel de instrucción	¿Cuál es su nivel de estudios?	☐ Ninguno ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior
			Ocupación	¿Cuál es su condición laboral actual?	☐ Empleado ☐ Desempleado ☐ Trabajo informal ☐ Jubilado
			Ingreso económico	¿Cuenta con ingresos propios?	☐ Sí ☐ No

Variable independiente	**Definición**	**Dimensión**	**Indicador**	**Ítem / Pregunta de valoración**	**Escala**
Proceso de Atención de Enfermería según Callista Roy	Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería mediante la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.	**Modo fisiológico**	Oxigenación	Saturación de O_2	☐ ≥95% ☐ 90–94% ☐ <90%
				Frecuencia respiratoria	☐ 12–20 rpm ☐ >20 rpm ☐ <12 rpm
			Circulación	Presión arterial	☐ Normal ☐ Hipertensión ☐ Hipotensión
				Frecuencia cardiaca	☐ 60–100 lpm ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia
				Temperatura axilar	☐ Normal: 36,5 – 37,5 °C ☐ Febrícula: 37,6 – 37,9 °C ☐ Fiebre: ≥ 38 °C ☐ Hipertermia: ≥ 40 °C ☐ Hipotermia: < 35 °C
			Dolor	ESCALA DE EVA En una escala del 0 al 10, donde 0 es ningún dolor y 10 es el peor dolor. ¿Cuánto dolor	☐ Sin dolor (0-1) ☐ Poco dolor (1-3) ☐ Dolor moderado (3-5) ☐ Dolor fuerte (5-7) ☐ Dolor muy fuerte (7-9)

				siente en este momento?	☐ Dolor extremo (9-10)
			Nutrición	Estado nutricional	☐ Adecuado ☐ Déficit ☐ Exceso
				¿Cumplió con el ayuno prequirúrgico?	☐ Cumple ☐ No cumple
			Eliminación	Micción	☐ Normal ☐ Oliguria ☐ Retención ☐ Poliuria
				Evacuaciones	☐ Normal ☐ Diarrea ☐ Estreñimiento
			Integridad cutánea	Piel	☐ Íntegra ☐ Lesiones ☐ Infección
			Sueño	¿Cuántas horas duerme usted al día?	☐ ≥7 h ☐ 4–6 h ☐ <4 h
		Modo autoconcepto	Ansiedad	¿Qué nivel de ansiedad presenta el paciente?	☐ 0-7 mínima ☐ 8-15 leve ☐ 16-25 moderada ☐ 26-63 Elevada
			Percepción del paciente sobre su condición de salud	¿Cómo considera que la cirugía influirá en su estado de salud?	☐ Si, mejorará mi salud ☐ No, empeorará mi salud

			Situación espiritual	¿Actualmente siente que su salud puede mejorar?	☐ Si, tengo esperanza ☐ No tengo esperanza
		Modo función del rol	Interrupción por cirugía	¿Se siente usted preocupado por el impacto que la cirugía puede generar en su ocupación actual?	☐ Si ☐ No ☐ Parcialmente
			Desempeño de actividades luego de la cirugía	¿Se siente preocupado por realizar sus actividades posteriores a la cirugía?	☐ Si ☐ No ☐ Parcialmente
			Nivel de dependencia según el índice de Barthel	¿Qué nivel de dependencia presenta el paciente para realizar las actividades de la vida diaria?	☐ Dependiente totalmente (0- 20) ☐ Dependencia grave (21-60) ☐ Dependencia moderada (61-90) ☐ Dependencia escasa (91-99) ☐ Independiente (100)
		Modo interdependencia	Apoyo familiar	¿De qué forma recibe acompañamiento de su familia durante el	☐ Constante ☐ Parcial ☐ Ausente

				proceso de la cirugía?	
			Apoyo emocional	¿Cuenta con apoyo emocional de familiares o amigos?	☐ Si, cuento con apoyo emocional ☐ No cuento con apoyo emocional
				¿Cuenta con apoyo emocional por parte de los profesionales de salud?	☐ Si, cuento con apoyo emocional ☐ No cuento con apoyo emocional
			Capacidad de comunicación	¿Cómo es su capacidad de comunicación con el personal de salud?	☐ Me comunico normalmente ☐ Me comunico con dificultad ☐ No puedo comunicarme adecuadamente
			Información	¿El personal de salud le informó sobre su condición y los procedimientos que se realizarán durante la cirugía?	☐ Si fui informado ☐ Si fui informado, pero no comprendí ☐ No fui informado

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio se emplean como técnicas de recolección de información la observación clínica directa y la revisión de datos proporcionados por el paciente, debido a que permiten identificar de manera objetiva y sistemática las respuestas adaptativas, los signos clínicos y las condiciones emocionales del paciente prequirúrgico; estas técnicas facilitan la obtención de información primaria en el contexto real de atención hospitalaria.

Como instrumentos se utilizan una guía de valoración de enfermería basada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy validada por expertos en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería y en el entorno quirúrgico; se encuentra estructurada en varias partes que permiten recopilar de manera integral la información del paciente prequirúrgico. La primera parte corresponde a los datos de identificación y sociodemográficos, donde se registran aspectos como edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación e ingreso económico, los cuales permiten contextualizar la situación personal y social del paciente.

La segunda parte del protocolo contempla a la valoración de los modos adaptativos, en el modo fisiológico, se evidencia el estado físico y los índices relacionados con la oxigenación, la circulación, el dolor, la nutrición, la eliminación, la movilización, la integridad de la piel y el sueño; modo donde se hacen evidentes algunas alteraciones biológicas que pueden ser responsables de la inestabilidad de la persona antes de la cirugía. En el modo autoconcepto, donde se valoran la ansiedad mediante la escala de Beck, el miedo, la percepción corporal, la autoestima y el nivel de comprensión del procedimiento quirúrgico, aspectos fundamentales para estudiar la adaptación emocional de la persona.

En el modo de función del rol, se recogen las variables referidas a los roles familiares, laborales y sociales de la persona, el nivel de dependencia que presenta el paciente mediante la escala de Barthel y el miedo a déficits en el cumplimiento de las responsabilidades. Por último, en el modo de interdependencia, evalúa el apoyo familiar, la comunicación, el acompañamiento y la percepción de apoyo emocional, donde se pueden conocer la calidad que presentan las redes de apoyo de la persona.

3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Tras la aplicación de la guía de valoración y la recolección de los datos, la información será ingresada inicialmente en una hoja de cálculo de Microsoft

Excel, donde se realizará la depuración, codificación y organización de las variables de acuerdo con las dimensiones, indicadores y escalas definidas; este primer procesamiento permitirá verificar la consistencia de los registros y preparar la base de datos para el análisis estadístico. Posteriormente, los datos serán exportados al programa IBM SPSS versión 25, donde se efectuarán los cálculos de frecuencias absolutas y porcentajes, lo que permitirá describir de forma objetiva la distribución de las respuestas adaptativas y de las características sociodemográficas de los pacientes prequirúrgicos, facilitando la interpretación de los resultados.

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Tabla 1
Datos sociodemográficos

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 25 años	15	15,0
	26 a 35 años	14	14,0
	36 a 45 años	13	13,0
	46 a 55 años	19	19,0
	56 a 65 años	21	21,0
	Más de 65 años	18	18,0
	Total	100	100,0
Género	Femenino	49	49,0
	Masculino	51	51,0
	Total	100	100,0
Estado civil	Casado	37	37,0
	Divorciado	5	5,0
	Soltero	40	40,0
	Unión libre	13	13,0
	Viudo	5	5,0
	Total	100	100,0
Nivel educativo	Ninguno	5	5,0
	Primaria	40	40,0
	Secundaria	36	36,0
	Superior	19	19,0
	Total	100	100,0
Condición laboral	Desempleado	41	41,0
	Empleado	21	21,0
	Jubilado	2	2,0
	Trabajo informal	36	36,0
	Total	100	100,0
Ingresos propios	No	43	43,0
	Si	57	57,0
	Total	100	100,0

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la ficha de observación.
Elaborado por: Castillo, C. y Arellano, L.

Análisis e interpretación

El análisis de los datos sociodemográficos evidencia una mayor concentración de pacientes en el grupo etario de 56 a 65 años con un 21,0 %, seguido del grupo de 46 a 55 años con 19,0 % y mayores de 65 años con 18,0 %, lo que indica predominio de población adulta y adulto mayor en el contexto prequirúrgico; en cuanto al género, se observa una distribución equilibrada con

ligera predominancia masculina (51,0 %) frente al femenino (49,0 %). Respecto al estado civil, el mayor porcentaje corresponde a personas solteras (40,0 %), seguido de casados (37,0 %); en el nivel educativo predomina la instrucción primaria (40,0 %) y secundaria (36,0 %), evidenciando un nivel educativo medio-bajo. En relación con la condición laboral, destaca el desempleo con 41,0 % y el trabajo informal con 36,0 %, lo que refleja vulnerabilidad socioeconómica; sin embargo, el 57,0 % refiere contar con ingresos propios, superando al 43,0 % que no dispone de ellos, lo que sugiere cierta capacidad económica, aunque posiblemente inestable.

La predominancia de adultos mayores, junto con un nivel educativo medio-bajo y condiciones laborales inestables, sugiere una población prequirúrgica con mayor vulnerabilidad psicosocial, lo que puede influir en la comprensión del proceso quirúrgico y en su capacidad de adaptación frente a la cirugía.

Los resultados obtenidos en el presente estudio guardan concordancia con lo reportado por Zhu et al. (2023), quienes identificaron un predominio de pacientes adultos y adultos mayores en el contexto perioperatorio, asociado a la mayor incidencia de enfermedades crónicas que requieren intervención quirúrgica; asimismo, coinciden en la distribución similar entre hombres y mujeres, lo que refleja una participación equilibrada en procedimientos quirúrgicos. En relación con el nivel educativo y la condición socioeconómica, los hallazgos también son consistentes con Basantes (2024), quien señala que la prevalencia de niveles educativos básicos y condiciones laborales inestables influye en la comprensión del proceso quirúrgico y en la respuesta emocional del paciente, evidenciando que estos factores condicionan la capacidad de adaptación y el afrontamiento en el periodo prequirúrgico.

Modo fisiológico

Tabla 2
Oxigenación

		Frecuencia	Porcentaje
Saturación de O2	<90%	1	1,0
	90–94%	70	70,0
	≥95%	29	29,0
	Total	100	100,0
Frecuencia respiratoria	< 12 rpm	0	0,0
	>20 rpm	15	15,0
	12–20 rpm	85	85,0
	Total	100	100,0

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la ficha de observación.
Elaborado por: Castillo, C. y Arellano, L.

Análisis e interpretación

La mayoría de los pacientes presentó saturación de oxígeno entre 90 y 94 70 % y una frecuencia respiratoria dentro de rangos normales de 12 a 20 rpm 85 %, lo que evidencia una adecuada estabilidad respiratoria en el periodo prequirúrgico, aunque con predominio de valores intermedios que requieren vigilancia. La mayoría de los pacientes presenta estabilidad respiratoria con niveles de oxigenación y frecuencia respiratoria dentro de rangos aceptables, aunque con predominio de valores intermedios que requieren seguimiento clínico.

Los hallazgos obtenidos coinciden con investigaciones que describen estabilidad fisiológica respiratoria en la mayoría de pacientes evaluados en el periodo preoperatorio, condición necesaria para garantizar seguridad durante la anestesia y el procedimiento quirúrgico; estudios clínicos señalan que la valoración de la oxigenación constituye un indicador esencial dentro de la preparación prequirúrgica, ya que permite identificar alteraciones respiratorias que podrían aumentar el riesgo perioperatorio (Durán, López-Ruales, & González-Salas, 2025).

Tabla 3
Circulación

		Frecuencia	Porcentaje
Presión arterial	Hipotensión	4	4,0
	Normal	87	87,0
	Hipertensión	9	9,0
	Total	100	100,0
Frecuencia cardiaca	Bradicardia	1	1,0
	60–100 lpm	98	98,0
	Taquicardia	1	1,0
	Total	100	100,0
Temperatura axilar	Normal: 36,5 – 37,5 °C	99	99,0
	Febrícula: 37,6 – 37,9	1	1,0
	Total	100	100,0

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la ficha de observación.
Elaborado por: Castillo, C. y Arellano, L.

Análisis e interpretación

La tabla presenta datos relacionados con la circulación evidencian que la mayoría de los pacientes presentó presión arterial dentro de rangos normales 87 %, seguida de un menor porcentaje con hipertensión 9 % e hipotensión 4 %; en cuanto a la frecuencia cardiaca, el 98 % se encontró dentro del rango normal de 60 a 100 latidos por minuto, mientras que solo el 1 % presentó bradicardia y el 1 % taquicardia. Respecto a la temperatura corporal, el 99 % de los pacientes registró valores normales entre 36,5 y 37,5 °C y únicamente el 1 % presentó febrícula; en conjunto, estos resultados evidencian que la mayoría de los pacientes presenta estabilidad hemodinámica y condiciones fisiológicas adecuadas, lo que favorece una preparación prequirúrgica segura y reduce el riesgo de complicaciones.

Los resultados muestran la hegemonía de una estabilidad hemodinámica en pacientes prequirúrgicos, tal situación se corresponde con investigaciones que indican que la mayor parte de los pacientes quirúrgicos programados disponen de signos vitales que se encuentran dentro de parámetros fisiológicos normales antes de la intervención; tal condición se considera uno de los parámetros fundamentales para garantizar la seguridad en la anestesia y la adecuada respuesta fisiológica durante el acto quirúrgico (Durán, López-Ruales, & González-Salas, 2025).

Tabla 4
Dolor

		Frecuencia	Porcentaje
Escala DE EVA	Sin dolor (0-1)	10	10,0
	Poco dolor (1-3)	33	33,0
	Dolor moderado (3-5)	30	30,0
	Dolor fuerte (5-7)	11	11,0
	Dolor muy fuerte (7-9)	7	7,0
	Dolor extremo (9-10)	9	9,0
	Total	100	100,0

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la ficha de observación.
Elaborado por: Castillo, C. y Arellano, L.

Análisis e interpretación

La tabla presenta datos de cada paciente y el dolor experimentado según la escala EVA, evidenciando que la mayoría presentó poco dolor con 33 %, seguido de dolor moderado con 30 %; en menor proporción se registró dolor fuerte con 11 %, dolor extremo con 9 % y dolor muy fuerte con 7 %, mientras que el 10 % no presentó dolor. En conjunto, estos hallazgos indican que predomina el dolor leve a moderado en la población prequirúrgica, lo que sugiere una condición clínica relativamente controlada, aunque con presencia de casos que requieren intervención para mejorar el bienestar del paciente.

Estudios clínicos señalan que la valoración sistemática del dolor mediante escalas estandarizadas permite identificar oportunamente su intensidad y orientar intervenciones analgésicas adecuadas dentro de la preparación preoperatoria (Rodríguez, González, Hernández, & Fernández, 2023).

Tabla 5
Nutrición

		Frecuencia	Porcentaje
Estado nutricional	Déficit	11	11,0
	Adecuado	78	78,0
	Exceso	11	11,0
	Total	100	100,0
Cumplimiento del ayuno prequirúrgico	Cumple	100	100,0

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la ficha de observación.
Elaborado por: Castillo, C. y Arellano, L.

Análisis e interpretación

La tabla presenta datos del estado nutricional y el cumplimiento del ayuno prequirúrgico en los pacientes, evidenciando que la mayoría presenta un estado nutricional adecuado 78 %, mientras que en menor proporción se observa déficit 11 % y exceso 11 %; además, el 100 % de los pacientes cumple con el ayuno prequirúrgico. En conjunto, estos resultados indican condiciones nutricionales generalmente favorables y una adecuada preparación preoperatoria, lo que contribuye a disminuir riesgos y favorecer la seguridad del paciente durante el procedimiento quirúrgico.

En lo que concierne al cumplimiento del ayuno prequirúrgico, el 100% de los pacientes cumplió con esta prescripción técnica; este hecho demuestra un adecuado cumplimiento de las recomendaciones médicas en cuanto a preparaciones para llevar a cabo la cirugía. Los resultados indican predominio de un estado nutricional adecuado en la mayoría de los pacientes analizados; este hallazgo va alineado con investigaciones que sostienen que tener una condición nutricional normal mejora la reacción fisiológica en situaciones de estrés quirúrgico y la mejora de los procesos de cicatrización y recuperación postoperatoria (Durán, López-Ruales, & González-Salas, 2025).

Tabla 6
Eliminación

		Frecuencia	Porcentaje
Micción	Retención	6	6,0
	Oliguria	11	11,0
	Normal	80	80,0
	Poliuria	3	3,0
	Total	100	100,0
Evacuaciones	Estreñimiento	9	9,0
	Normal	90	90,0
	Diarrea	1	1,0
	Total	100	100,0

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la ficha de observación.
Elaborado por: Castillo, C. y Arellano, L.

Análisis e interpretación

La tabla presenta datos sobre los patrones de eliminación en los pacientes, evidenciando que la mayoría presenta micción normal 80 %, seguida de oliguria 11 %, retención urinaria 6 % y poliuria 3 %; en cuanto a las evacuaciones, el 90 % presenta un patrón normal, mientras que el 9 % presenta estreñimiento y el 1 % diarrea. En conjunto, estos resultados indican que predominan funciones de eliminación dentro de rangos normales, lo que refleja una adecuada estabilidad fisiológica en el periodo prequirúrgico, aunque con presencia de alteraciones que requieren vigilancia.

Los resultados obtenidos muestran predominio de patrones normales de eliminación urinaria e intestinal en pacientes prequirúrgicos. Estudios clínicos también indican que alteraciones como oliguria, retención urinaria o estreñimiento pueden relacionarse con enfermedades de base, desequilibrios metabólicos o estados emocionales asociados al estrés hospitalario, lo cual influye en la respuesta fisiológica del paciente antes de la cirugía (Landi, 2024).

Tabla 7
Estado de la piel

	Frecuencia	Porcentaje
Íntegra	84	84,0
Lesiones	16	16,0
Total	100	100,0

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la ficha de observación.
Elaborado por: Castillo, C. y Arellano, L.

Análisis e interpretación

La tabla presenta datos sobre el estado de la piel en los pacientes, evidenciando que la mayoría presenta piel íntegra 84 %, mientras que el 16 % presenta lesiones. En conjunto, estos resultados indican una adecuada condición cutánea en la mayoría de los pacientes, lo que favorece la preparación prequirúrgica y reduce el riesgo de complicaciones infecciosas, aunque se requiere atención en los casos con alteraciones.

Estos hallazgos coinciden con estudios que destacan la importancia de la valoración cutánea dentro de la evaluación preoperatoria; la piel actúa como barrera protectora del organismo y su integridad influye en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud y en la evolución del paciente durante el proceso quirúrgico (Narayan, 2025).

Tabla 8
Horas de sueño diario

		Frecuencia	Porcentaje
Horas de sueño diario	<4 h	1	1,0
	4–6 h	65	65,0
	≥7 h	34	34,0
	Total	100	100,0

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la ficha de observación.
Elaborado por: Castillo, C. y Arellano, L.

Análisis e interpretación

La tabla presenta datos sobre las horas de sueño diario en los pacientes, evidenciando que la mayoría duerme entre 4 y 6 horas (65 %), seguida de aquellos que duermen ≥7 horas (34 %) y un mínimo porcentaje con menos de 4 horas (1 %). En conjunto, estos resultados indican un predominio de descanso insuficiente en la población prequirúrgica, lo que puede influir en su estado emocional y en la capacidad de adaptación frente al proceso quirúrgico.

Los resultados obtenidos son similares a investigaciones donde se describen alteraciones del sueño en pacientes sometidos a intervención quirúrgica como fenómeno asociado a los factores emocionales como el miedo, la incertidumbre o la ansiedad ante la intervención quirúrgica; en los diferentes estudios se ha evidenciado cómo la disminución de horas de sueño es una respuesta típica a la situación de estrés prequirúrgico que puede afectar la estabilización fisiológica del paciente (Oh, y otros, 2024).

Tabla 9
Modo autoconcepto

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de ansiedad que presenta el paciente	0-7 mínima	21	21,0
	8-15 leve	38	38,0
	16-25 moderada	40	40,0
	26-63 elevada	1	1,0
	Total	100	100,0
Percepción del paciente sobre su condición de salud	Si, mejorará mi salud	100	100,0
	Total	100	100,0
Consideración de que la situación de salud puede mejorar	No tengo esperanza	1	1,0
	Si, tengo esperanza	99	99,0
	Total	100	100,0

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la ficha de observación.
Elaborado por: Castillo, C. y Arellano, L.

Análisis e interpretación

La tabla presenta datos del modo autoconcepto en los pacientes, evidenciando que la mayoría presenta un nivel de ansiedad moderada 40 %, seguido de ansiedad leve 38 % y mínima 21 %, mientras que solo el 1 % presenta ansiedad elevada; además, el 100 % de los pacientes percibe que su condición de salud mejorará y el 99 % mantiene esperanza frente a su situación. En conjunto, estos resultados indican que, aunque existe presencia de ansiedad en niveles leves a moderados, predomina una percepción positiva y esperanzadora, lo que favorece la adaptación emocional en el periodo prequirúrgico.

Investigaciones realizadas en pacientes sometidos a cirugía electiva reportan que entre un tercio y la mitad de los pacientes presenta ansiedad moderada antes de la intervención, situación que refleja la percepción de riesgo y la incertidumbre propia del contexto hospitalario (Asiri, Duff, Currie, & Guilhermino, 2024).

Estudios sobre intervenciones de enfermería orientadas al apoyo emocional evidencian que cuando el paciente mantiene expectativas positivas respecto al procedimiento quirúrgico se fortalecen los mecanismos de afrontamiento y disminuye la intensidad de la ansiedad preoperatoria (Quinquiguano, Lema, & López, 2025).

Tabla 10
Modo función de rol

		Frecuencia	Porcentaje
Preocupación del paciente por el impacto o efecto de la cirugía en la ocupación actual	No	5	5,0
	Parcialmente	12	12,0
	Si	83	83,0
	Total	100	100,0
Preocupación del paciente por realizar actividades diarias posterior a la cirugía	No	6	6,0
	Parcialmente	10	10,0
	Si	84	84,0
	Total	100	100,0
Nivel de dependencia según el índice de Barthel	Dependencia escasa (91-99)	16	16,0
	Dependencia moderada (61-90)	32	32,0
	Dependencia grave (21-60)	6	6,0
	Dependiente totalmente (0-20)	2	2,0
	Independiente 100	44	44,0
	Total	100	100,0

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la ficha de observación.
Elaborado por: Castillo, C. y Arellano, L.

Análisis e interpretación

La tabla presenta datos del modo función de rol en los pacientes, evidenciando que la mayoría muestra preocupación por el impacto de la cirugía en su ocupación actual 83 % y por la realización de actividades diarias posteriores 84 %, mientras que en menor proporción manifiestan preocupación parcial o ausencia de la misma; en cuanto al nivel de dependencia según el índice de Barthel, predomina la independencia 44 %, seguida de dependencia moderada 32 % y escasa 16 %, con menor presencia de dependencia grave 6 % y total 2 %. En conjunto, aunque los pacientes conservan en su mayoría independencia funcional, existe una alta preocupación por la afectación de sus roles y actividades, lo que puede influir en su adaptación en el prequirúrgico.

Estudios reportan que la anticipación de cambios en el desempeño ocupacional y en las actividades de la vida diaria incrementa la incertidumbre y favorece respuestas asociadas al estrés prequirúrgico (Mekonnen, Ali, & Basu, 2025). Sobre el afrontamiento señalan que personas con independencia funcional pueden experimentar preocupación cuando perciben amenaza sobre su rol cotidiano (Álvarez, Vázquez, Garzón, & Hernández, 2023).

Tabla 11
Modo interdependencia

		Frecuencia	Porcentaje
Acompañamiento familiar durante el proceso de la cirugía	Ausente	3	3,0
	Parcial	26	26,0
	Constante	71	71,0
	Total	100	100,0
Apoyo emocional de familiares/amigos	No cuento con apoyo emocional	18	18,0
	Si, cuento con apoyo emocional	82	82,0
	Total	100	100,0
Apoyo emocional por parte de los profesionales de salud	No cuento con apoyo emocional	60	60,0
	Si, cuento con apoyo emocional	40	40,0
	Total	100	100,0
Capacidad del paciente para comunicarse con el personal de salud	Me comunico con dificultad	33	33,0
	No puedo comunicarme adecuadamente	1	1,0
	Me comunico normalmente	66	66,0
	Total	100	100,0
Información recibida por el paciente sobre su condición y los procedimientos a realizar en la cirugía	No fui informado	33	33,0
	Si fui informado, pero no comprendí	26	26,0
	Si fui informado	41	41,0
	Total	100	100,0

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la ficha de observación.
Elaborado por: Castillo, C. y Arellano, L.

Análisis e interpretación

La tabla presenta datos del modo interdependencia en los pacientes, evidenciando que la mayoría cuenta con acompañamiento familiar constante 71 % y apoyo emocional de familiares o amigos 82 %, mientras que en menor proporción este acompañamiento es parcial o ausente; sin embargo, el 60 % refiere no contar con apoyo emocional por parte de los profesionales de salud. En cuanto a la comunicación, el 66 % manifiesta comunicarse normalmente, aunque el 33 % presenta dificultad; respecto a la información recibida, solo el 41 % indica haber sido informado adecuadamente, mientras que el resto no recibió información. Estos resultados indican que, aunque existe un adecuado soporte familiar, se evidencian debilidades en el apoyo emocional y la

comunicación por parte del personal de salud.

La investigación en pacientes tratados con cirugía indica que la presencia de la familia se relaciona de forma positiva a la percepción de bienestar psicológico y confianza en el tratamiento, siendo el entorno de la familia un elemento protector que mejora la atención en un contexto clínico (Mekonnen, Ali, & Basu, 2025). La investigación clínica demuestra que el construir comunicación con la empatía mediante información comprensible del proceso quirúrgico incrementará la seguridad del paciente y su confianza en el proceso de atención (Narayan, 2025).

Tabla 12

Matriz de problemas principales identificados según el Modelo de Adaptación de Callista Roy

Modo	Aspecto identificado	Frecuencia
Fisiológico	Dolor moderado (3-5)	30%
	Horas de sueño (4-6h)	62%
Autoconcepto	Ansiedad moderada (16-25)	40%
Modo función de rol	Preocupación del paciente por realizar actividades diarias posterior a la cirugía	84%
	Dependencia moderada (61-90)	32%
	Capacidad del paciente para comunicarse con el personal de salud (Comunicación con dificultad)	33%
	Información recibida por el paciente sobre su condición y los procedimientos a realizar en la cirugía (No fue informado)	33%
Modo interdependencia	Apoyo emocional por parte de los profesionales de salud (No contar con apoyo emocional)	60%

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la ficha de observación.
Elaborado por: Castillo, C. y Arellano, L.

Tabla 13 Plan de cuidado según el Modelo de Adaptación de Callista Roy Dolor moderado (3-5)

Valoración	Diagnóstico	Planificación		Ejecución	Evaluación
		Objetivo	Intervenciones		
Modo fisiológico: Sensación / Dolor •Paciente refiere dolor moderado entre 3 y 5 según escala numérica del dolor EVA. • Expresión facial de irritabilidad. • Incomodidad	Dolor moderado **relacionado con** enfermedad **manifestado por** verbalización de dolor entre 3 y 5 en la escala EVA y expresión facial de irritabilidad e incomodidad.	Disminuir la intensidad del dolor del paciente mediante intervenciones de enfermería con el fin de que disminuya el puntaje a 2 en la escala numérica durante el periodo prequirúrgico.	**Intervenciones independientes** • Valorar el dolor con la escala numérica EVA.	**Intervenciones independientes** La valoración sistemática del dolor constituye una actividad esencial dentro del proceso de atención de enfermería, ya que permite identificar la intensidad, localización y características del dolor para orientar intervenciones oportunas que favorezcan el confort del paciente; el uso de escalas estandarizadas facilita el seguimiento de la evolución clínica y la toma de decisiones terapéuticas durante el periodo prequirúrgico o postoperatorio.	**S:** Paciente refiere "Me duele menos que antes y me siento más cómodo." **O:** Paciente presenta expresión facial relajada, postura corporal cómoda y reducción del dolor a 2 puntos. **A:** -Valoración continua del dolor. -Aplicación de medidas no farmacológicas -Administración de analgesia prescrita. **P:** Continuar con la valoración del dolor, cambio de posiciones y mantener analgesia según evolución clínica del paciente.
			• Realizar cambio de posiciones al paciente.	El cambio de posiciones en pacientes con dolor ayuda a disminuir la presión sobre zonas afectadas, mejora la circulación sanguínea, previene úlceras por presión, favorece la comodidad y facilita la relajación	

				muscular, contribuyendo así al alivio del dolor y al bienestar general del paciente. (Carvalho et al., 2022; Cusme et al., 2023).	
			• Aplicar técnicas no farmacológicas para la disminución del dolor como respiración profunda, relajación, musicoterapia, distracción, calor y frio.	Asimismo, medidas no farmacológicas como la posición cómoda, la respiración profunda, la relajación y la creación de un ambiente tranquilo contribuyen a disminuir la tensión muscular, reducir la percepción del dolor y promover respuestas adaptativas del paciente frente al estímulo doloroso (Emstmeyer & Christman, 2021; González, 2024).	
			Orientar al paciente para que describa de forma precisa el dolor (intensidad, características, frecuencia, localización, duración y tipo).	La reducción de estímulos ambientales favorece la disminución de la percepción del dolor al limitar factores externos que incrementan la tensión y la respuesta sensorial, mientras que la educación del paciente sobre la comunicación oportuna del dolor fortalece la interacción terapéutica y permite una intervención precoz; ambas	

				acciones contribuyen a mejorar el confort, optimizar el manejo del dolor y promover respuestas adaptativas en el paciente durante el periodo prequirúrgico (Chamba-Tandazo et al., 2021; Cusme et al., 2023).	
			Intervenciones dependientes • Administrar los analgésicos para el dolor según prescripción médica con los 15 correctos.	**Intervenciones dependientes** Administrar analgésicos según prescripción médica aplicando los 15 correctos de enfermería es fundamental para garantizar la seguridad del paciente, prevenir errores de medicación y lograr un adecuado control del dolor. Además, permite brindar una atención de calidad, reducir complicaciones y asegurar que el tratamiento sea eficaz, oportuno y acorde con las necesidades del paciente.	
			• Vigilancia de la acción terapéutica y posibles efectos adversos de la medicación analgésica.	El manejo adecuado de la analgesia favorece el confort del paciente, contribuye a la estabilidad fisiológica y facilita la recuperación	

				durante el periodo perioperatorio (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021; Durán et al., 2025).	
			Intervenciones interdependientes • Comunicar la valoración del dolor con el equipo de salud en caso de persistencia o incremento de la intensidad del dolor.	**Intervenciones interdependientes** El transmitir el nivel de dolor al equipo de salud y la colaboración con los demás profesionales da paso a la ejecución de estrategias de control integrales del dolor, si persiste o aumenta; el trabajo en equipo favorece la toma de decisiones clínicas fundamentadas en la valoración del paciente de forma continua y en la aplicación coordinada de las intervenciones terapéuticas. Desde el enfoque del modelo de adaptación de Callista Roy, el control del dolor contribuye a fortalecer las respuestas adaptativas del individuo en el modo fisiológico, permitiendo mejorar el bienestar y la capacidad de afrontamiento	

				frente al proceso quirúrgico (Cusme et al., 2023; Peng et al., 2023).	

Nota. Información generada según los datos de la fase de valoración. Elaborado por: Castillo, C. y Arellano, L.

Tabla 14 Plan de cuidado según el Modelo de Adaptación de Callista Roy Horas de sueño (4-6h)

Valoración	Diagnóstico	Planificación		Ejecución	Evaluación
		Objetivo	**Intervenciones**		
Modo fisiológico: descanso y sueño • Paciente refiere dormir entre 4 y 6 horas durante la noche. • Dificultad para conciliar o mantener el sueño. • Sensación de cansancio.	Alteración del patrón del sueño **relacionado con** factores ambientales hospitalarios **manifestado por** dificultad para conciliar el sueño y descanso insuficiente entre (4–6 horas).	Favorecer el descanso y sueño del paciente promoviendo estrategias para lograr un sueño reparador de 6 a 8 horas durante la hospitalización.	**Intervenciones independientes** • Valorar el sueño del paciente e identificar factores que interrumpan el descanso.	**Intervenciones independientes** La valoración del patrón de sueño permite identificar factores fisiológicos, emocionales y ambientales que pueden interferir en el descanso del paciente hospitalizado, como el dolor, la ansiedad o el ambiente clínico; esta evaluación facilita la implementación de intervenciones dirigidas a mejorar la calidad del sueño y favorecer la recuperación del paciente	**S:** Paciente refiere "Ahora descanso mejor porque hay menos ruido y entiendo que dormir 8 horas es importante para mi salud." **O:** Paciente presenta disminución de signos de cansancio, mayor relajación y aumento progresivo de las horas de sueño. **A:** Se implementaron medidas para mejorar el ambiente de descanso, técnicas de relajación, educación sobre hábitos de sueño y control de factores que interferían con el descanso. **P** **:** Mantener estrategias que favorezcan el sueño reparador, continuar educación sobre hábitos de
			• Proporcionar un ambiente tranquilo y de descanso mediante el control de la iluminación, disminución de ruido e interrupciones.	La reducción del ruido nocturno, el control de la iluminación, la adopción de una postura cómoda y la aplicación de técnicas de relajación o respiración profunda contribuyen a disminuir la activación fisiológica y promover el descanso, fortaleciendo la adaptación del paciente frente a las condiciones del entorno hospitalario (Emstmeyer & Christman, 2021; González, 2024).	
			• Explicar la importancia del descanso y promover	La implementación de hábitos de sueño estructurados, junto con	

			hábitos adecuados de sueño entre 7 a 8 horas, técnicas de relajación y respiración profunda.	técnicas de relajación y respiración profunda, contribuye a disminuir la activación fisiológica y la ansiedad, facilitando la conciliación del sueño y mejorando su calidad; estas intervenciones favorecen la regulación del ciclo sueño-vigilia y promueven respuestas adaptativas en el paciente hospitalizado, especialmente en el periodo prequirúrgico (Emstmeyer & Christman, 2021; Cusme et al., 2023).	descanso y monitorizar la evolución del patrón de sueño del paciente.
			Intervenciones dependientes • Administrar la medicación prescrita que favorezca el sueño si fuera necesario.	**Intervenciones dependientes** La administración de medicación prescrita para favorecer el sueño o controlar el dolor constituye una intervención terapéutica que permite mejorar la calidad del descanso cuando existen factores clínicos que interfieren en el patrón de sueño del paciente; el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la correcta administración de estos tratamientos, así como en la vigilancia de sus efectos terapéuticos y posibles reacciones adversas. (Ministerio de Salud	

				Pública del Ecuador, 2021; Durán et al., 2025).	
			Intervenciones interdependientes • Coordinar con el equipo multidisciplinario (enfermero, médico, psicólogo) el desarrollo de estrategias que favorezcan el sueño del paciente.	**Intervenciones interdependientes** La coordinación con el equipo de salud multidisciplinario es fundamental cuando hay problemas duraderos para dormir, pues posibilita una evaluación completa del paciente y la puesta en marcha de tácticas terapéuticas enfocadas en optimizar el descanso y el bienestar general. La cooperación entre enfermería y otros profesionales posibilita detectar los elementos emocionales o físicos que afectan el sueño e implementar acciones conjuntas para fomentar la adaptación del paciente en el transcurso de su hospitalización, de acuerdo con el enfoque del modelo de adaptación de Roy y con la labor interdisciplinaria en la atención clínica. (Carvalho et al., 2022; Rodríguez et al., 2023).	

Nota. Información generada según los datos de la fase de valoración. Elaborado por: Castillo, C. y Arellano, L.

Tabla 15 Plan de cuidado según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. Nivel de ansiedad del paciente y falta de apoyo emocional por parte de los profesionales de salud.

Valoración	Diagnóstico	Planificación		Ejecución	Evaluación
		Objetivo	**Intervención**		
Modo Autoconcepto • Ansiedad moderada de 16 – 25 puntos en escala de Beck. **Modo Interdependencia:** • Ausencia de apoyo emocional por parte del personal de salud.	Ansiedad **relacionada con** ausencia de apoyo emocional **manifestado por** miedo y temor ante el procedimiento quirúrgico.	Reducir la ansiedad del paciente mediante apoyo emocional, para favorecer la adaptación del paciente al entorno.	**Intervenciones independientes:** • Brindar apoyo emocional al paciente mediante una comunicación clara y comprensible sobre el proceso de intervención quirúrgico al que será sometido.	**Intervenciones independientes** La educación preoperatoria y el apoyo emocional forman parte del cuidado enfermero orientado a disminuir la ansiedad y fortalecer la adaptación del paciente frente al proceso quirúrgico; ofrecer información comprensible sobre el tiempo de recuperación,	**S:** El paciente refiere: "Ahora me siento más tranquilo y con menos miedo, porque mi familia y el personal de salud me acompañan, me apoyan y me dan ánimos diciéndome que todo va a salir bien". **O:** El paciente se muestra menos preocupado, participa activamente y comprende las indicaciones dadas. **A:** Se brindo información educativa sobre su proceso de recuperación, se han utilizado técnicas de relajación y se ha
			• Escuchar activamente las inquietudes del paciente y favorecer la expresión de las emociones.	Escuchar las inquietudes y enseñar técnicas de respiración o relajación favorece la sensación de control, reduce la incertidumbre y mejora la capacidad de afrontamiento ante las limitaciones funcionales temporales.	
			• Fomentar técnicas de relajación y respiración para disminuir la ansiedad.	En pacientes quirúrgicos, estas acciones contribuyen a que la persona comprenda su evolución esperada y afronte con mayor seguridad el	

				retorno progresivo a sus actividades diarias (Basantes, 2024; Quinquiguano et al., 2025).	ofrecido apoyo emocional para disminuir la preocupación del paciente. **P:** Fortalecer la educación y mantener apoyo emocional para favorecer la adaptación del paciente.
			Intervenciones dependientes: • Administrar medicación ansiolítica si nos lo prescribe el médico.	**Intervenciones dependientes** La administración de medicación ansiolítica prescrita por el profesional médico constituye una medida terapéutica útil cuando la ansiedad interfiere con el bienestar del paciente y con su preparación para la recuperación postquirúrgica; el personal de enfermería participa en esta intervención mediante la administración segura del fármaco, la vigilancia de su efecto terapéutico y la observación de posibles reacciones adversas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021; Jácome, 2024).	
			Intervenciones interdependientes: • Coordinar con psicología.	**Intervenciones interdependientes** La coordinación con psicología es importante en pacientes prequirúrgicos porque permite brindar apoyo	

				emocional especializado, disminuir niveles de ansiedad, miedo e inseguridad ante la cirugía y favorecer la adaptación emocional del paciente. Además, contribuye a mejorar la confianza, el afrontamiento y la colaboración durante el proceso quirúrgico.	

Nota. Información generada según los datos de la fase de valoración. Elaborado por: Castillo, C. y Arellano, L.

Tabla 16 Plan de cuidado según el Modelo de Adaptación de Callista Roy Dependencia moderada (61-90)

Valoración	Diagnóstico	Planificación		Ejecución	Evaluación
		Objetivo	**Intervención**		
Modo Función del Rol: • Escala de Barthel dependencia moderada (61 y 90 puntos) • Necesidad de apoyo parcial para actividades de la vida diaria.	Deterioro de la movilidad física **relacionado con** estado físico de salud **manifestado por** dependencia moderada en actividades básicas: higiene personal, autocuidado y desplazamiento.	Ayudar al paciente a mantener su autonomía en las actividades básicas de la vida diaria mediante apoyo progresivo en la movilización y el autocuidado, para favorecer su adaptación según su capacidad funcional.	**Intervenciones independientes:** • Valorar el grado de independencia del paciente con la Escala de Barthel.	**Intervenciones independientes** La valoración del nivel de independencia del paciente en las actividades básicas de la vida diaria constituye una fase esencial del proceso de atención de enfermería, ya que permite identificar limitaciones funcionales y planificar intervenciones orientadas a promover la autonomía y la adaptación del paciente durante el periodo de recuperación (González, 2024; Emstmeyer & Christman, 2021).	**S:** El paciente menciona "Ahora me siento más capaz de hacer algunas cosas por mí mismo, tengo más confianza y seguro en el lugar donde estoy." **O:** El paciente participa en las actividades de autocuidado, higiene personal y desplazamiento. **A:** -Se valoro el grado de independencia del paciente con la Escala de Barthel. - Se fomento una movilización progresiva y segura en el entorno del hospital con la presencia de un acompañante. **P:**
			• Fomentar una movilización progresiva y segura en el entorno del hospital con la presencia de un acompañante.	La movilización progresiva, el fomento del autocuidado y la educación sobre técnicas seguras para realizar actividades cotidianas contribuyen a mejorar la capacidad funcional del paciente, reducir el riesgo de complicaciones asociadas a la inmovilidad y favorecer la recuperación física posterior a la intervención quirúrgica (González, 2024; Emstmeyer & Christman, 2021).	
			Intervenciones dependientes: • Aplicar el tratamiento farmacológico de	**Intervenciones dependientes** La administración de tratamiento farmacológico prescrito para el control del dolor o la inflamación forma parte del manejo terapéutico destinado a	

			prescripción médica que ayude en la reducción del dolor o la inflamación que limita la movilidad del paciente.	mejorar la movilidad del paciente durante el periodo postoperatorio; el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la correcta administración de estos medicamentos, así como en la vigilancia de su efecto terapéutico y posibles reacciones adversas. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021; Durán et al., 2025).	Mantener la promoción del autocuidado, continuar con la movilización progresiva según tolerancia del paciente, reforzar la educación sobre técnicas seguras para realizar actividades de la vida diaria y continuar la coordinación con el equipo de fisioterapia para favorecer la recuperación funcional completa.
			Intervenciones interdependientes: • Coordinar con el equipo de fisioterapia para la activación de los ejercicios de la rehabilitación que favorecen la recuperación funcional del paciente.	**Intervenciones interdependientes** La coordinación con el equipo multidisciplinario, especialmente con fisioterapia o rehabilitación, permite poner en marcha programas de ejercicios orientados a fortalecer la movilidad, mejorar el equilibrio y recuperar progresivamente la independencia funcional del paciente (Peng et al., 2023; Carvalho et al., 2022).	

Nota. Información generada según los datos de la fase de valoración. Elaborado por: Castillo, C. y Arellano, L.

Tabla 17 Plan de cuidado según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. Falta de información sobre la condición y los procedimientos a realizar en la cirugía. Preocupación del paciente para realizar actividades diarias posterior a la cirugía y Dificultad de comunicación entre el paciente y el personal de salud.

Valoración	**Diagnóstico**	**Planificación**		**Ejecución**	**Evaluación**
		Objetivo	**Intervención**		
Modo función de rol • Falta de información sobre su condición de salud y procedimiento quirúrgico. • Preocupación por conocer cuanto tardara la recuperación posterior a la intervención quirúrgica. • Dificultad para comunicarse con el personal de salud.	Déficit de conocimiento **relacionado con** comunicación ineficaz **manifestado por** preocupación sobre su condición de salud, procedimiento quirúrgico y tiempo de recuperación.	Mejorar el nivel de conocimiento del paciente sobre su condición de salud, procedimiento quirúrgico y proceso de recuperación, mediante educación clara y comunicación efectiva, para disminuir su preocupación e inseguridad.	**Intervenciones independientes:** • Valorar el nivel de conocimiento del paciente sobre su enfermedad, procedimiento quirúrgico y proceso de recuperación, brindando educación clara y precisa.	**Intervenciones independientes:** La valoración del conocimiento previo y el uso un lenguaje claro y comprensible favorecen el entendimiento de la información y refuerzan la capacidad de los pacientes para tomar una decisión informada sobre su salud (González, 2024; Emstmeyer & Christman, 2021).	**S:** El paciente refiere “Ahora me siento más tranquilo y entiendo mejor en qué consiste la intervención quirúrgica y cómo será mi proceso de recuperación.” **O:** Participa activamente, realiza preguntas y comparte información con el equipo de salud y familia. **A:** -Se evaluó el grado de conocimiento previo del paciente con respecto a su enfermedad y el
			• Permitir preguntas al paciente y resolver preguntas de su tratamiento, reforzando la información.	La educación del paciente es una intervención fundamental en el cuidado de enfermería, porque permite aumentar el conocimiento sobre la enfermedad y sobre la intervención quirúrgica, disminuir la incertidumbre y mejorar la implicación activa del paciente en su proceso de recuperación.	

					proceso quirúrgico. -Se asistió al equipo médico en la explicación del procedimiento quirúrgico y en la obtención del consentimiento informado. **P:** Mantener estrategias educativas y comunicativas, reforzar información y continuar apoyo interdisciplinario y familiar.
			• Establecer una relación terapéutica en la que la escucha activa y el respeto sean un componente esencial.	La comunicación terapéutica constituye una herramienta indispensable de los cuidados de enfermería, permite poder expresar todas aquellas emociones, entender las necesidades del paciente, establecer un vínculo de confianza entre el profesional sanitario y la persona atendida.	
			• Utilizar un lenguaje sencillo y comprensible en el momento de interactuar con el paciente y en el caso que fuese necesario utilizar (gestos, escritura o apoyo visual).	El uso de un lenguaje simple, la escucha activa y la creación de espacios para comunicarse aumentan la participación del paciente en su proceso de recuperación y favorece la posible adaptación a la enfermedad y a la hospitalización. (Emstmeyer & Christman, 2021; González, 2024).	
			Intervenciones dependientes: • Asistir al equipo médico en la explicación del procedimiento quirúrgico y en la obtención del consentimiento informado.	**Intervenciones dependientes:** La explicación del procedimiento quirúrgico y la obtención del consentimiento informado son responsabilidad del equipo médico, pero el personal de enfermería tiene un papel importante en apoyar este	

				proceso mediante la orientación del paciente, la aclaración de dudas y la confirmación de que ha comprendido la información que se le ha dado. Estas intervenciones aportan a garantizar el respeto a la autonomía del paciente, así como a mejorar la seguridad en la atención sanitaria (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021; Jácome, 2024).	
			• Administrar tratamiento farmacológico indicado en caso de alteraciones emocionales que afectan a la comunicación.	En los casos en los cuales la ansiedad o alteraciones emocionales obstaculizan la comunicación del paciente, la administración de medicación farmacológica prescrita por el profesional médico va a ayudar a mejorar la estabilidad emocional y las interacciones con el equipo de salud. En este sentido, el personal de enfermería juega un papel importante en la administración segura de la medicación y en el seguimiento de la respuesta del paciente al tratamiento (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021; Jácome, 2024).	
			Intervenciones	**Intervenciones**	

			interdependientes: • Colaborar con el equipo de salud para llevar a cabo una educación exhaustiva al paciente y su familia sobre el procedimiento quirúrgico y su proceso de recuperación.	**interdependientes:** La instrucción de la persona enferma y la familia es una responsabilidad que requiere de una acción coordinada entre el grupo de salud, siendo que cada profesional aporta información específica relacionada con el procedimiento seguido, la recuperación del paciente y el cuidado posterior. La práctica profesional interdisciplinaria favorece también la continuidad del cuidado, potencia la educación del proceso quirúrgico y favorece por tanto el proceso de adaptación frente a la experiencia de la cirugía; coincidiendo con el postulado del modelo de la adaptación de la enfermera Roy (Carvalho et al., 2022).	

Nota. Información generada según los datos de la fase de valoración. Elaborado por: Castillo, C. y Arellano, L.

5 MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Cronograma de actividades

	DICIEMBRE					ENERO				FEBRERO			MARZO				ABRIL		MAYO		JUNIO	
	01-05/12/2025	06-12/12/2025	13-19/12/2025	20 -23/12/2025	25 -29/12/2025	01-05/01/2026	06 -11/01/2026	12 -14/01/2026	15 -31/01/2026	01 -07/02/2026	08 -16/02/2026	17 -28/02/2026	01-15/03/2026	16 -23/03/2026	24 -29/03/2026	30 -31/03/2026	20-25/04/2026	26-30/04/2026	1 -03/05/2026	04-17/05/2026	18/06/2026	23-/06/2026
Entrega de perfil de proyecto	X																					
Designación del tutor		X																				
Desarrollo del capítulo I El problema		X																				
Verificación y correcciones del capítulo I		X																				
Desarrollo del Capítulo II Marco teórico			X																			
Verificación y correcciones del capítulo II				X																		
Diseño metodológico				X																		
Desarrollo del capítulo III					X	X																
Verificación y correcciones del capítulo III							X	X														

Recolección de la información inicial									X	X	X	X	X									
Aplicación del plan de cuidado														X								
Análisis de la información															X							
Redacción del capítulo IV Presentación de los resultados																X						
Verificación y correcciones de los resultados																X						
Verificación y correcciones finales																X						
Entrega del primer borrador																X						
Correcciones de los pares académicos																	X	X	X			
Resolución emitida por consejo directivo																				X		
Emisión de fechas para la defensa de tesis																					X	
Defensa del trabajo de tesis																						X

5.2 Presupuesto

Tabla 18
Presupuestos

Descripción	Tipo	Cantidad	Costo unitario ($)	Costo total ($)
Acceso a internet	Tecnológico	200	0,25	50
Traslado	Transporte	40	8	320
Impresiones varias	Materiales	150	0,05	7,5
Bolígrafos	Materiales	10	0,50	5
Anillados (borradores)	Materiales	3	6	18
Servicios	Alimentación	20	2,50	50
Total				450,50

CAPÍTULO V

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- La elaboración y aplicación de la guía de valoración fundamentada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy permitió identificar de manera sistemática los principales problemas de adaptación en los pacientes prequirúrgicos, en el modo fisiológico; dolor y horas de sueño alterados, en el modo autoconcepto el nivel de ansiedad de los pacientes, en el modo función de rol la preocupación por la realización de actividades diarias y la ocupación actual, así como la dependencia moderada, en el modo interdependencia; el apoyo emocional, la comunicación ineficaz y la falta de información ofrecida por parte de los profesionales de salud, reflejando la necesidad de un abordaje integral que contemple tanto los aspectos físicos como psicoemocionales del paciente.
- Se diseñaron planes de cuidado de enfermería basados en los modos de adaptación del Modelo de Callista Roy, identificándose como principales diagnósticos en el modo fisiológico el dolor moderado y la alteración del patrón del sueño, en el modo autoconcepto la ansiedad moderada; en el modo función del rol; deterioro de la movilidad física y déficit de conocimiento y por último en el modo interdependencia; Ausencia de apoyo emocional por parte de los profesionales de salud. Estos hallazgos permitieron estructurar intervenciones integrales y coherentes con las necesidades del paciente, fortaleciendo la calidad y organización del cuidado enfermero.
- La ejecución de los planes de cuidado diseñados permitió la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los pacientes prequirúrgicos, contribuyendo a promover respuestas adaptativas positivas, evidenciándose una disminución de la ansiedad con mayor tranquilidad del paciente, mejora en el afrontamiento emocional y mayor comprensión del proceso quirúrgico; además, estos planes de cuidado fueron socializados con los profesionales de enfermería, fortaleciendo la práctica clínica y la implementación de cuidados basados en el Modelo

de Adaptación de Callista Roy, lo que confirma su efectividad en la mejora del bienestar y la experiencia del paciente.

6.2 Recomendaciones

- Se recomienda poner en práctica de manera sistemática la guía de valoración basada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy en el área prequirúrgica, debido a que favorece la identificación temprana de alteraciones emocionales y clínicas, como la ansiedad, el afrontamiento ineficaz y el déficit de conocimiento. De esta manera, el personal de enfermería podrá brindar cuidados oportunos y personalizados, orientados a mejorar la adaptación del paciente ante el procedimiento quirúrgico.
- Se sugiere a los profesionales de enfermería elaborar planes de cuidado basados en el Modelo de Callista Roy, tomando en consideración los problemas de adaptación más frecuentes identificados en los pacientes prequirúrgicos. De esta manera, se promoverá la implementación de intervenciones individualizadas que favorezcan respuestas adaptativas efectivas y una atención integral de calidad.
- Se considera necesario mantener la aplicación continua de los planes de cuidado de enfermería en el área prequirúrgica mediante la educación sobre el procedimiento, el acompañamiento emocional y la valoración permanente de las necesidades del paciente, estas intervenciones favorecen la reducción de la ansiedad, promueven una mejor adaptación al proceso quirúrgico y contribuyen a una experiencia asistencial más satisfactoria. De esta manera, se brinda una atención prequirúrgica más segura, humanizada y centrada en el paciente.

7 BIBLIOGRAFÍA

Akarsu, K. (2024). Nursing care after hand replantation based on Roy's adaptation model: A case report. *Int J Orthop Trauma Nurs, 52*. doi:https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2023.101039

Alamilla, V. (2025). *Intervención de enfermería con el modelo de Callista Roy en la ansiedad prequirúrgica en escolares de un Hospital Pediátrico de Segundo Nivel.* UAEH. Obtenido de http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/6353?show=full

Álvarez, A., Vázquez, Y., Garzón, M., & Hernández, M. (2023). Efectividad de intervención de Enfermería para disminuir la depresión de personas en el preoperatorio cardiovascular. *Revista Cubana de Enfermería, 39*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v39/1561-2961-enf-39-e6086.pdf

Álvarez, M., Galeano, F., & Flore, M. (2025). Aplicación de Modelos Conceptuales de Enfermería en la práctica del cuidado en el primer nivel. *Revista Científica de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes, 11*(2), 258-274. doi:https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/METANOIA/article/download/3976/4608

Asiri, S., Duff, J., Currie, J., & Guilhermino, M. (2024). Prevalence of pre-operative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: a prospective observational single-center study. *Journal of Perioperative Nursing, 37*(3). Obtenido de https://journal.acorn.org.au/index.php/jpn/article/view/77

Basantes, C. (2024). *Cuidados de enfermería en el manejo de la ansiedad en pacientes preoperatorios.* Uniandes. Obtenido de https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17602

Burbano, I. (2019). *Niveles de ansiedad en pacientes que serán sometidos a cirugía general en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.* Universidad Autónoma de los Andes. Obtenido de https://dspace.uniandes.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/9948/PIUAMED009-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Capistrano, C., Pereira, A., Silva, V., & Franca, H. (2023). Transplante renaly

cuidados de enfermería a la luz de la Teoría de Roy. *Index de enfermería, 31*(3). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000300012&script=sci_arttext&utm_

Carvalho, E., Dalri, R., & De Oliveira, R. (2022). Nursing process as a scientific method for clinical practice. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 30*, 3629. doi: https://doi.org/10.1590/1518-8345.5432.3629

Chamba-Tandazo, M., Paccha-Tamay, C., Aguilar-Ramírez, M., Romero-Encalada, I., & Rodríguez-Sotomayor, J. (2021). Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Revista Científica Dominio de las Ciencias, 7*(4), 638-647. doi:http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4.2115

Chimbo, D. (2023). *Manejo de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos por el personal de enfermería. una revisión bibliográfica.* UNIANDES.

Cusme, N., Cantuñi, V., Chasillacta, F., & Rojas, L. (2023). Proceso de afrontamiento y adaptación en enfermeras según Teoría Callista Roy. *Revista Médica MEDWAVE*. doi:http://doi.org/10.5867/medwave.2023.S1.UTA109

Dağcan, N., Özden, D., & Gürol, G. (2024). Pain perception of patients in intensive care unit after cardiac surgery: A qualitative study using Roy's Adaptation Model. *Nurs Crit Care, 29*(3), 512-520. doi:https://doi.org/10.1111/nicc.12958

Durán, K., López-Ruales, R., & González-Salas, R. (2025). Valoración preoperatoria de enfermería del paciente quirúrgico: revisión bibliográfica. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria De Ciencias De La Salud. Salud Y Vida, 9*(2), 355-363. doi:https://doi.org/10.35381/s.v.v9i2.4778

Emstmeyer, K., & Christman, E. (2021). *Nursing Fundamentals.* Obtenido de National Library of medicine: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591807/?

González, N. C. (2024). *Proceso de enfermería: guí teórico-praçticapara dar respuesta a las necesidades en salud.* Elsevier. Obtenido de https://books.google.es/books?id=1wsLEQAAQBAJ&dq=El+diagn%C

3%B3stico+de+enfermer%C3%ADa+corresponde+al+juicio+cl%C3%ADnico+sobre+las+respuestas+humanas+del+paciente+ante+problemas+de+salud+reales+o+potenciales%3B+esta+fase+no+se+centra+en+la+enfermedad+m%

Ibarra, E. (2022). *Proceso de atención en enfermería en paciente de 29 años colecistetomizado.* Universidad Técnica de Babahoyo. Obtenido de https://dspace.utb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/69a28663-3d04-4ab5-815b-1d0b8a564bb3/content

INEC. (2023). *Camas y egresos hospitalarios*. Obtenido de ecuadorencifras.gob.ec: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios-2023/?utm

Jácome, Y. (2024). *Implementación de un protocolo de enfermería para pacientes prequirúrgicos en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas No.1.* Universidad de las Américas. Obtenido de https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16899

Jimenez, J., & Tamayo, P. (2022). *Proceso de atención de enfermería en el paciente prequirúrgico en el Hospital Afredo Noboa Montenegro.* Universidad Estatal de Bolívar. Obtenido de https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/3c669379-0401-4a91-9e0d-5fe45e3b46f7/content

Jiménez, T. (2023). *Comparación de las dimensiones del síndrome de burnout en enfermería durante la pandemia covid -19 del hospital general puyo.* Uniandes.

Kudubes, A., Bektas, M., & Ozturk, C. (2021). Preoperative anxiety and related factors in surgical patients: A cross-sectional study. . *Journal of Perioperative Practice, 31*(6), 224–230. . doi:https://doi.org/10.1177/1750458920942019

Landi, J. (2024). *Respuesta metabólica de los pacientes al estrés quirúrgico desde el perfil de enfermería.* Univeridad Uniandes. Obtenido de https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17536

Largo, P., & Llivisca, M. (2023). *Modelo de adaptación de callista Roy en la atención de pacientes con parálisis cerebral infantil.* Universidad Católica de Cuenca.

Largo, P., & Llivisca, M. (2023). *Modelo de adaptación de Callista Roy en la*

atención de pacientes con parálisis cerebral infantil. Universidad Católica de Cuenca.

Maya, K. (2023). *Aplicación del proceso de atención de enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención, cantón Cotacachi.* Universidad Técnica del Norte. Obtenido de https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/14879/2/06%20ENF%201398%20Tesis.pdf

McEwen, M., & Wills, E. (2022). *Theoretical basis for nursing (6th ed.).* Wolters Kluwer. .

Mekonnen, S., Ali, Y., & Basu, B. (2025). Global prevalence and determinants of preoperatve anxiety among surgical patients: A systematic review and meta analysis. *International Journal of Surgery Open, 25*, 6-16. doi:https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.05.010

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Normas técnicas para la implementación del Proceso de Atención de Enfermería en Ecuador. .* MSP Ecuador.

Narayan, M. (2025). Nursing's Scientific Method. . *Am J Nurs, 125*(10), 52-57. doi:10.1097/AJN.0000000000000167.

Oh, J., Lee, W., Ki, S., Suh, J., Hwang, S., & Lee, J. (2024). Assessment of Preoperative Anxiety and Influencing Factors in Patients Undergoing Elective Surgery: An Observational Cross-Sectional Study. . *Medicina (Kaunas), 24*(60-3), 403. doi:10.3390/medicina60030403

OMS. (12 de enero de 2023). *Salud*. Obtenido de OMS: https://www.who.int/es/about/governance/constitution

Park, J., & Jeong, S. (2022). The analysis of nursing diagnoses determined by students for patients in rehabilitation units. *J Exerv Rehabil, 18*(5), 299-307. doi:https://doi.org/10.12965/jer.2244336.168

Peng, Y., Jin, L., & Peng, E. (2023). Perioperative care based on roy adaptation model in elderly patients with benign prostatic hyperplasia: impact on psychological well-being, pain, and quality of life. *BMC Urol, 23*(172). doi:https://doi.org/10.1186/s12894-023-01343-1

Quinquiguano, A., Lema, F., & López, E. (2025). Rol de Enfermería en la Reducción de la Ansiedad Preoperatoria. Una Revision Sistemática. . *Reincisol, 4*(8), 2238–2258.

doi:https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(8)2238-2258

Rodríguez, C., González, H., Hernández, M., & Fernández, D. (2023). Effectiveness of a Standardized Nursing Process Using NANDA International, Nursing Interventions Classification and Nursing Outcome Classification Terminologies: A Systematic Review. *Healthcare, 11*(17). doi:https://doi.org/10.3390/healthcare11172449

Sánchez, J. (2022). *Proceso de atención de enfermería en paciente de 32 años de edad con colecistitis crónica.* Universidad Técnica de Babahoyo. Obtenido de https://dspace.utb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6b5d23f6-72df-481f-b41f-c67df9969e58/content

Tammy, J., & J., T. (10 de Abril de 2023). *Nursing Process.* Obtenido de National Library of Medicine: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/

Yu, Z., Jia, W., Sun, X., Zhang, S., Tan, J., & Feng, L. (2023). Effect of Roy's Adaptation, Model-based, Perioperative Nursing Service on Patients: A Clinical Observational Study. . *Altern Ther Health Med, 29*(1), 118-123. doi:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35951071/

Zhu, Y., Jia, W., Xiangmei, S., & Zhang, S. (2023). Efecto de la adaptación de Roy, basada en modelos, del servicio de enfermería perioperatoria en los pacientes: un estudio clínico observacional. *Medicina Alternativa de salud, 29*(1), 118-123. Obtenido de https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35951071/

ANEXOS

Anexo No. 1 Aceptación del tema

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA
Unidad de Titulación

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 22 de diciembre de 2025
Oficio Nº 045-UT-CE-FCSSH

Magister
Stefanny Días
Coordinadora Carrera Enfermería
Presente

De mi consideración:

Reciba un saludo, como es de su conocimiento los estudiantes inscritos en la Unidad de Titulación que debido a diferentes razones no han concluido con los proyectos de investigación designados solicitaron prorroga y cambio de lugar misma que fue aprobada mediante Resolución Nro. DFCS-RCD-633-2025, en tal sentido solicito muy respetuosamente se emita el quipux dirigido al Ing. Darwin Poveda, Gerente Hospital Alfredo Noboa, con la finalidad de contar con la autorización para el desarrollo de la investigación de manera que las estudiantes puedan acceder a la información necesaria para su trabajo de titulación, como se detalla a continuación:

Autores	Modalidad de Titulación	Tema	Tutora
Leydi Karolina Patín Llumiguano Sandra Vanessa Vásconez Andrade	Proyecto de Investigación	Rol de la enfermera de triaje en la detección temprana de situaciones de riesgo vital, Hospital Alfredo No oa. Diciembre 2025-marzo 2026	Mgtr. Guerra Patricia
Viviana Alexandra Remache Ati Nataly Yulissa Caiza Yanchaliquin	Proyecto de Investigación	Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025-marzo 2926	Mgtr. Morayma Remache
Cristian Steven Castillo Castellano Leydi Rosalía Arellano Cabezas	Proyecto de Investigación	Proceso de atención de enfermería según el Modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgico del Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025-marzo 2026	Mgtr. Morayma Remache

Por la atención le agradezco,

Atentamente,

Dra. Enf. María Olalla García.
Responsable Unidad de Titulación.

22 12 2025 11:08

Escaneado con CamScanner

Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo No. 2 Instrumento

Guía de valoración de enfermería basada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy

Objetivo del instrumento: Identificar las respuestas adaptativas y desadaptativas del paciente prequirúrgico en los cuatro modos de adaptación propuestos por Callista Roy.

Instrucciones: La valoración se realiza mediante entrevista directa, observación clínica y revisión de la historia clínica del paciente.

MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

(PACIENTE PREQUIRÚRGICO)

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad	¿Cuál es su edad en años cumplidos?	☐ 18 a 25 años ☐ 26 a 35 años ☐ 36 a 45 años ☐ 46 a 55 años ☐ 56 a 65 años ☐ Más de 65 años
Sexo	¿Cuál es su género?	☐ Masculino ☐ Femenino ☐ LGBTIQ+
Estado civil	¿Cuál es su estado civil?	☐ Soltero ☐ Casado ☐ Unión libre ☐ Viudo ☐ Divorciado
Nivel de instrucción	¿Cuál es su nivel de estudios?	☐ Ninguno ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior
Ocupación	¿Cuál es su condición laboral actual?	☐ Empleado ☐ Desempleado ☐ Trabajo informal ☐ Jubilado
Ingreso económico	¿Cuenta con ingresos propios?	☐ Sí ☐ No

I. MODO FISIOLÓGICO

Aspecto valorado		Opciones de valoración (marcar)
Oxigenación	Saturación de O_2	☐ ≥95% ☐ 90–94%

		☐ <90%
	Frecuencia respiratoria	☐ 12–20 rpm ☐ >20 rpm ☐ <12 rpm
Circulación	Presión arterial	☐ Normal ☐ Hipertensión ☐ Hipotensión
	Frecuencia cardiaca	☐ 60–100 lpm ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia
	Temperatura axilar	☐ Normal: 36,5 – 37,5 °C ☐ Febrícula: 37,6 – 37,9 °C ☐ Fiebre: ≥ 38 °C ☐ Hipertermia: ≥ 40 °C ☐ Hipotermia: < 35 °C
Dolor	ESCALA DE EVA En una escala del 0 al 10, donde 0 es ningún dolor y 10 es el peor dolor. ¿Cuánto dolor siente en este momento?	☐ Sin dolor (0-1) ☐ Poco dolor (1-3) ☐ Dolor moderado (3-5) ☐ Dolor fuerte (5-7) ☐ Dolor muy fuerte (7-9) ☐ Dolor extremo (9-10)
Nutrición	Estado nutricional	☐ Adecuado ☐ Déficit ☐ Exceso
	¿Cumplió con el ayuno prequirúrgico?	☐ Cumple ☐ No cumple
Eliminación	Micción	☐ Normal ☐ Oliguria ☐ Retención ☐ Poliuria
	Evacuaciones	☐ Normal ☐ Diarrea ☐ Estreñimiento
Integridad cutánea	Piel	☐ Íntegra ☐ Lesiones ☐ Infección
Horas de sueño	¿Cuántas horas duerme usted al día?	☐ ≥7 h ☐ 4–6 h ☐ <4 h

II. MODO AUTOCONCEPTO

Aspecto valorado		Opciones de valoración
Nivel de Ansiedad del paciente: Inventario de Ansiedad de Beck	¿Qué nivel de ansiedad presenta el paciente?	☐ 0-7 mínima ☐ 8-15 leve ☐ 16-25 moderada ☐ 26-63 Elevada

Percepción del paciente sobre su condición de salud	¿Cómo considera que la cirugía influirá en su estado de salud?	☐ Si, mejorará mi salud ☐ No, empeorará mi salud
Situación espiritual	¿Actualmente siente que su salud puede mejorar?	☐ Si, tengo esperanza ☐ No tengo esperanza

III. MODO FUNCIÓN DE ROL

Aspecto valorado		Opciones de valoración
Interrupción por cirugía	¿Se siente preocupado por el impacto o efecto que la cirugía pueda generar en ocupación actual?	☐ Si ☐ No ☐ Parcialmente
Desempeño de actividades luego de la cirugía	¿Se siente preocupado por realizar sus actividades diarias posterior a la cirugía?	☐ Si ☐ No ☐ Parcialmente
Nivel de dependencia según el índice de Barthel	¿Qué nivel de independencia presenta el paciente para realizar las actividades de la vida diaria?	☐ Dependiente totalmente (0- 20) ☐ Dependencia grave (21-60) ☐ Dependencia moderada (61-90) ☐ Dependencia escasa (91-99) ☐ Independiente (100)

IV MODO INTERDEPENDENCIA

Aspecto valorado		Opciones de valoración
Apoyo familiar	¿De qué forma recibe acompañamiento de su familia durante el proceso de la cirugía?	☐ Constante ☐ Parcial ☐ Ausente
Apoyo emocional	¿Cuenta con apoyo emocional de familiares o amigos?	☐ Si, cuento con apoyo emocional ☐ No cuento con apoyo emocional
	¿Cuenta con apoyo emocional por parte de los profesionales de salud?	☐ Si, cuento con apoyo emocional ☐ No cuento con apoyo emocional
Capacidad de comunicación	¿Cómo es su capacidad para comunicarse con el personal de salud?	☐ Me comunico normalmente ☐ Me comunico con dificultad ☐ No puedo comunicarme adecuadamente
Información	¿El personal de salud le informó sobre su condición y los procedimientos que se realizarán durante la cirugía?	☐ Si fui informado ☐ Si fui informado, pero no comprendí ☐ No fui informado

Anexo No. 3 Aplicación del Instrumento

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

Anexo No. 2 Instrumento

Guía de valoración de enfermería basada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy

Objetivo del instrumento: Identificar las respuestas adaptativas y desadaptativas del paciente prequirúrgico en los cuatro modos de adaptación propuestos por Callista Roy.

Instrucciones: La valoración se realiza mediante entrevista directa, observación clínica y revisión de la historia clínica del paciente.

MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

(PACIENTE PREQUIRÚRGICO)

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad	¿Cuál es su edad en años cumplidos?	☐ 18 a 25 años ☐ 26 a 35 años ☑ 36 a 45 años ☐ 46 a 55 años ☐ 56 a 65 años ☐ Más de 65 años
Sexo	¿Cuál es su género?	☑ Masculino ☐ Femenino ☐ LGBTIQ+
Estado civil	¿Cuál es su estado civil?	☑ Soltero ☐ Casado ☐ Unión libre ☐ Viudo ☐ Divorciado
Nivel de instrucción	¿Cuál es su nivel de estudios?	☐ Ninguno ☑ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior
Ocupación	¿Cuál es su condición laboral actual?	☐ Empleado ☐ Desempleado ☑ Trabajo informal ☐ Jubilado
Ingreso económico	¿Cuenta con ingresos propios?	☑ Si ☐ No

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

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

1. MODO FISIOLÓGICO

Aspecto valorado		Opciones de valoración (marcar)
Oxigenación	Saturación de O_2	☐ ≥95% ☑ 90–94% ☐ <90%
	Frecuencia respiratoria	☑ 12–20 rpm ☐ >20 rpm ☐ <12 rpm
Circulación	Presión arterial	☑ Normal ☐ Hipertensión ☐ Hipotensión
	Frecuencia cardiaca	☑ 60–100 lpm ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia
	Temperatura axilar	☑ Normal: 36,5 – 37,5 °C ☐ Febrícula: 37,6 – 37,9 °C ☐ Fiebre: ≥ 38 °C ☐ Hipertermia: ≥ 40 °C ☐ Hipotermia: < 35 °C
Dolor	ESCALA DE EVA En una escala del 0 al 10, donde 0 es ningún dolor y 10 es el peor dolor. ¿Cuánto dolor siente en este momento?	☐ Sin dolor (0-1) ☐ Poco dolor (1-3) ☑ Dolor moderado (3-5) ☐ Dolor fuerte (5-7) ☐ Dolor muy fuerte (7-9) ☐ Dolor extremo (9-10)
Nutrición	Estado nutricional	☑ Adecuado ☐ Déficit ☐ Exceso
	¿Cumplió con el ayuno prequirúrgico?	☑ Cumple ☐ No cumple
Eliminación	Micción	☑ Normal ☐ Oliguria ☐ Retención ☐ Poliuria
	Evacuaciones	☑ Normal ☐ Diarrea ☐ Estreñimiento
Integridad cutánea	Piel	☑ Íntegra ☐ Lesiones ☐ Infección
Horas de sueño	¿Cuántas horas duerme usted al día?	☑ ≥7 h ☐ 4–6 h ☐ <4 h

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

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

II. MODO AUTOCONCEPTO

Aspecto valorado		Opciones de valoración
Nivel de Ansiedad del paciente: Inventario de Ansiedad de Beck	¿Qué nivel de ansiedad presenta el paciente?	☐ 0-7 mínima ☐ 8-15 leve ☑ 16-25 moderada ☐ 26-63 Elevada
Percepción del paciente sobre su condición de salud	¿Cómo considera que la cirugía influirá en su estado de salud?	☑ Si, mejorará mi salud ☐ No, empeorará mi salud
Situación espiritual	¿Actualmente siente que su salud puede mejorar?	☑ Si, tengo esperanza ☐ No tengo esperanza

III. MODO FUNCIÓN DE ROL

Aspecto valorado		Opciones de valoración
Interrupción por cirugía	¿Se siente usted preocupado por el impacto que la cirugía puede generar en su ocupación actual?	☑ Si ☐ No ☐ Parcialmente
Desempeño de actividades luego de la cirugía	¿Se siente preocupado por realizar sus actividades posteriores a la cirugía?	☑ Si ☐ No ☐ Parcialmente
Nivel de dependencia según el índice de Barthel	¿Qué nivel de dependencia presenta el paciente para realizar las actividades de la vida diaria?	☐ Dependiente totalmente (0- 20) ☐ Dependencia grave (21-60) ☑ Dependencia moderada (61-90) ☐ Dependencia escasa (91-99) ☐ Independiente (100)

IV MODO INTERDEPENDENCIA

Aspecto valorado		Opciones de valoración
Apoyo familiar	¿De qué forma recibe acompañamiento de su familia durante el proceso de la cirugía?	☐ Constante ☑ Parcial ☐ Ausente
Apoyo emocional	¿Cuenta con apoyo emocional de familiares o amigos?	☐ Si, cuento con apoyo emocional ☑ No cuento con apoyo emocional
	¿Cuenta con apoyo emocional por parte de los profesionales de salud?	☐ Si, cuento con apoyo emocional ☑ No cuento con apoyo emocional

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

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

Capacidad de comunicación	¿Cómo es su capacidad de comunicación con el personal de salud?	☐ Me comunico normalmente ☑ Me comunico con dificultad ☐ No puedo comunicarme adecuadamente
Información	¿El personal de salud le informó sobre su condición y los procedimientos que se realizarán durante la cirugía?	☑ Si fui informado ☐ Si fui informado, pero no comprendí ☐ No fui informado

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

Anexo No. 4 Aplicación del índice de Barthel

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL — Toda una Vida — EL GOBIERNO DE TODOS

Subsecretaría de atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

ÍNDICE DE BARTHEL (IB)
(Versión Original. Actividades Básicas de la Vida Diaria)[1]
FICHA N° 3a

Nombre del Usuario: Guapi Abaja Manuel Mesías	Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención: Hospital Alfredo Noboa Montenegro			

Edad	Años	Meses:	Aplicado por:
	42a	4 m	IRE. Cristian Castillo.

A continuación encontrará 10 ítems correspondientes a actividades básicas de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.		Fecha aplicación primer semestre dd / mm / aa	Fecha aplicación segundo semestre dd / mm / aa
1. COMER			
0	Incapaz		
5	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5	
10	Independiente: (puede comer solo)		
2. TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA			
0	Incapaz, no se mantiene sentado.		
5	Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado		
10	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)		
15	Independiente	15	
3. ASEO PERSONAL			
0	Necesita Ayuda con el Aseo Personal		
5	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.	5	

[1] Bartán JJ, Pérez del Molino J, Alarcón T, San Cristóbal E, Izquierdo G, Manzabeitia I. Índice de Barthel: instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev EspGeriatr Gerontol 1993.

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Toda una Vida

EL GOBIERNO DE TODOS

Subsecretaría de atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

4. USO DEL RETRETE (ESCUSADO, INODORO)			
0	Dependiente.		
5	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5	
10	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)		
5. BAÑARSE/DUCHARSE			
0	Dependiente.		
5	Independiente para bañarse o ducharse	5	
6. DESPLAZARSE			
0	Inmóvil		
5	Independiente en silla de ruedas en 50 metros		
10	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10	
15	Independiente al menos 50m con cualquier tipo de muleta excepto andador		
7. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS			
0	Incapaz		
5	Necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de muleta.	5	
10	Independiente para subir y bajar.		
8. VESTIRSE O DESVERTIRSE			
0	Dependiente.		
5	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda	5	

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL — Toda una Vida — EL GOBIERNO DE TODOS

Subsecretaría de atención intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

10	Independiente incluyendo botones, cremalleras (cierres) y cordones		
	9. CONTROL DE HECES		
0	Incontinente, (o necesita que le suministren enema)		
5	Accidente excepcional (uno por semana)		
10	Continente	10	
	10. CONTROL DE ORINA		
0	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0	
5	Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas)		
10	Continente, durante al menos 7 días.		
	PUNTUACION TOTAL :	65	

Puntuación máxima total: 100 puntos /90 puntos si utiliza silla de ruedas

Puntos de corte:

0 - 20	**Dependencia Total**
21 – 60	**Dependencia Severa**
61 - 90	**Dependencia Moderada** ✓
91 - 99	**Dependencia Escasa**
100	**Independencia**
90	**Independencia** *Uso de silla de ruedas

FIRMA DEL EVALUADOR:

Anexo No. 5 Aplicación de la Escala de Ansiedad de Beck

Escala de Ansiedad de Beck

Nombres y Apellidos: Guapi Abuja Manuel Mesías
Fecha 16/02/2026

Instrucciones: Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda:

0 = en absoluto
1 = Levemente, no me molesta mucho
2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo
3 = Severamente, casi no podía soportarlo

	0	1	2	3
1. Hormigueo o entumecimiento		✓		
2. Sensación de calor		✓		
3. Temblor de piernas		✓		
4. Incapacidad de relajarse		✓		
5. Miedo a que suceda lo peor		✓		
6. Mareo o aturdimiento		✓		
7. Palpitaciones o taquicardia		✓		
8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física		✓		
9. Terrores		✓		
10. Nerviosismo			✓	
11. Sensación de ahogo.		✓		
12.Temblores de manos		✓		
13. Temblor generalizado o estremecimiento		✓		
14. Miedo a perder el control		✓		
15. Dificultad para respirar		✓		
16. Miedo a morirse		✓		
17. Sobresaltos		✓		
18. Molestias digestivas o abdominales		✓		
19. Palidez		✓		
20. Rubor facial		✓		
21. Sudoración (no debida al calor)		✓		

TOTAL: 23 **A.F.** ____ **A.S.** ____

- ☐ 0-7 mínima
- ☐ 8-15 leve
- ☑ 16-25 moderada
- ☐ 26-63 Elevada

Anexo No. 6 Designación del tutor

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

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 633-2025

Fecha y lugar: Guaranda, 20 de noviembre del 2025

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO. Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (20) del 20 de noviembre del 2025, en el:

PUNTO 26- Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-CCE-2025-458-M suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite Acta de la Comisión de Titulación de fecha 17 de noviembre de 2025

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, en4 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 emitid
as 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-CCE-2025-458-M suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite la comunicación suscrita por la Licenciada María Olalla Responsable de la Unidad de Titulación de la carrera, quien remite el acta de la comisión de titulación Nro. 007-UT-CE-FCSSH de fecha 17 de noviembre de 2025, para tratamiento de cada uno de los puntos:
1.- Informe del examen de grado o fin de carrera, cohorte septiembre 2024 – agosto 2025.
2.- Aporbación de actas de calificaciones de los estudiantes de la cohorte septiembre 2024 – agosto 2025 que se acogieron a la modalidad de titulación. Examen de Grado o Fin de Carrera.
3.- Fijar fechas para trámites y ceremonia de incorporación de los estudiantes de la cohrte septiembre 2024 – agosto 2025, de la modalidad examen de grado o fin de carrera.
4.- Tratamiento del oficio suscrito por estudiantes de proyectos de investigación.

QUE, Visto el **ACTA 007-UT-CE-FCSSH, DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA, QUE INDICA:**
A los 17 días del mes de noviembre de 2025 siendo las 10:22 am previa convocatoria se reúne la Comisión de titulación de la carrera de enfermería, integrada por: Mgtr. Stefanny Días, Coordinadora Carrera de Enfermería, Mgtr. María Olalla García, Coordinadora de la Unidad de Titulación, Mgtr. Vanessa Mite, Profesora Investigadora, ND. Janine Taco, Profesor Investigadora.
Se integran los miembros de la comisión para tratar los siguientes puntos de la convocatoria.

3. Tratamiento de oficio suscrito por estudiantes de proyectos de investigación
Con fecha 14 de noviembre siendo las 16:21, recibo mediante whatasaspp oficio sin numero emitido por los estudiantes: Patin Llumiguano Leudi Karolina, Vasconez Andrade Sandra Vanessa, Arellano Cabezas Leydi Rosalia, Castillo Castellano Cristian Steven, Remache Ati Viviana Alexandra, Caiza Yanchaliquin Nataly Yulissa, inscritos en la unidad de titulación, modalidad proyectos de investigación, quienes manifiesta y cito textualmente "Debido a que el establecimiento inicialmente propuesto se requiere obtener permiso del Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos (CEISH), los cuales no han podido ser gestionados, haciendo imposible la realización de los proyectos de investigación en dicho establecimiento.....Solicitamos el cambio de lugar, conservando el tema planteado para la investigación y de proceder se

Escaneado con CamScanner

aplique la prórroga respectiva, por cuanto los trabajos debían concluir el 2 de diciembre para ser entregados el 3 de diciembre a la unidad de titulación, y al estar fuera del tiempo no será posible entregar en la fecha establecida".
Planteando los temas de la siguiente manera:

Nº	Apellidos y Nombres	Modalidad de Titulaciòn	Tema Aprobado	Tema con modificacion	Tutora
1	Leydi Karolina Patin Llumiguano Sandra Vanessa Vásconez Andrade	Proyecto de Investigation	Rol de la enfermera de triaje en la detección temprana de situaciones de riesgo vital, Hospital General Puyo. Agosto-diciembre 2025	Rol de la enfermera de triaje en la detección temprana de situaciones de riesgo vital, Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025-marzo 2026	Mgtr. Patricia Guerra
2	Viviana Alexandra Remache Ati Nataly Yulissa Caiza Yanchaliquin	Proyecto de Investigation	Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Puyo. Agosto-diciembre 2025	Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025-marzo 2026	Mgtr. Morayma Remache
3	Cristian Steven Castillo Castellano Leydi Rosalía Arellano Cabezas	Proyecto de Investigación	Proceso de atención de enfermería según el Modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del Hospital General Puyo. Agosto-diciembre 2025	Proceso de atención de enfermería según el Modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025-marzo 2026	Mgtr. Morayma Remache

La Comisión de Titulación acepta el pedido realizado por las estudiantes, evidenciando una vez mas la necesidad de contar con el Comité de Ética, para el desarrollo de investigaciones no solo de estudiantes sino también de docentes.
Siendo las 11:14 am se concluye la reunión de la Comisión de Titulación de la Carrera de Enfermería con la presencia de: Mgtr. Stefanny Días. Coordinadora Carrera de Enfermería, Mgtr. María Olalla García, responsable de la Unidad de Titulación, la Mgtr. Vanessa Mite Cárdenas, Profesora Investigadora y Mgtr. Janine Taco Vega. Profesora Investigadora.

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: ACOGER ÍNTEGRAMENTE EL CONTENIDO DEL ACTA Nro. 007-UT-CE-FCSSH, DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA DESARROLLADA EL 17 DE NOVIEMBRE DEL 2025, RESUELVE:

1. **APROBAR EL NUMERAL 3 DEL ACTA, Y APOBAR EL CAMBIO DE LUGAR EN LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, QUEDANDO COMO SE ENUNCIAN:**

Nº	Apellidos y Nombres	Modalidad de Titulaciòn	Tema con modificacion	Tutora
1	Leydi Karolina Patin Llumiguano Sandra Vanessa Vásconez Andrade	Proyecto de Investigation	**Rol de la enfermera de triaje en la detección temprana de situaciones de riesgo vital, Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025-marzo 2026**	Mgtr. Patricia Guerra
2	Viviana Alexandra Remache Ati Nataly Yulissa Caiza Yanchaliquin	Proyecto de Investigation	**Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025-marzo 2026**	Mgtr. Morayma Remache
3	Cristian Steven Castillo Castellano Leydi Rosalía Arellano Cabezas	Proyecto de Investigación	**Proceso de atención de enfermería según el Modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025-marzo 2026**	Mgtr. Morayma Remache

2.- SE AUTORIZA EXTENDER EL PLAZO DE UN CICLO ACADÉMICO COMO PRÓRROGA, ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO REFORMADO DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ANALIZADO, DISCUTIDO Y APROBADO POR CONSEJO UNIVERSITARIO EN SESIÓN ORDINARIA 005-2024-068, DE FECHA 3 DE ABRIL DEL 2024, AMPARADO EN EL ART. 9.- PROTOCOLOS DE LAS MODALIDADES DE TITULACIÓN. - 9.2 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN. 9.2.22 QUE DETERMINA: *"EL ESTUDIANTE QUE NO HAYA CULMINADO Y APROBADO EL TRABAJO DE TITULACIÓN EN EL TIEMPO ORDINARIO DE DURACIÓN DE LA CARRERA, LO PODRÁ DESARROLLAR EN UN PLAZO ADICIONAL QUE NO EXCEDERÁ EL EQUIVALENTE A DOS PERÍODOS ACADÉMICOS ORDINARIOS, PREVIA SOLICITUD A LA*

Escaneado con CamScanner

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

AUTORIDAD DE LA FACULTAD, SIN REQUERIR PAGO DE ARANCELES". **INDICANDO QUE LA FECHA RIGE A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA RESOLUCIÓN, MISMO QUE NO EXCEDERÁ DEL 31 DE MARZO DEL 2026 COMO TIEMPO LÍMITE.**

Notifíquese. -

ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgtr.
DECANO

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

CRCH/TH.

Anexo No. 7 Permiso de ejecución del trabajo de investigación

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
CSZ5 – Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Gerencia

Oficio Nro. MSP-CZS5-BO-HG-ANM-G-2026-0002-O

Guaranda, 13 de enero de 2026

Asunto: Autorización para que estudiantes carrera de enfermería apliquen el trabajo de investigación. el Hospital Alfredo Nobóa

Señora Magíster
Stefanny Karolina Dias Ledesma
Coordinadora de la Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
En su Despacho

En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2026-0009-O se autoriza la realización de investigación en el Hospital Alfredo Nobóa a los estudiantes de la carrera de enfermería Universidad Estatal De Bolívar, se solicita protocolo de investigación

Reciba un cordial saludo y deseos de éxitos el año 2026. Por la presente me permito solicitar su autorización para los estudiantes de la carrera de Enfermería que se encuentran inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en la Casa de salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de información y/o datos referentes al proyecto de investigación que se detallan a continuación:

N°	Autoras/re	Temas de investigción
1	Cristian Steven Castillo Castellano Leydi Rosalía Arellano Cabezas	Proceso de atención de enfermería según el Modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025- marzo 2026
2	Viviana Alexandra Remache Ati Nataly Yulissa Caiza Yanchaliquin	Rol de la enfermera quirúrgica en equipos multidisciplinarios y su influencia en la calidad de atención, Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025- marzo 2026.
3	Leydi Karolina Patin Llumiguano Sandra Vanessa Vásconez Andrade	Rol de la enfermera de triaje en la detección temprana de situaciones de riesgo vital, Hospital Alfredo Noboa. Diciembre 2025- marzo 2026.

Por la apertura brindada a nuestros estudiantes, le agradezco.

Dirección: J.M Cisneros y Selva Alegre
Código postal: 020103 / Guaranda Ecuador. **Teléfono:** +593–2980230 – 980881
www.salud.gob.ec
* Documento firmado electrónicamente por Quipux

EL NUEVO ECUADOR

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

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
CSZ5 – Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Gerencia

Oficio Nro. MSP-CZS5-BO-HG-ANM-G-2026-0002-O

Guaranda, 13 de enero de 2026

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Darwin Rolando Poveda Ortiz
GERENTE DEL HOSPITAL DOCENTE ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Referencias:
- MSP-CZS5-BO-HG-ANM-DI-2026-0008-M

DARWIN ROLANDO POVEDA ORTIZ

Anexo No. 8 Validación de instrumento

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

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

Título: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DICIEMBRE 2025– MARZO 2026"

Objetivo: Diseñar Planes de cuidado enfermero mediante una guía de valoración basada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos a fin de conocer el proceso adaptativo del paciente en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el periodo diciembre 2025– marzo 2026
Autores: Cristian Steven Castillo Castellano y Leydi Rosalía Arellano Cabezas

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrucciones: Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación

Criterios	**Apreciación cualitativa**				
	Poco aceptable (1)	**Regular(2)**	**Bueno (3)**	**Aceptable (4)**	**Muy aceptable (5)**
Contenido				4	
Criterio metodológico				4	
Objetividad					5
Presentación					5
Total					18

Puntuación		
1 – 5	No valido	Reformular
6 – 10	No valido	Modificar
10 -- 15	Valido	Mejorar
16 a 20	Valido	Aplicar

Puntaje total:

Observaciones

Validado por:	Mery Rea Guaman
Profesión:	Licenciada en Enfermería
Lugar de Trabajo:	U.E.B
Cargo que desempeña:	Docente
Lugar y fecha de validación:	Guaranda 14 Enero 2025
Firma:	

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

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

Título: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DICIEMBRE 2025– MARZO 2026"

Objetivo: Diseñar Planes de cuidado enfermero mediante una guía de valoración basada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos a fin de conocer el proceso adaptativo del paciente en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el periodo diciembre 2025– marzo 2026.
Autores: Cristian Steven Castillo Castellano y Leydi Rosalía Arellano Cabezas

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrucciones: Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación

Criterios	**Apreciación cualitativa**				
	Poco aceptable (1)	**Regular(2)**	**Bueno (3)**	**Aceptable (4)**	**Muy aceptable (5)**
Contenido				4	
Criterio metodológico				4	
Objetividad					5
Presentación					5
Total					18

Puntuación		
1 – 5	No valido	Reformular
6 – 10	No valido	Modificar
10 -- 15	Valido	Mejorar
16 a 20	Valido	Aplicar

Puntaje total:

Observaciones
-

Validado por:	Lic. Gladys Naranjo
Profesión:	Enfermera.
Lugar de Trabajo:	Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Cargo que desempeña:	Líder de Enfermería.
Lugar y fecha de validación:	Guaranda, 15 de Enero de 2026
Firma:	Lic. Gladys Naranjo Ch. ENFERMERA LIDER

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

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

Título: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DICIEMBRE 2025– MARZO 2026"

Objetivo: Diseñar Planes de cuidado enfermero mediante una guía de valoración basada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos a fin de conocer el proceso adaptativo del paciente en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el periodo diciembre 2025– marzo 2026.
Autores: Cristian Steven Castillo Castellano y Leydi Rosalia Arellano Cabezas

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Instrucciones: Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere que refleje su apreciación

Criterios	**Apreciación cualitativa**				
	Poco aceptable (1)	**Regular(2)**	**Bueno (3)**	**Aceptable (4)**	**Muy aceptable (5)**
Contenido					5
Criterio metodológico					5
Objetividad					5
Presentación					5
Total					20

Puntuación		
1 – 5	No valido	Reformular
6 -- 10	No valido	Modificar
10 -- 15	Valido	Mejorar
16 a 20	Valido	Aplicar

Puntaje total:

Observaciones

Validado por:	María Inés Silva Rebalino
Profesión:	Enfermera
Lugar de Trabajo:	Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Cargo que desempeña:	Tecnica Asistencial y Enfermera
Lugar y fecha de validación:	Guaranda 15 de Enero de 2026
Firma:	Lic. María Silva ENFERMERA H.A.N.M.

Anexo No. 9 Consentimiento informado

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

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Guapi Abaja Manuel Hesias

Lugar de Procedencia San Jose del Tambo

En forma voluntaria autorizo participar en la investigación titulada como: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DICIEMBRE 2025– MARZO 2026"

Se me ha informado del objetivo de la investigación es "Diseñar Planes de cuidado enfermero mediante una guia de valoración basada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos a fin de conocer el proceso adaptativo del paciente en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el periodo diciembre 2025–marzo 2026", por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

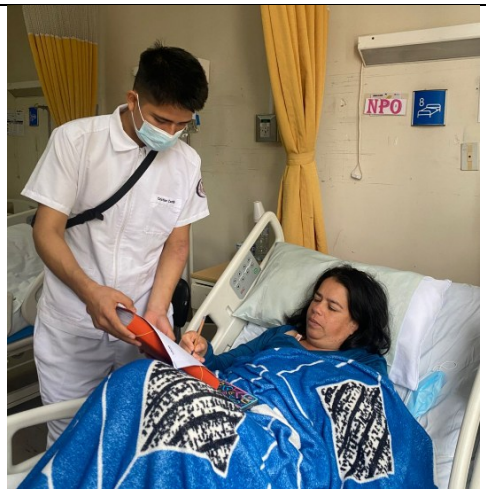
En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Firma del participante	Firma de investigador *Cristian Steven Castillo Castellano*	Firma de investigador *Leyah Rosalia Arellano Cabezas*

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

Anexo No. 10 Registro fotográfico

	
Gráfico 1: Aplicación de la guía de observación **Responsable: Castillo, C.** **Fecha: 17/01/2026**	**Actividad: Aplicación de la guía de observación** **Responsable: Castillo, C.** **Fecha: 20/01/2026**
	
Actividad: Aplicación de la guía de observación **Responsable: Castillo, C.** **Fecha:25/01/2026**	**Actividad: Aplicación de la guía de observación** **Responsable: Castillo, C.** **Fecha:02/02/2026**
	
Actividad: Aplicación de la guía de observación **Responsable: Arellano, L.** **Fecha:16/02/2026**	**Actividad: Aplicación de la guía de observación** **Responsable: Arellano, L.** **Fecha:20/02/2026**

	
Actividad: Aplicación de la guía de observación **Responsable: Castillo, C.** **Fecha:23/02/2026**	**Actividad: Aplicación de la guía de observación** **Responsable: Arellano, L.** **Fecha:26/02/2026**
	
Actividad: Aplicación de la guía de observación **Responsable: Castillo, C** **Fecha:28/02/2026**	**Actividad: Aplicación de la guía de observación** **Responsable: Arellano, L.** **Fecha:02/03/2026**
	
Actividad: Aplicación de la guía de observación **Responsable: Arellano, L.** **Fecha:10/03/2026**	**Actividad: Aplicación de la guía de observación** **Responsable: Arellano, L.** **Fecha:15/03/2026**

	
Actividad: Ejecución del PAE **Responsable: Castillo, C.** **Fecha:16/03/2026**	**Actividad: Ejecución del PAE** **Responsable: Castillo, C y Arellano, L.** **Fecha:17/03/2026**
	
Actividad: Ejecución del PAE **Responsable: Castillo, C y Arellano, L.** **Fecha:18/03/2026**	**Actividad: Ejecución del PAE** **Responsable: Castillo, C y Arellano, L.** **Fecha:19/03/2026**
	
Actividad: Ejecución del PAE **Responsable: Castillo, C y Arellano, L.** **Fecha:20/03/2026**	**Actividad: Ejecución del PAE** **Responsable: Castillo, C y Arellano, L.** **Fecha:20/03/2026**

	
Actividad: Tutoría de tesis **Responsable: Lic. Remache, M.** **Fecha: 05/12/2025**	**Actividad: Tutoría de tesis** **Responsable: Lic. Remache, M.** **Fecha: 13/01/2026**
	
Actividad: Tutoría de tesis **Responsable: Lic. Remache, M.** **Fecha: 18/02/2026**	**Actividad: Tutoría de tesis** **Responsable: Lic. Remache, M.** **Fecha: 28/03/2026**

Anexo No. 11 Certificado de cumplimiento de trabajo de tesis.

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

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO TRABAJO DE TESIS

La suscrita **Lic. Gladys Naranjo, PhD**, Líder del Servicio de Cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, certifica que los estudiantes **Cristian Steven Castillo Castellano** y **Leydi Rosalía Arellano Cabezas**, autores del proyecto de investigación titulado:

"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DICIEMBRE 2025 – MARZO 2026".

Objetivo general

Diseñar planes de cuidado enfermero mediante una guía de valoración basada en el Modelo de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos para el conocimiento del proceso adaptativo del paciente en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, durante el periodo diciembre 2025– marzo 2026.

Objetivos específicos

• Aplicación de la guía de valoración fundamentada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos.

• Elaboración de planes de cuidado de enfermería de acuerdo con los problemas más frecuentes identificados según el Modelo de Adaptación de Callista Roy.

• Ejecución de los planes de cuidado diseñados con el fin de promover respuestas adaptativas en los pacientes prequirúrgicos.

Los estudiantes realizaron actividades relacionadas con el desarrollo de su trabajo de investigación en el Servicio de Cirugía de esta casa de salud durante el período comprendido entre diciembre de 2025 y marzo de 2026. Durante dicho período, los estudiantes acudieron al servicio en sus días libres con el propósito de desarrollar las actividades contempladas en su proyecto de tesis.

Por lo expuesto, se deja constancia del cumplimiento de las actividades antes descritas, conforme a los registros y evidencias correspondientes, para los fines académicos que los interesados estimen pertinentes.

Lic. Gladys Naranjo Ch
DOCENTE

Lic. Gladys Naranjo, PhD
Líder del Servicio de Cirugía
Hospital Alfredo Noboa Montenegro

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

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

Anexo No. 12 Constancia de ejecución de los planes de cuidado.

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

Carrera de Enfermería

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CONSTANCIA DE LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE CUIDADO SEGÚN EL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DICIEMBRE 2025– MARZO 2026*

Servicio: Cirugía

Fecha: 20/03/2026

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
1	Lcdo. [illegible]	0201152433	
2	Lic. Ruiz Garcia	0201086162	
3	IRE. Dayana Zambrano	0941377462	
4	IRE. Daniela Ruiz Correa	1724131451	
5	IRE. Maria Fernanda Boja Barragan	0250291929	
6	IRE. Jeysner Jahir Mora Zurita	0202425351	
7	Priscilla Arias	0201275567	
8	IRE. Edison Stiven Navarrete Borda	1786135199	
9	Tec. Lourdes Beatriz Chimbo	0250433471	
10	Tec. Jessica Jhomayra Pacholla	0250271319	
11	Lic. Wagner Garibay	0201698294	
12	Lic. Tatiana Quintana	0201802352	

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

Anexo No. 13 Certificado de antiplagio

Certificado de análisis
Compilatio Magister+

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DICIEMBRE 2025- MARZO 2026 26032026

ID. f9a0f04a5da850d64a483d3893881d7e0c76b0baa67

3% Textos sospechosos

Nombre del fichero: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, DICIEMBRE 2025- MARZO 2026 26032026.docx
Tamaño del archivo original: 232.79 kB
Número de palabras: 7.611
Número de caracteres: 51.928

Depositante: UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
Fecha de depósito: 26 de marzo de 2026
Tipo de carga: interface
Fecha de fin de análisis: 26 de marzo de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento:



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos:

Similitudes 1%

Sintáctica 1% Semántica No medido

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA 2%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.

