



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CENTRO QUIRÚRGICO**

TRABAJO ACADÉMICO

**FACTORES DE AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE EN UNIDAD DE
RECUPERACIÓN POS ANESTÉSICA TRAS SER SOMETIDO A
CIRUGÍA, EN EL HOSPITAL DE ATE, LIMA – 2020**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
CENTRO QUIRÚRGICO**

PRESENTADO POR:

LIC. VILLACORTA VASSI DIANA DEL PILAR

ASESOR:

MG. JAIME ALBERTO MORI CASTRO

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mis familiares por la bendición de tenerlos cerca, por su apoyo permanente y por amor constante.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener por su apoyo en la investigación y desarrollo como especialista en centro quirúrgico.

A mi asesor por su gran apoyo y motivación para llevar adelante mi investigación.

ASESOR:
MG. JAIME ALBERTO MORI CASTRO

JURADO

Presidente : Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda

Secretario : Mg. Cabrera Espezua Jeannelly Paola

Vocal : Mg. Mocarro Aguilar Maria Rosario

Índice general

Índice general	vii
Índice de Anexos	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y METODOS	6
2.1 Enfoque y diseño de investigación	6
2.2 Población, muestra y muestreo	6
2.3 Variable(s) de estudio	7
2.4 Técnica e instrumento de medición.....	¡Error! Marcador no definido.
2.5 Procedimiento para recolección de datos	¡Error! Marcador no definido.
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	¡Error! Marcador no definido.
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos ...	¡Error! Marcador no definido.
2.6 Métodos de análisis estadístico	¡Error! Marcador no definido.
2.7 Aspectos éticos.....	¡Error! Marcador no definido.
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	11
3.1 Cronograma de actividades	11
3.2 Recursos Financieros	12
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13
ANEXOS.....	17

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	18
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos..... ¡Error! Marcador no definido.	
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	21

RESUMEN

Objetivo: es determinar el nivel de afrontamiento de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica. Al someterse a cirugía el paciente puede manifestar características personales relacionadas con sus pensamientos, sentimientos y autoestima en la necesidad de adaptarse a la nueva situación. La salud mental del paciente puede verse afectada dentro del ambiente quirúrgico, llevándolo a utilizar recursos psicológicos que repercuten sobre su conducta. La persona que ha sufrido una intervención quirúrgica continúa sometida a una situación de estrés por múltiples factores. Materiales y Métodos: el enfoque de la presente investigación es cuantitativo, el diseño es metodológico no experimental transversal porque se está realizando sin manipular su variable al trabajar en su ambiente natural para luego analizarlo, y se recolectarán los datos en un solo momento, a través de la realización de una encuesta. Población: tanto la muestra como la población están constituidas por la misma cantidad de personas, es decir, 90 pacientes. Aspectos Éticos: Los principios bioéticos que se tomaron en cuenta durante todo el trabajo son: Principio de Confidencialidad, Principio de Autonomía, Principio de no Maleficencia, Principio de Justicia.

SUMMARY

Objective: it is to determine the level of coping of patients undergoing surgical intervention. When undergoing surgery the patient may manifest personal characteristics related to their thoughts, feelings and self-esteem in the need to adapt to the new situation. The mental health of the patient can be affected within the surgical environment, leading him to use psychological resources that affect his behavior. The person who has undergone a surgical intervention continues to be subjected to a situation of stress due to multiple factors. Materials and Methods: the focus of this research is quantitative, the design is non-experimental cross-sectional methodological because it is being carried out without manipulating its variable by working in its natural environment and then analyzing it, and the data will be collected in a single moment, through of conducting a survey. Population: both the sample and the population are made up of the same number of people, that is, 90 patients. Ethical Aspects: The bioethical principles that were taken into account throughout the work are: Principle of Confidentiality, Principle of Autonomy, Principle of Non-Maleficence, Principle of Justice.

I. INTRODUCCIÓN

Cada paciente que ingresa a la unidad de recuperación post anestésica necesita dar una respuesta adaptativa frente a la situación que está enfrentando en este lugar, que es en dónde toma conciencia de su nueva situación y las condiciones que la misma representa ahora en su vida. Pues es en este ambiente en donde el efecto de la anestesia termina de desaparecer, el paciente es totalmente dependiente de la enfermera que lo está cuidando (1). Los pacientes a través de sus diferentes etapas de la vida recorren diversos procesos. Estos pueden ser biológicos o emocionales, entre otros. Aumentando su vulnerabilidad frente a situaciones estresantes. El someterse a intervención quirúrgica es una situación en la que el paciente puede manifestar características personales relacionadas con sus pensamientos, sentimientos y autoestima en la necesidad de adaptarse a la nueva situación (2). La salud mental del paciente puede verse afectada dentro del ambiente quirúrgico, lo cual lo lleva a utilizar recursos psicológicos que repercuten sobre su conducta. La persona que ha sufrido una intervención quirúrgica continúa sometida a una situación de estrés por múltiples factores, ya sean personales como su imagen, autosuficiencia y estado emocional; y también repercusiones sociales, por miedo al cómo lo verán y sobre qué repercusiones tendrá (3).

La enfermería es reconocida como ciencia gracias a las investigaciones, teorías y modelos de reconocidas enfermeras que a lo largo de la historia buscaron mejorar la enfermería como profesión científica convirtiéndola en lo que es hoy en día. Entre las más destacadas se encuentra Callista Roy, quien plantea el Modelo de Afrontamiento y Adaptación, con la intención de investigar de forma necesaria las reacciones de nuestros pacientes ante una cirugía (4). Al tener conciencia de su situación y percibirse disminuidos en autosuficiencia, se sienten amenazados, deprimidos o ansiosos, conllevando a una respuesta depresiva. Su tolerancia al estrés disminuye rápidamente ante una situación problemática debido al proceso que tienen a nivel psicológico; durante el proceso previo a la intervención quirúrgica emergen mecanismos de defensa, los cuales continúan al terminar la misma (5).

Se trata del afrontamiento en relación a la cirugía puesta de manifiesto durante su estancia en la unidad de recuperación post anestésica. Y con ello restablecer su equilibrio para adaptarse. En los casos en los que el paciente no cuenta con la capacidad de afrontar de manera adecuada este proceso de recuperación inmediata, tras la intervención quirúrgica, a nivel emocional se producen conductas a corto, mediano o largo plazo que son desadaptativas (6). Este estudio, acerca de la forma en que el paciente se adapta y afronta la intervención quirúrgica, representa una gran utilidad para la profesión de Enfermería con énfasis para los especialistas en centro quirúrgico; porque aborda y profundiza en los conceptos planteados por Calixta Roy en su teoría. Ya que como bien sabemos ella enfoca a la persona holísticamente, denotando que se encuentra constantemente en interacción, e intercambiando con su medio ambiente para utilizar diversas estrategias de afrontamiento (7). La manera de afrontar una intervención quirúrgica del paciente se pone de manifiesto adentro de la URPA adaptándose paulatinamente a ello, viéndose reflejado en nuestro trabajo como enfermeras debido a que somos quienes recibimos y atendemos las necesidades de nuestros pacientes en todo momento, por lo que dependerá de la enfermera mejorar mediante la educación y el apoyo emocional que brinda, los patrones y factores de afrontamiento (8).

Los pacientes requieren del uso de analgésicos para el dolor en mayores dosis, así como en menores intervalos de tiempo tras la cirugía debido a que los cambios fisiológicos que ocasionan la ansiedad disminuyen el efecto de los fármacos administrados porque los neurotransmisores liberados de manera endógena afectan a los neuro receptores de los fármacos encargados de proporcionar alivio al paciente (9). A nivel internacional, Barros y col., (2018), en Colombia, encontraron que, de acuerdo al rasgo que presentan a nivel físico y emocional respecto al debido proceso que sufren para afrontar y adaptarse con los primeros tres factores, se encontró un 13,19% en capacidad media, mientras que las altas capacidades arrojaron 20,83% mientras que 65,97% expresaron una capacidad muy alta. Por lo que las evidencias muestran que la capacidad muy alta de afrontamiento y adaptación es la predominante (10).

Franco y Prende, (2015), en Ecuador encontraron que al realizar procedimientos tanto técnicos como prácticos con la finalidad de mejorar profesionalmente, el 76% piensan que la forma de trabajar de los enfermeros es adecuado y efectivo (11). Jiménez y col., (2015), en Colombia entre los resultados obtenidos se puede mencionar que los familiares realizaron un afrontamiento y también una adaptación de alta capacidad en cifras de 85,2% mientras que por otro lado un 14,8% rebelaron una capacidad baja. Los mismos que usaron reacciones tales como físico y enfocado presentando predisposición a realizar tareas incompletas (12). Solano y col. (2019), en Méjico, los resultados que encontraron revelan un 96% que se mantiene atento a las situaciones emergentes para encontrar una solución frente a los problemas. En el mismo, se pone de manifiesto que 18% tienen proceso dinámico. Sin perder de vista los desequilibrios fisiológicos a nivel físico y mental porque afrontan una enfermedad considerada fatal. (13)

A nivel nacional, Zapata y col., (2015), tras realizar el análisis de los resultados que encontró, concluye que utilizan diversas estrategias, destacando entre éstas las conocidas en la literatura como pertenecientes al tipo “evitador” en cuanto al apoyo emocional, de relajación y de distracción. Continuando con su análisis, procede a enfocar que existe una mayor incidencia de pacientes que prefieren la estabilidad como estrategia para lograr adaptarse mejor. (15). Reyes y col., (2015) después de realizar su análisis llegó a la conclusión de que las pacientes oncológicas que afrontan el proceso quirúrgico centrándose en sus emociones, logran mostrarse positivas frente al planteamiento de su nueva condición. Mientras que en las que predominó el distanciamiento emocional y mayor orden de planificación , no fue exitoso, tanto la ansiedad como la depresión prevalecieron influyendo negativamente sobre sus modos de afrontar el problema de salud (16). Caira B, Mamani H., (2018), en su estudio encontró que los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas que se interesan en aprender o que ya conocen los tres principios de bioseguridad los aplican comprometidamente. De este modo se ratifica que para que la aplicación de un sistema o proceso sea adecuada y comprometida con el resultado, debe primero brindarse el conocimiento a los pacientes (17). Gutiérrez, (2016), en su estudio pude comprobar y de igual manera ratificar a través

de los resultados encontrados que la gestión del “cuidado de enfermería” es un proceso que tiene varias dimensiones , las cuales deben abordarse de forma simultánea y al mismo tiempo mantener autonomía e independencia realizando actividades en las que están implicadas la creatividad tanto como disciplina, la cual debe estar articulada con otras especialidades con la finalidad de brindar el mejor cuidado interdisciplinario a nuestros pacientes. (18).

Como enfermera especialista en centro quirúrgico, mi rol es el de cuidar por todos los intereses de salud de mi paciente, los cuales se encuentran tanto a nivel físico, emocional y mental. Es en ese interés de velar por la seguridad de mi paciente en todos estos niveles que se revela necesario conocer y determinar para luego valorar y evaluar en su debido momento, los factores de afrontamiento y adaptación del paciente en la unidad de recuperación post anestésica.

La justificación de la realización del presente trabajo se pone de manifiesto cuando los pacientes que requieren de los servicios de enfermería de las instituciones de salud padecen una situación de estrés por diversas causas y muchas veces la etapa de negación ante la situación difícil que están enfrentando los hace cuestionarse y culparse a sí mismos por la enfermedad o patología que los llevó a necesitar de la cirugía.

La enfermera al estar junto a los pacientes en cada etapa del proceso quirúrgico, es decir, antes, durante y después de la cirugía, es la persona idónea para ayudar al paciente, pues es quien puede y debe de brindar el apoyo emocional que ayudará al paciente a desarrollar y /o mejorar e incrementar las herramientas psicológicas que el paciente trae para realizar el afrontamiento y la adaptación al estrés que le está ocasionando la situación del proceso quirúrgico.

La enfermería como carrera científica tiene un interés genuino y trascendente en esta investigación, debido a que, como profesionales especialistas en centro quirúrgico, es de nuestro interés saber si conforme el tiempo transcurre y el proceso quirúrgico avanza, nuestros pacientes empiezan a conocer sus propios procesos, y

manifiestan un cambio de actitud afrontándolo, y adaptándose de una manera distinta o si por el contrario persisten en el comportamiento inicial.

Ante un proceso quirúrgico, es la enfermera quien desempeña un rol de amplia trascendencia, debido a que es ella quien aborda el afrontamiento y adaptación del paciente, quien deberá realizar un acople, a su nueva condición, es decir que la forma de afrontar los procesos quirúrgicos está en función de la confianza que genera, ayudando de esta manera a que los problemas del paciente sean afrontados. Entre los antes mencionados, se encuentran su entorno familiar, el cual es una pieza crucial para que la ansiedad pueda ser sobre llevada, así como la independencia obligada que atraviesan los pacientes ayudando a sobrellevar la ansiedad, y dependencia obligada que padecen y además llevar un proceso post operatorio favorable.

Así también sirve para la realización de otros estudios similares y/o profundización de los mismos, los cuales pueden ser considerados por el sector salud, a fin de fortalecer y crear propuestas o estrategias en relación contribuyendo a mejorar una atención de calidad al usuario. Además de reportar información confiable y muy necesaria para brindar un mejor y mayor cuidado especializado al paciente quirúrgico en cuanto a su afrontamiento y adaptación a la cirugía en el hospital de ate, 2020.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque de la presente investigación es cuantitativo, el diseño es metodológico no experimental transversal porque se está realizando sin manipular sus variables al trabajar en su ambiente natural para luego analizarlo, y se recolectarán los datos en un solo momento, a través de la realización de una encuesta. El diseño metodológico es no experimental, descriptivo, transversal y correlacional. No experimental, ya que no se manipularán las variables. Se realizará la descripción de la variable y se recolectarán los datos en un momento, y en un tiempo único (17).

2.2 POBLACIÓN

Es importante señalar que tanto la muestra como la población están constituidas por la misma cantidad de personas, es decir, 90 pacientes. Recordamos tener en cuenta que la cantidad de ingresos al mes que recibe una sala de operaciones, se basa en registros de intervenciones quirúrgicas del hospital.

Criterios de inclusión. Pacientes mayores de 18 años que por voluntad propia estén de acuerdo con participar en el estudio de la investigación que se desea realizar y además entreguen la solicitud del consentimiento informado debidamente firmado. También se debe tener en cuenta que como principal requisito está, que deben ser pacientes que van a ser operados.

Criterios de Exclusión: De este estudio se han excluido a todas las personas que por algún motivo presenten su estado de conciencia alterado o que sufran de algún trastorno o enfermedad mental. También los pacientes que hablen otra lengua.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO.

Afrontamiento: Es la manera personal que tiene cada uno de encarar el contexto en el que se encuentra, así como los cambios que en el mismo se producen, para lo cual utiliza herramientas que pueden ser innatas y adquiridas también, así mismo busca encajar dentro del ambiente en el que se desarrolla, realizando ajustes en ese medio en caso de ser posible o realizándolos en sí mismo cuando es necesario.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.

Es parte del proceso previo a la cirugía que el paciente y su enfermera pasen tiempo realizando una entrevista preoperatoria para verificar que la información personal que está escrita en su historia clínica corresponda con la realidad así mismo verificar si es que ha traído entre sus papeles todos los exámenes que el médico le ha indicado para poder realizar su cirugía. Ese espacio temporal será el momento utilizado para explicar al paciente sobre el estudio y de estar de acuerdo el paciente se procederá a pedirle que firme el consentimiento informado, después se procederá a leer las preguntas de la entrevista escrita en el formato impreso. El tiempo de duración aproximado es de 10 minutos. Durante el proceso descrito se realizará también una observación cuidadosa de los detalles y cambios en las expresiones y microexpresiones en el rostro del paciente. Las respuestas que manifiesten los pacientes serán registradas en el espacio correspondiente en la encuesta escrita con una letra X. Cuando ya tengamos la información requerida ésta será vaciada a un programa estadístico para poder realizar mediante este sistema de software la medición de los resultados.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La encuesta que se utilizará para hacer la recolección de los datos ha pasado por una adaptación cuidadosa la cual tuvo como base un instrumento diseñado por la teorica de Callista Roy. Las modificaciones realizadas han dado lugar a una versión actualizada que está constituida por 20 afirmaciones que se han separado en grupos de 5 factores utilizando una escala de Likert con “cuatro criterios” ejemplificados como se ve a continuación:

1.- Nunca = 1

2.- Rara vez = 2

3.- Casi siempre = 3

4.- Siempre = 4

Cada enunciado de la encuesta consiste en frases cortas que hacen referencia a la forma en que un ser humano realiza una respuesta personal al momento de experimentar una situación de crisis, o también acerca de un evento en su vida diaria que le resulta difícil.

Los enunciados miden diferentes aspectos que se clasifican en 5. El comportamiento, la manera de reaccionar, así como las herramientas de las que dispone para realizar el afrontamiento está evaluado por los primeros tres. Las estrategias que los seres humanos utilizan para superar la situación están medidas por los dos últimos. A continuación, revisaremos cada uno:

Primer Factor: “Recursivo y centrado” Consta de cuatro enunciados.

La encuesta utiliza para evaluar este factor los enunciados ubicados en el número uno, seis, once, dieciséis. En estas frases están reflejados los recursos que tiene la persona para echar mano de su creatividad, enfoques, conducta y encontrar alternativas.

Segundo Factor: “Reacciones físicas y enfocadas” Compuesto también de cuatro enunciados.

Las afirmaciones correspondientes a este factor se ubican en los numerales dos, siete, doce y diecisiete. Por medio de estas oraciones se busca analizar la forma de manejar las situaciones a través de lo que afirma acerca de sus reacciones.

Tercer Factor: “Proceso de alerta” Compuesta al igual que sus predecesoras por cuatro aseveraciones.

Las afirmaciones correspondientes a este factor se encuentran ocupando la ubicación de los números tres, ocho, trece y dieciocho. Mediante estos numerales se busca representar la forma personal de actuar del paciente en cuanto a su aspecto físico y emocional, centrándose en la “entrada, procesos centrales y salidas” como procesamiento de información de interés.

Cuarto Factor: “Procesamiento sistemático” También consta de cuatro aseveraciones.

Los enunciados se encuentran situados en los numerales cuatro, nueve, catorce y diecinueve. Mediante éstos el instrumento busca medir las estrategias mediante las cuales nuestros pacientes se encargan de manejar las situaciones “metódicamente”.

Quinto Factor: “Conocer y relacionar” Este último grupo de factores se encarga de medir utilizando cuatro enunciados al igual que las anteriores.

Mediante los enunciados correspondientes a este factor se encaran de evaluar las estrategias mediante las cuales cada paciente a su manera personal acude a su propia entereza sin dejar de lado el pedir ayuda a sus semejantes, echando mano de recuerdos sobre alternativas que en ocasiones anteriores le hayan sido de utilidad para resolver la situación, así como la imaginación. Se encuentran ubicados en los numerales cinco, diez, quince y veinte.

La encuesta en el idioma español, que constituye nuestro instrumento de medición, ha sido informada y aprobada en cuanto a su confiabilidad por Gutiérrez et al, para Colombia. Alfa de Cronbach de 0,88 (16). El instrumento ha sido analizado de acuerdo a la categorización a escala de Gutiérrez y López, globalmente y teniendo en cuenta los factores previamente mencionados y descritos.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

En cuanto a los aspectos éticos del presente trabajo se van a tener en cuenta los elementos bioéticos con la finalidad de asegurarnos de mantener en todo momento la honestidad, solidaridad, además de conducta intachable, y justicia.

Los principios bioéticos que se tomaron en cuenta durante todo el trabajo son:

- **Principio de Confidencialidad:** Significa que los pacientes que participan respondiendo los planteamientos de nuestra encuesta pueden tener la completa seguridad de que nadie divulgará la información confiada, manteniéndose en el anonimato.
- **Principio de Autonomía:** Significa que no se va a intervenir en ningún momento sobre la voluntad de los pacientes que decidan participar o no así como tampoco se va a tratar de influir en sus respuestas.
- **Principio de no Maleficencia:** Significa que bajo ninguna circunstancia se causará daño a nadie.
- **Principio de Justicia:** Significa que se va a mantener la equitatividad en todo momento en cuanto al trabajo y participación de ejecutores y entrevistados.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AGOSTO															
	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOBIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Revisión bibliográfica	X														
Elaboración del proyecto		X														
Presentación del proyecto			X													
Revisión y correcciones				X												
Aprobación del proyecto					X	X										
Recolección de datos							X	X								
Preparación de resultados									X	X						
Procesamiento de resultados											X	X				
Elaboración de conclusiones													X	X		
Redacción del informe final															X	
Entrega del informe final																X

3.2 Recursos Financieros

DETALLE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO (S/.)	PRECIO TOTAL (S/.)
RECURSOS HUMANOS			
Asesor de Investigación	0	0	0
Asesor estadístico	1	1500	1500
SUB TOTAL			1500
BIENES			
Hojas bond	4 millar	13	52
Lapiceros	2	1	2
Lápices	2	1.5	3
Folder manila	4	0.5	2
Archivadores	2	6	12
Resaltadores	2	3	6
Correctores	2	3	6
USB	2	50	100
CDs	2	7	14
SUB TOTAL			197
SERVICIOS			
Fotocopias		300	300
Impresiones		300	300
Internet		200	200
Anillados		100	100
Empastados		100	100
Teléfono		150	150
Movilidad		800	800
SUB TOTAL			1950
TOTAL			3647

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales G. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencia frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud en Miatrato Risaralda Febrero – abril 2009 [internet] [actualizada en mayo 2009, citada en el 2020, 15 de agosto] disponible en: <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>
2. De Freitas J. S., de Camargo Silva A. E., Minamisava R., Quiroz Bezerra A. L., Gomes de Sousa M. R. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza [Internet] Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo-jun. 2014. [citada en 2020, 22 de julio] disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
3. J. Martínez-Vázquez de Castro y L. M. Torres. Prevalencia del dolor postoperatorio. Alteraciones fisiopatológicas y sus repercusiones Rev. Soc. Esp. del Dolor, Vol. 7, N.º 7: 465-476 [internet]. Octubre 2000, [citado en el 2020, 17 de agosto]. Disponible en: http://revista.sedolor.es/pdf/2000_07_07.pdf
4. Organización Mundial de la Salud (Internet) 2016, Setiembre (citado el 10 de set del 2016) Disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/es/>
5. M., Vásquez, G., Ponce, J., Ponce, M., Neto, C. y Palanco, E. (2001). Proceso de Atención de Enfermería: Modelo de Sor Callista Roy. Temas de Hoy, pp. 495-498. Recuperado de <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/centrosalud8/495-498.pdf>

6. García C. J; Martín T.; Sánchez G.; Aguayo O.; Astillero B.; Cañizares C. Prevalencia e intensidad del dolor posoperatorio y su relación con la satisfacción de los pacientes en una unidad de urología. [internet] Asociación Española de Enfermería en Urología. Núm. 119. Julio/Agosto/septiembre 2011 [citado 07 de febrero 2020]. disponible en: <file:///C:/Users/pc/Downloads/DialnetPrevalenciaEIntensidadDelDolorPostoperatorioYSuRel-3807538.pdf>
7. M. M. Pérez Mariño. Cuidados de enfermería en pacientes postquirúrgicos inmediatos en el hospital básico “Doctor Eduardo Montenegro” del cantón Chillanes [internet] Ambanto –Ecuador 2016 [ciatado en el 2020, 05 de enero]. disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4581/1/TUAEXCOMMEQ0072016.pdf>
8. Roy c. Afrontamiento y escala Proceso de adaptación: Desarrollo y Pruebas. [En Prensa]; 2004. [Citado el 17 de mayo 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000137&pid=S1657-5997200700010000500001&lng=en
9. Enfermería Clínica. Paciente en el quirófano. (Internet) En rev. Rol año XVII. Barcelona: Ediciones Rol, S.A. Abril 1995, 188: 53-60. [Citado 25 junio del 2020].
10. J. Bátiz. J. Bonica. Ética en el Tratamiento del Dolor en Cuidados Paliativos, “El dolor mejor tolerado es el que tienen los otros”. [internet] [citada en el 2020, 07 de febrero] disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hbas_ad_noticias_novedades/es_hbas/adjuntos/etica_trata_dolor.pdf
11. Barros S., Cotes S., Fernández N., Gonzalez D. Capacidad de afrontamiento y adaptación de pacientes con VIH-sida según modelo Callista Roy. (Tesis para optar el título Profesional de enfermera). Cartagena: IPS de II nivel;

2012-2018. Paz C., Prego C., Barzaga E. Miedo y ansiedad a la anestesia en pacientes sometidos a cirugía. Rev Mex Anest [en línea] 2006; [fecha de acceso 21 de junio 2020] 29:159-62 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma2006/cma063d.pdf>

12. Franco, D., & Prende, J. (2015). "Aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) en pacientes con pie diabético en sala 2 del Hospital Universitario". Ecuador: Universidad de Guayaquil.
13. Jiménez V., Zapata L., Díaz L. Capacidad de Afrontamiento y Adaptación de los Familiares del Paciente Adulto Hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo. (Tesis doctoral). Colombia: de La Clínica Universidad de La Sabana; 2015.
14. Solano G., Labrador L., Gallegos M., Leyva Y., Ochoa M., Nivel de adaptación y afrontamiento en las mujeres con cáncer de mama. (Tesis doctoral). México: Hospital Santiago Ramón y Cajal: en el periodo de junio del 2019 a noviembre del 201.
15. Cuatin Y., Giraldo E., Jiménez W., Ortiz J., Mercado K., Cuidado del paciente quemado en estado crítico: un reto para enfermería según modelo Callista Roy tesis para optar el título profesional de enfermería Colombia. De la Clínica Universidad de la Sabana; 2016.
16. Zapata, G., Rojas, M. Estrés y Estrategias de Afrontamiento: un análisis exploratorio (tesis para optar el título profesional de enfermería). Lima: Hospital Nacional Dos de Mayo; 2015.
17. Reyes, H., Gonzales L., Leyva M., Modos de afrontamiento en pacientes mastectomizadas por cáncer de mama (tesis para optar el grado de especialidad). Lima: Hospital Guillermo Almenara Irigoyen; 2015.
18. Caira B, Mamani H. "Correlación entre el conocimiento y la aplicación de los principios de bioseguridad en enfermeras de los Centros de Salud Characato,

Hunter y ampliación Paucarpata, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Arequipa – Universidad Ciencias de la Salud. 2018”

19. Gutierrez, N. (2016). Gestión del cuidado de enfermería en los servicios de salud hospitalarios. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5425>.
20. Herrera C., Rodríguez M. Rev Esp Salud Pública. Efectividad de una intervención enfermera sobre la ansiedad del paciente ante la transfusión en cirugía de traumatología en un hospital de Granada en 2004. (Internet). 2008; 82:69-- -80. [Citado 28 junio del 2020].

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
FACTORES DE AFRONTAMIENTO	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Habilidad del paciente para responder a los cambios en el ambiente, con base en patrones de respuestas utilizando los estilos y estrategias de afrontamiento para adaptarse en forma efectiva a los desafíos de la vida.	Es el conjunto de habilidades con las que cuenta el paciente para responder adaptativamente al acto quirúrgico, después de haber sido intervenido en una cirugía.	RECURSIVO Y CENTRADO	ACTIVIDADES POSITIVAS Propone Soluciones • Logro de objetivos • Enfrenta situaciones • Desarrollo de un plan con acciones	4 1,6,11,16	BAJA CAPACIDAD	HASTA 20
				FÍSICO Y ENFOCADO	ACTITUDES NEGATIVAS Preocupación constante • Reacción exagerada • Sentimiento de culpa • Rendirse con facilidad.	4 2,7,12,17	MEDIANA CAPACIDAD	HASTA 40
				PROCESO DE ALERTA	PROCESO DE ALERTA • Manejo de múltiples tareas • Estado de alerta y actividad • Tolerancia al estrés • Adopta capacidades frente a la situación	4 3,8,13,18	ALTA CAPACIDAD	HASTA 60
				PROCESAMIENTO SISTEMÁTICO	ANÁLISIS DE SITUACIONES • Identifica el problema • Pensamiento sistemático • Análisis de la situación • Analiza para actuar	4 4,9,14,19	MUY ALTA CAPACIDAD	HASTA 80
				CONOCIENDO Y RELACIONANDO	EXPERIENCIAS PASADAS • Aplica estrategias pasadas • Relación de experiencias pasadas con las futuras • Aprende soluciones que funcionan para otros • Recuerdo cosas que me ayudan en otras situaciones	4 5,10,15,20		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO

I. INTRODUCCION

El presente trabajo tiene como objetivo determinar los factores de afrontamiento y adaptación del paciente que será sometido a cirugía, por el cual pedimos su colaboración.

II. Datos Generales: **Edad :** _____ **Persona más cercano**
:(parentesco) _____

Sexo: a. M () b. F () **Estado Civil:** a.Soltera/o(.) b.Casada/o()
c.Viuda/o() d.Divorciada/o()

III. INSTRUCCIONES:

Marque con una (X) en la hoja de respuestas la alternativa que mejor se acerque a lo que experimenta en este momento:

Nunca (1) Rara Vez (2) Algunas Veces (3) Siempre (4)

Nª	ITEMS	1	2	3	4
1	Propongo una solución nueva para un problema nuevo.				
2	Sólo puedo pensar en lo que me preocupa.				
3	Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez.				
4	Trato de que todo funcione a mi favor.				
5	Trato de recordar las estrategias o soluciones que me han servido en el pasado.				
6	Identifico como quiero que resulte la situación y miro como lo puedo lograr.				
7	Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.				
8	Me siento alerta y activo durante el día.				
9	Pienso en el problema sistemáticamente paso a paso.				
10	Puedo relacionar con las experiencias pasadas o con los planes futuros.				
11	Trato de ser recursivo para enfrentar la situación.				
12	Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.				
13	Soy más eficaz bajo estrés.				
14	Analizo la situación como realmente es.				
15	Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.				
16	Desarrollo un plan con una nueva serie de acciones para enfrentar la situación.				
17	Me rindo fácilmente.				
18	Adopto rápidamente nuevas capacidades cuando éstas pueden resolver mis problemas.				
19	Trato de aclarar cualquier tipo de dudas antes de actuar.				
20	Recuerdo cosas que me han ayudado en otras situaciones.				

Anexo C. Consentimiento informado

FACTORES DE AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE EN UNIDAD DE RECUPERACION POS ANESTESICA TRAS SER SOMETIDO A CIRUGÍA, EN EL HOSPITAL DE ATE, LIMA, 2020

La presente investigación es conducida por Lic. VILLACORTA VASSI DIANA DEL PILAR, de la Universidad Norbet Wiener. El objetivo de este estudio es Determinar los factores de afrontamiento y adaptación del paciente en unidad de recuperación post anestésica tras ser sometido a cirugía, en el hospital de ate, lima.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una Encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Lic. VILLACORTA VASSI DIANA DEL PILAR.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a por Lic. VILLACORTA VASSI DIANA DEL PILAR.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante