

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 1 de 10

16.

FECHA	Lunes, 10 de julio de 2023
--------------	----------------------------

Señores
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
 BIBLIOTECA
 Ciudad Girardot

UNIDAD REGIONAL	Seccional Girardot
TIPO DE DOCUMENTO	Trabajo De Grado
FACULTAD	Ciencias De la Salud
NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO	Pregrado
PROGRAMA ACADÉMICO	Enfermería

El Autor(Es):

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
Espinosa Daza	Diana Carolina	1003555021
Rangel Guauta	Zaira Valentina	1069767558
Figueroa Rodríguez	Jennifer Julieth	1003554787

Director(Es) y/o Asesor(Es) del documento:

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS
Laguna Polania	Francisco Javier

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
 Teléfono: (091) 8281483 Línea Gratuita: 018000180414
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
 NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 2 de 10

TÍTULO DEL DOCUMENTO

Implementación del modelo de adaptación de callista roy en pacientes prequirúrgicos del hospital San Rafael del Espinal-Tolima.

SUBTÍTULO

(Aplica solo para Tesis, Artículos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje)

EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN DESDE LA DIRECCIÓN INVESTIGACIÓN

INDICADORES	NÚMERO
ISBN	
ISSN	
ISMN	

AÑO DE EDICIÓN DEL DOCUMENTO	NÚMERO DE PÁGINAS
2022	83

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS (Usar 6 descriptores o palabras claves)

ESPAÑOL	INGLÉS
1. Afrontamiento	1. Coping
2. Posquirúrgico	2. Post-surgical
3. Paciente	3. Patient
4. Enfermería	4. Nursing

FUENTES (Todas las fuentes de su trabajo, en orden alfabético)

- Bradshaw P, Hariharan S, Chen D. Does preoperative psychological status of patients affect postoperative pain? A prospective study from the Caribbean. Br J pain [Internet]. 2016.
- Cámara de Comercio de Bogotá. (2018). *Colombia, el cuarto país con más procedimientos quirúrgicos estéticos*. Ccb.org.co.
- Cárdenas Urbano, Leonela Mireya. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes en el pre y postoperatorio de la clínica quirúrgica abierta NovoQ. Lima 201.

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 3 de 10

4. CÁRDENAS URBANO, Leonela Mireya. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes en el pre y post operatorio de la clínica quirúrgica abierta NovoQ. Lima 2021. 2021.
5. Código de Nuremberg. Bioética, comisión nacional de. 1947. 1947.
6. Congreso de Colombia. Ley 266 (25 de enero de 1996). Bogotá D.C. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.
7. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C. 23 de diciembre de 1993.
8. Diana Mayerly Rodríguez M, Mario Andrés Díaz D. Desenlaces postoperatorios en pacientes ASAI y ASA II quirúrgicos de riesgo bajo e intermedio según el estado de ansiedad, Hospital Universitario Mederi, 2018.
9. Gutiérrez López, Carolina Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. Hallazgos [en línea]. 2009, 6 (12), 201-213 [fecha de Consulta 24 de mayo de 2021]. ISSN: 1794-3841.
10. Ley 911 (06 de octubre de 2004) Bogotá D.C pro la cual dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión.
11. Libro Cifras e Indicadores del Sistema de Salud - Publicación 2017. Retrieved June 1, 2021, (2017, August 8). from Issuu website: https://issuu.com/acemi/docs/informe_cifras_2017.

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 4 de 10

12. López, C. G., Gómez, M. D. M. V., Fergusson, M. E. M., De Villalobos, M. M. D., De Mesa, C. L., & Crespo, O. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy. Aquichan, 2007.
13. Martha Raile Alligood y Ann Marriner Tomey; Modelos y teorías en enfermería séptima edición (2010).
14. Mauricio Medina-Garzón. Efectividad de una intervención de enfermería para la disminución de la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía de reemplazo de rodilla: Ensayo clínico preventivo controlado y aleatorizado.
15. Ministerio de salud y protección social (2011) Ley 1438 del 19 de enero del 2011: por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones (31 de agosto del 2022; 20:23 pm).
16. Ministerio de salud. resolución número 8340 (4 de octubre 1993) Bogotá D.C por la cual se establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud Congreso de Colombia.
17. Modelos y teorías de enfermería, séptima edición (2010); Capitulo 17 Modelo de adaptación, Sor Callista Roy (Roy y Andrews, 1999 P.30), Pg. 341.
18. Modelos y teorías de enfermería, séptima edición (2010); Capitulo 17 Modelo de adaptación, Sor Callista Roy (Roy y Roberts, 1981).
19. MULSOW, Gloria. (Según Mendelson 1990) Desarrollo personal y proceso de afrontamiento. *Educación*, 1996.
20. Mundial De La Salud, O. (n.d.). alianza mundial para la seguridad del paciente segundo reto mundial por la seguridad del paciente.

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 5 de 10

21. Organización Mundial De La Salud O ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE SEGUNDO RETO MUNDIAL POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2008.
22. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: la salud mental y los adultos mayores.
23. Promoción de la salud mental. Conceptos* Evidencia emergente*Practica. Informe Compendiado, (OMS 2001, p1).
24. Purisaca KLQ, Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del hospital provincial docente belén Lambayeque – 2017 tomado el (15/04/2023) de: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5910/Purisaca%20Quicio%20Karina%20Lizeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Quintero A, Yasnó DA, Riveros OL, Castillo J, Borráz BA. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb Cir. 2017.
26. Viana DDA, Santana CCC de, Souza JRS. Análise das ações de enfermagem nas fases cirúrgicas da mastectomia. Revista Brasileira De Inovação Tecnológica Em Saúde. 2018 Tomado el 15/04/2023 de: <https://doi.org/10.18816/r-bits.v8i2.15556>

RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS
(Máximo 250 palabras – 1530 caracteres, aplica para resumen en español):

Los seres humanos somos seres cambiantes, los cuales nos enfrentamos a procesos biológicos, cognitivos, conductuales, espirituales y emocionales que dependiendo del afrontamiento de cada individuo puede generar ansiedad, inestabilidad o aumentar su vulnerabilidad frente a situaciones estresantes, como son los procedimientos quirúrgicos.

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 6 de 10

Determinar el afrontamiento que presentan los pacientes prequirúrgicos, según los fundamentos que plantea Callista Roy, mediante la aplicación de la escala afrontamiento y adaptación de Sor Callista Roy, con el propósito de diseñar diferentes estrategias de enfermería que refuercen la capacidad del grupo poblacional sometidos a una intervención quirúrgica. La metodología de este estudio es cuantitativa de tipo descriptivo, en el cual se enfatizan los modos de adaptación y los mecanismos de afrontamiento de los pacientes prequirúrgicos. Por medio de la aplicación de la escala de afrontamiento y adaptación de Callista Roy, escala tomada y adaptada de JIMÉNEZ OCAMPO, V. F., ZAPATA GUTIÉRREZ, L. S., DÍAZ SUÁREZ, L. (2013). Se evidencia que el 100% (n=50) de los pacientes del área de observación y pacientes programados para una intervención quirúrgica del hospital San Rafael del Espinal Tolima presentan una alta capacidad de afrontamiento. **Conclusiones:** La aplicación del instrumento y el análisis de este, se evidencio en que factor los pacientes tiene baja capacidad o alta capacidad de afrontamiento a lo que como investigadoras observamos que en la población sujeto predominaba, el factor 2 "Físico y Enfocado" obteniendo un porcentaje de 32%, a lo que se deduce que la población podría requerir ayuda en cuanto el proceso de equilibrio de sus reacciones físicas como emocionales ante una situación.

Human beings are changing beings, which we face biological, cognitive, behavioral, spiritual and emotional processes that depending on the coping of each individual can generate anxiety, instability or increase their vulnerability to stressful situations, such as surgical procedures. To determine the coping presented by pre-surgical patients, according to the fundamentals proposed by Callista Roy, through the application of the Sister Callista Roy coping and adaptation scale, with the purpose of designing different nursing strategies that reinforce the capacity of the population group submitted to a surgical intervention. The methodology of this study is quantitative of descriptive type, in which the modes of adaptation and coping mechanisms of pre-surgical patients are emphasized. Through the application of the Callista Roy coping and adaptation scale, scale taken and adapted from JIMÉNEZ OCAMPO, V. F., ZAPATA GUTIÉRREZ, L. S., DÍAZ SUÁREZ, L. (2013). Results: It is evidenced that 100% (n=50) of the patients in the observation area and patients scheduled for surgery at the hospital San Rafael del Espinal Tolima Espinal present high coping skills. The application of the instrument and the analysis of this, it was evidenced in which factor the patients have low capacity or high capacity of coping to which as researchers we observed that in the subject population predominated, factor 2 "Physical and Focused" obtaining a percentage of 32%, to which it is deduced that the population could require help in terms of the process of balancing their physical and emotional reactions to a situation.

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
 Teléfono: (091) 8281483 Línea Gratuita: 018000180414
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
 NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 7 de 10

Por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado una alianza, son: Marque con una "X":

AUTORIZO (AUTORIZAMOS)	SI	NO
1. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer.	X	
2. La comunicación pública, masiva por cualquier procedimiento o medio físico, electrónico y digital.	X	
3. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones.	X	
4. La inclusión en el Repositorio Institucional.	X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizo(garantizamos) en mi(nuestra) calidad de estudiante(s) y por ende autor(es) exclusivo(s), que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi(nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales.

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 8 de 10

Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestra) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “*Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores*”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

NOTA: (Para Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía):

Información Confidencial:

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado.

SI ___ NO _x__.

En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos) en carta adjunta, expedida por la entidad respectiva, la cual informa sobre tal situación, lo anterior con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

LICENCIA DE PUBLICACIÓN

Como titular(es) del derecho de autor, confiero(erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 9 de 10

Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).

b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.

c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) El(Los) Autor(es), garantizo(amos) que el documento en cuestión es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en el "Manual del Repositorio Institucional AAAM003"

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons: Atribución- No comercial- Compartir Igual.



	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 6
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2021-09-14
		PAGINA: 10 de 10

j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.



Nota:

Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional está en el(los) siguiente(s) archivo(s).

Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. Nombre completo del proyecto.pdf)	Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.)
1. Escala De Medición Del Proceso De Afrontamiento Y Adaptación De Callista Roy.	TEXTO
2.	
3.	
4.	

En constancia de lo anterior, Firmo (amos) el presente documento:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FIRMA (autógrafo)
Diana Carolina Espinosa Daza	
Zaira Valentina Rangel Guauta	
Jennifer Julieth Figueroa Rodríguez	

21.1-51-20.

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY EN
PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL-
TOLIMA.

DIANA CAROLINA ESPINOSA DAZA
JENNIFER JULIETH FIGUEROA RODRÍGUEZ
ZAIRA VALENTINA RANGEL GUAUTA

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERÍA
GIRARDOT-CUNDINAMARCA
2023

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY EN
PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL-
TOLIMA.

DIANA CAROLINA ESPINOSA DAZA
JENNIFER JULIETH FIGUEROA RODRÍGUEZ
ZAIRA VALENTINA RANGEL GUAUTA

TRABAJO DE GRADO

DOCENTE ASESOR:
FRANCISCO JAVIER LAGUNA POLANIA

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERÍA
GIRARDOT-CUNDINAMARCA

2023

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Ciudad y Fecha (día, mes, año)

DEDICATORIA

Los frutos del presente trabajo están dedicados a nuestra familia. Inicialmente, a nuestros padres por su apoyo incondicional en los momentos difíciles, fueron quienes nos enseñaron a salir de las dificultades sin perder las esperanzas. También, queremos mencionar a nuestro asesor y guía del trabajo, el docente Francisco Laguna, donde gracias a él y a su dedicación e insistencia en ser siempre mejores lo logramos culminar. En último, sin ser menos importante, le dedicamos este trabajo a la Universidad de Cundinamarca, por abrirnos sus puertas desde el inicio de esta etapa de nuestras vidas y traspasar hacia nosotros sus conocimientos y valores.

AGRADECIMIENTOS

Principalmente, le agradecemos a Dios por cada día de vida que nos dio y poder hacer esto posible. Expresamos nuestro agradecimiento a todas las personas y compañeros que sin planearlo nos aportaron una pequeña parte para seguir con nuestro trabajo y no desistir en ningún momento. A aquellos docentes que nos brindaron un espacio de su tiempo para resolver nuestras dudas y nos proporcionaron su conocimiento. Agradecemos a la facultad de enfermería y al comité de ética por darnos el aval de partir al sitio de práctica para recoger nuestra información, y finalmente a el hospital San Rafael del Espinal Tolima por abrirnos sus puertas y permitir dirigirnos hacia los pacientes para aplicar nuestro instrumento y dejar nuestra pequeña huella en su institución.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN.....	10
2. OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
3.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	14
3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	19
4. JUSTIFICACIÓN.....	20
5. MARCO TEÓRICO.....	22
6. MARCO ÉTICO.....	27
7. MARCO LEGAL.....	33
8. MARCO GEOGRÁFICO.....	40
9. MARCO INSTITUCIONAL.....	42
10. METODOLOGIA.....	43
11. OPERACIÓN DE VARIABLES.....	46
12. RESULTADOS.....	52
12.1 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN.....	52
12.2 ANÁLISIS DEL LOS RESULTADOS.....	53
13. DISCUSIÓN.....	68
14. CONCLUSIONES.....	71
15. RECOMENDACIONES.....	73
16. BIBLIOGRAFÍA.....	74
17. ANEXOS.....	77
ANEXO B. ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY.....	81

LISTA DE TABLAS

Tabla N°1. Procedimientos quirúrgicos realizados en el municipio del Espinal, 2022.....	18
Tabla N°2 Características de los usuarios prequirúrgicos	53
Tabla N°3 de dimensiones. Categorización de la capacidad del Proceso de Afrontamiento y Adaptación según CAP.....	56
Tabla N.º 4 Datos estadísticos de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos	66
Tabla N.º 5 Asociaciones Estadísticas	67
Tabla N° 6 Estadísticos de Contraste.....	67

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Distribución Porcentual Por Género.....	54
Figura 2 Distribución porcentual de edades.....	55
Figura 3 Factor 1: Recursivo y centrado.....	57
Figura 4 Factor 2: Físico y Enfocado	58
Figura 5 Factor 3: Proceso de alerta.....	60
Figura 6 Factor 4: Procesamiento sistemático	61
Figura 7 Factor 5: Conociendo y relacionando	62
Figura 8 Análisis según suma por factores	63
Figura 9 Análisis Global	65

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado.....	77
Anexo B. ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY.....	81

RESUMEN

Introducción: Los seres humanos somos seres cambiantes, los cuales nos enfrentamos a procesos biológicos, cognitivos, conductuales, espirituales y emocionales que dependiendo del afrontamiento de cada individuo puede generar ansiedad, inestabilidad o aumentar su vulnerabilidad frente a situaciones estresantes, como son los procedimientos quirúrgicos. **Objetivo:** Determinar el afrontamiento que presentan los pacientes prequirúrgicos, según los fundamentos que plantea Callista Roy, mediante la aplicación de la escala afrontamiento y adaptación de Sor Callista Roy, con el propósito de diseñar diferentes estrategias de enfermería que refuercen la capacidad del grupo poblacional sometidos a una intervención quirúrgica. **Materiales y métodos:** La metodología de este estudio es cuantitativa de tipo descriptivo, en el cual se enfatizan los modos de adaptación y los mecanismos de afrontamiento de los pacientes prequirúrgicos. Por medio de la aplicación de la escala de afrontamiento y adaptación de Callista Roy, escala tomada y adaptada de JIMÉNEZ OCAMPO, V. F., ZAPATA GUTIÉRREZ, L. S., DÍAZ SUÁREZ, L. (2013). **Resultados:** Se evidencia que el 100% (n=50) de los pacientes del área de observación y pacientes programados para una intervención quirúrgica del hospital San Rafael del Espinal Tolima presentan una alta capacidad de afrontamiento. **Conclusiones:** La aplicación del instrumento y el análisis de este, se evidencio en que factor los pacientes tiene baja capacidad o alta capacidad de afrontamiento a lo que como investigadoras observamos que en la población sujeto predominaba, el factor 2 “Físico y Enfocado “obteniendo un porcentaje de 32%, a lo que se deduce que la población podría requerir ayuda en cuanto el proceso de equilibrio de sus reacciones físicas como emocionales ante una situación.

PALABRAS CLAVES: Afrontamiento, Paciente, Postquirúrgico, Enfermería.

1. INTRODUCCIÓN

Los seres humanos somos seres cambiantes, los cuales nos enfrentamos a procesos biológicos, cognitivos, conductuales, espirituales y emocionales que dependiendo del afrontamiento de cada individuo puede generar ansiedad, inestabilidad o aumentar su vulnerabilidad frente a situaciones estresantes, como son los procedimientos quirúrgicos. En su etapa prequirúrgica, la persona desafía circunstancias emocionales, físicas, sociales entre otras, que pueden favorecer a una recuperación segura, para buscar adaptarse a cada etapa de este procedimiento, a través de recursos innatos o adquiridos.

Por ende, el actual estudio realizara el análisis de la información recolectada con el instrumento (ECAPS) el cual mide el afrontamiento y adaptación que tienen los pacientes prequirúrgicos del hospital San Rafael del Espinal; en visto que para la disciplina de enfermería el afrontamiento y la adaptación van asociados a la calidad de vida de cada individuo. Por esto mismo el modelo de Callista Roy implementa dos pilares conceptuales:

- a) **Adaptación:** Describe el “procedimiento y resultado por el cual aquellas personas que pueden pensar y sentir como individuos o como miembros de un grupo que toman conciencia y optan por la integración del ser humano con su entorno”.

- b) **Sistemas humanos:** Se define como el “agrupación de partes asociado con la función como un todo y que sirve a un propósito específico, actuando debido a la interdependencia de las partes”.

Además, existe un proceso de afrontamiento según Roy y Andrews. Afirman que «ante los cambios del entorno, son formas de actuar innatas o aprendidas». Dicho modelo ayuda a replantear los cuidados propios de enfermería dentro del esquema de rehabilitación del paciente, dentro del ámbito hospitalario y fuera de él, todo es reflejado en el tiempo de recuperación de este, por consiguiente, se puede evaluar la adaptación del paciente ante una circunstancia y plantear cambios en su vida diaria por medio del nuevo procedimiento.

El modelo de adaptación y afrontamiento de Callista Roy inicialmente permite identificar la condición, en la que efectivamente el paciente afronta una situación prequirúrgica y el nuevo estilo de vida que debe seguir consecuentemente, a causa del tipo de cirugía estipulado, para diseñar planes de cuidado en el campo de enfermería, de acuerdo con el modo de resistencia, ansiedad o incertidumbre del paciente frente a su situación actual.

De acuerdo con lo anterior es importante recalcar el actuar de enfermería en el proceso prequirúrgico puesto que conlleva a un acompañamiento continuo al individuo y su acompañante lo cual les transmite seguridad y confianza para que pueda sobrellevar una correcta adaptación y afrontamiento a esta situación, ya que existe el riesgo de provocar acciones de adaptación y cambios emocionales a corto, mediano y largo plazo si no se implementa el proceso de afrontamiento adecuado.

Por lo anterior, esta investigación determina la capacidad de adaptación de los pacientes prequirúrgicos programados y en el área de observación del Hospital San Rafael del Espinal, logrando así proponer intervenciones de enfermería para el buen manejo de emociones que ayudan adaptarse a una situación de estrés, teniendo en cuenta que el ser humano es ágil, capaz de afrontar y adaptarse a cualquier situación rápidamente.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer el tipo de afrontamiento que presentan los pacientes prequirúrgicos, según los fundamentos según la teoría Callista Roy, mediante la aplicación de la escala de afrontamiento y adaptación de Sor Callista Roy, con el propósito de diseñar estrategias de enfermería que fortalezcan la capacidad del grupo poblacional sometidos a un procedimiento quirúrgico.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio demográficamente a los pacientes prequirúrgicos que serán dirigidos a un procedimiento quirúrgico en una institución de salud.
- Implementar la escala para evaluar el afrontamiento y adaptar el modelo de Sor Callista Roy a los pacientes sometidos a cirugía.
- Interpretar los datos obtenidos mediante la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación del modelo de sor callista Roy a pacientes prequirúrgicos.
- Diseñar estrategias de intervención interdisciplinaria en los pacientes del área prequirúrgicas en el hospital san Rafael del espinal para mejorar la estabilidad y afrontamiento ante una cirugía.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Un procedimiento quirúrgico conlleva a diversas situaciones tanto físicas como emocionales al ser humano, debido a la intervención quirúrgica el paciente puede aumentar el nivel de ansiedad o de angustia, pasando al punto que estos factores influyan en los procesos de recuperación. ¹

En la definición de salud proporcionada por la OMS, se incluye la salud mental se incluye como “Un estado de completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” ², los trastornos mentales son un problema de salud pública, Según la Organización Mundial de la Salud, el 20% de la población mundial experimentará algún tipo de trastorno de ansiedad en algún momento de su vida, por diversas razones. ³

¹ Quintero A, Yasnó DA, Riveros OL, Castillo J, Borráz BA. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb Cir. 2017; 32:115-20.

² Promoción de la salud mental. Conceptos* Evidencia emergente*Practica. Informe Compendiado, (OMS 2001, p1).

³ Organización Mundial de la Salud. Salud mental: la salud mental y los adultos mayores.

En este sentido, entendemos que es importante mantener un equilibrio en la salud físico-emocional de los pacientes que serán sometidos a un proceso quirúrgico, las intervenciones de enfermería son asociadas siempre hacia la seguridad del paciente, los procedimientos estériles e instrumentación en el quirófano y reducir los riesgos asociados a la anestesia, sin embargo, no se realizan suficientes intervenciones en cuanto los factores estresantes de los pacientes antes de un procedimiento quirúrgico.⁴

Se realizó un estudio investigativo en el año 2021 por la Universidad César Vallejo de Perú, determinando el nivel de ansiedad en el pre y postoperatorio en pacientes de la clínica quirúrgica abierta NovoQ, en San Borja, Lima, Perú. Se llevó a cabo implementando el instrumento de Zung, obteniendo como resultado que los pacientes en el 80,2% padecían ansiedad grave, un 10,4% ansiedad leve y el 9,4% padecían de ansiedad moderada en el peri operatorio; a diferencia, que en el postoperatorio se evidencio que, un 50,3% de los pacientes presentaban ansiedad grave, un 20,2% ansiedad leve y el 49,2% moderado donde en presencia de las conclusiones de estos resultados se interpreta, que los pacientes ante una intervención quirúrgica obtienen un nivel de ansiedad grave y, en posoperatorio se encuentran a nivel grave y moderado. ⁵

A lo largo de la historia, la intervención quirúrgica ha jugado un papel importante en la atención médica. Debido al aumento de las tasas de enfermedades cardiovasculares, cáncer y traumatismos, se incrementa el nivel de compromiso de la cirugía en el sistema de la salud pública. Según

⁴ Mauricio Medina-Garzón. Efectividad de una intervención de enfermería para la disminución de la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía de reemplazo de rodilla: Ensayo clínico preventivo controlado y aleatorizado.

⁵ Cárdenas Urbano, Leonela Mireya. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes en el pre y postoperatorio de la clínica quirúrgica abierta NovoQ. Lima 201.

estimaciones de la OMS, cada año se realizan alrededor de 234 millones de cirugías en todo el mundo categorizadas como grado mayor, equivaliendo a una intervención por cada 25 personas; también, estiman que 63 millones de personas se someten a una cirugía cada año por lesiones de traumatismos, 10 millones por complicaciones asociadas a embarazos y 31 millones más por problemas relacionados con el cáncer. ⁶

La OMS ha creado una alianza mundial para la seguridad del paciente, en el año 2008 se ha publicado el segundo desafío denominado como “la cirugía segura salva vidas”, donde afirma que un 25% de los pacientes quirúrgicos que requieren hospitalización experimentan complicaciones postoperatorias. Las infecciones y otros factores de morbilidad postoperatoria también son un problema importante en todo el mundo, donde al menos siete millones de pacientes experimentan complicaciones quirúrgicas cada año, al menos un millón de los que fallecen durante se esté realizando o inmediatamente después de la cirugía. ⁷

Por otra parte, en un estudio prospectivo

del caribe Bradshaw, aplicaron la escala Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) en un grupo de 304 pacientes adultos que iban a cirugía electiva en donde 43% de ellos presentaron ansiedad⁸; M. Jawaid al aplicar la Escala Visual Análoga (VAS) para evaluar el estado de ansiedad, describieron cuáles eran las circunstancias que los pacientes experimentaban, encontrando que, de los 193 pacientes incluidos en el estudio el 29% presentaban preocupación por la cirugía y 19% por la anestesia. Dentro de los principales factores describen: preocupación

⁶ Mundial De La Salud, O. (n.d.). alianza mundial para la seguridad del paciente segundo reto mundial por la seguridad del paciente.

⁷ Organización Mundial De La Salud O ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE SEGUNDO RETO MUNDIAL POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2008.

⁸ Bradshaw P, Hariharan S, Chen D. Does preoperative psychological status of patients affect postoperative pain? A prospective study from the Caribbean. Br J pain [Internet]. 2016;10(2):108–15.

por la familia, miedo a complicaciones, resultado de la cirugía, dolor postoperatorio, incapacidad, entre otros⁹.

En cuanto al contexto nacional se realizó un estudio por la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética, revelando en el congreso a nivel mundial desarrollado en Miami, aquellas estadísticas de las más actuales sobre los procedimientos estéticos alrededor del mundo, donde se evidencia que para el año 2017 en Colombia se realizaron 23 millones de procedimientos, ocupando el cuarto puesto como país donde se han llevado a cabo más procedimientos quirúrgicos estéticos en el mundo, con una cifra total de 346.140.¹⁰

Así mismo, La ACEMI en su publicación del 2017 de cifras e incidencias en salud, refiere que la frecuencia de uso del servicio quirúrgico ocupó el segundo lugar después de las actividades e intervenciones quirúrgicas, que en el lapso alcanzó el 4,9%. Dentro de los procedimientos, los dentales (empastes, extracciones, terapia de conducto, procedimientos de endodoncia), endoscopias, colonoscopias, colposcopias y biopsias, así como hemodiálisis y diálisis peritoneal, suturas de heridas, asistencia al parto normal, cesáreas, sección o ligadura de trompas, resección de piel los tumores y la colecistectomía constituyen el 75% de las actividades quirúrgicas e intervencionistas.¹¹

En cuanto el contexto local, el municipio del Espinal reportó para el año 2022 aproximadamente 35606 procedimientos quirúrgicos discriminados por especialidad graficados en la siguiente tabla:

⁹ Diana Mayerly Rodríguez M, Mario Andrés Díaz D. Desenlaces postoperatorios en pacientes ASAI y ASA II quirúrgicos de riesgo bajo e intermedio según el estado de ansiedad, Hospital Universitario Mederi, 2018.

¹⁰ Cámara de Comercio de Bogotá. (2018). *Colombia, el cuarto país con más procedimientos quirúrgicos estéticos*. Ccb.org.co.

¹¹ Libro Cifras e Indicadores del Sistema de Salud - Publicación 2017. Retrieved June 1, 2021, (2017, August 8). from Issuu website: https://issuu.com/acemi/docs/informe_cifras_2017.

Tabla N°1. Procedimientos quirúrgicos realizados en el municipio del Espinal, 2022.

Institución	Total, Cirugías	Especialidad	Subtotal por especialidad
Hospital San Rafael E.S.E	35609	Medicina General	2779
		Ginecología	6026
		cirugía plástica y estética	9571
		ortopedia y traumatología	13465
		Otorrinolaringología	184
		otras especialidades	3584

Fuente Revisada: Base de datos propias del hospital san Rafael E.S.E Espinal, Tolima. Año 2023.

Anteriormente, los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos experimentaban algunas series de complicaciones, en las cuales se clasifican en generales y su orden es mediante el sistema afectado (digestivo, respiratorio, cardiovascular, entre otros) y las complicaciones locales son caracterizadas por inmediatas (durante el acto quirúrgico); las inmediatas (abarca las primeras 24 horas hasta el alta hospitalaria) y aquellas tardías, que ocurren después del egreso, en meses o años después.

Es por esto, que el personal del área de la salud asume una responsabilidad importante en la planeación de los cuidados psicoemocionales de la persona frente a su situación prequirúrgica. En ese sentido, el modelo de Callista Roy permite describir, explicar y controlar los fenómenos de la práctica de enfermería mediante el perfilado del cuidado de la población, el cuidado holístico y la

observación de los sujetos atendidos en estado de salud o enfermedad. **“Es necesario promover un estilo de vida saludable, que es fundamental antes del tratamiento, porque de esta manera, hay menos pacientes, se consumen menos recursos, todos ganan independencia y mejoran en el futuro.”**
Callista Roy.

Del mismo modo, los tratamientos quirúrgicos aportan a una mejor calidad de vida del individuo, pero también existen diferentes respuestas frente a este. Uno de ellos se conoce como el componente psicológico, debido a que la ansiedad genera cierto tipo de estrés o angustia en el paciente.

En medio de esta problemática “Ansiedad” se sitúa el municipio de Espinal, Tolima, es importante comprender el nivel de afrontamiento del paciente prequirúrgico; es por esto que la investigación, le permitirá al profesional de enfermería reconocer el proceso que cada paciente experimenta de una manera individual y como mediante una buena intervención de enfermería puede ayudar a mitigar la ansiedad y el temor ante una intervención quirúrgica y generar una buena actitud positiva y una participación recurrente durante el proceso quirúrgico y recuperación del paciente.

3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué mecanismo de afrontamiento presentan los pacientes prequirúrgicos, según la escala y modelo de adaptación de Callista Roy?

4. JUSTIFICACIÓN

La actual investigación se realizó con el fin de determinar la capacidad de adaptación de los pacientes prequirúrgicos programados y del área de observación del hospital San Rafael del Espinal. Teniendo en cuenta que los pacientes prequirúrgicos se encuentran afrontando una situación que los puede llenar de temor respecto a la importancia que tiene la intervención quirúrgica en su proceso de salud.

Por esta razón, conocer el desarrollo de este estudio, permite producir información actualizada sobre los diversos cambios que enfrenta el paciente antes de la cirugía para determinar su capacidad de adaptarse a situaciones físicas y emocionales que significan un cambio para su diario vivir; en el marco de la teoría del Modelo Adaptativo de Callista Roy y donde describen que para que todo individuo se adapte a las diferentes situaciones y su entorno, primero debe hacer frente, creando un mecanismo de afrontamiento a través de sus experiencias y aprendizajes, lo cual le facilitará determinar entre lo bueno y malo de la situación que está por suceder.

Si desean aceptar el estado actual de las cosas o viceversa, crear un mecanismo de defensa hacia su condición actual de salud, el individuo debe tomar diferentes

decisiones y acciones que estén dirigidas a disminuir el riesgo de su recuperación tanto física como psicoemocional y demás determinantes.

Todo esto puede derivar en procesos estresantes en el ser humano que aumentan fisiológicamente el riesgo de complicaciones o dificultan la adaptación a la situación actual, afectando negativamente la rehabilitación de la intervención quirúrgica.

De igual forma al determinar los efectos de las condiciones que afectan directamente la capacidad de afrontamiento del usuario, es necesario analizar e interpretar la capacidad de afrontamiento del mismo, mediante la práctica desarrollada hacia los cuidados de enfermería enfocados en el adulto en situación quirúrgica, urgencias y trabajador, se pudo identificar esta población de estudio, las cuales presentaban esta problemática debido a la actual situación de salud de todo lo que se debe considerar para la futura recuperación, se generan condiciones psicológicas, emocionales, físicas y personales.

Por esto mismo la investigación permitirá fortalecer los conocimientos al personal de salud con el fin de ejecutar intervenciones propias de enfermería sobre el manejo del estrés basados en la escala de afrontamiento y adaptación de Callista Roy; así mismo se ofrecerá apoyo de carácter psicoemocional a los pacientes prequirúrgicos con el fin de reducir el nivel de ansiedad que le produce su intervención quirúrgica.

Para concluir, el interés de esta investigación creció por indagar en el contexto y lograr una respuesta a los interrogantes relacionados hacia el afrontamiento que tienen los pacientes prequirúrgicos, mediante la implementación de una escala de medición del modelo de Sor Callista Roy, brindando las respuestas de adaptación sobre aquellas personas que serán intervenidas quirúrgicamente en el hospital

San Rafael ubicado en el municipio del Espinal y dentro del proceso de afrontamiento de su situación de salud.

De acuerdo con lo anterior, esta investigación tendrá el fin de determinar los factores que predisponen a una adaptación inadecuada y así crear estrategias de intervención interdisciplinaria en los pacientes para mejorar la estabilidad, adaptación y afrontamiento ante una cirugía, teniendo en cuenta la capacidad de autodeterminación de la persona y los diferentes mecanismos que esta emplea para lograr una adaptación en este tipo de situaciones en el cual prima su salud.

5. MARCO TEÓRICO

El modelo de Sor Callista Roy es un método que brinda información, ayuda a la investigación y aportar en el ejercicio profesional de enfermería, debido a que su teoría plantea como mejorar el nivel de adaptación y afrontamiento de un individuo, en su investigación encontró que el individuo contaba con cuatro modos de adaptación (fisiológico o físico, función de rol, autoconcepto modo de identidad de grupo y interdependencia) de cada individuo y los grupos de personas, reflejándose la relación que llevan unos con otros y el proceso de de afrontamiento que predomina en esa situación.

Roy describe la adaptación «al método y el resultado por el cual todos los individuos o miembros de un grupo los cuales son competentes al pensar y sentir tomando conciencia y haciendo una elección con respecto a la integración de los seres humanos con su entorno» ¹². Hace referencia a que toda vida humana tiene un propósito en un universo creativo y los individuos no pueden ser separados de

¹² Modelos y teorías de enfermería, séptima edición (2010); Capítulo 17 Modelo de adaptación, Sor Callista Roy (Roy y Andrews, 1999 P.30), Pg. 341

su entorno. Esto va más allá de la idea de que el ser humano es simplemente un sistema humano que batalla por reaccionar a los estímulos enviados por el entorno para mantener su integridad. La teoría de Helson establece que la adaptación es el proceso de adaptarse a los cambios ambientales¹³.

La totalidad de resultados producidos por estímulos focalizados, contextuales y residuales determina el grado de adaptación. Cuando alguien responde bien a los cambios en su entorno, se puede decir que se ha adaptado con éxito. Esta respuesta adaptativa promueve la integridad de una persona, lo que indica que está en buen estado de salud. La integridad de la persona se ve comprometida por respuestas ineficaces a los estímulos¹⁴.

En ese sentido, el ser humano, no solo lucha para poder responder a todos los estímulos generados por el entorno a fin de poder lograr una integridad de su ser, si no que cada persona tiene un rol y una función en el universo que es imposible que se pueda separar de su entorno. El estímulo es desencadenante de una respuesta y también puede provenir del entorno interno o externo. Este modelo habla sobre el nivel de adaptación el cual se compone de los efectos aditivos referente de tres tipos de estímulos:

1. Estímulos focales, que son los que se presentan ante una persona.
2. Los estímulos contextuales son los adicionales en el entorno que respaldan el impacto de los focales.
3. Los estímulos residuales, hace referencia a los elementos ambientales los cuales su impacto en una circunstancia específica no siempre es claro.

¹³ Modelos y teorías de enfermería, séptima edición (2010); Capítulo 17 Modelo de adaptación, Sor Callista Roy (Roy y Roberts, 1981).

¹⁴ Martha Raile Alligood y Ann Marriner Tomey; Modelos y teorías en enfermería séptima edición (2010); Modelo de Callista Roy, Capítulo 17, sacado de: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros

El fenómeno de afrontamiento se ha conceptualizado de diversas formas, ya que se ha estudiado en diferentes campos, pero según el modelo de adaptación de Callista Roy, la enfermería ha sido el campo en el que principalmente se ha investigado profundamente estas ideas.¹⁵

Según Roy, el afrontamiento se define como los esfuerzos conductuales y cognitivos que una persona desarrolla en respuesta a las demandas ambientales; este esfuerzo funciona como un todo para seguir con su integridad y las funciones corporales esenciales.

Por lo general, se determina que los patrones innatos o los mecanismos de afrontamiento innatos son personales y son considerados como mecanismos automáticos. Los comportamientos aprendidos, también conocidos como patrones adquiridos o mecanismos de afrontamiento adquiridos, se llevan a cabo a través de técnicas como el aprendizaje, donde toda experiencia adquirida a lo largo de la vida le ayuda a las personas a responder de manera más efectiva a las señales ambientales.

Consecuentemente, el afrontamiento hace referencia a toda capacidad que tiene una persona para responder al estrés o situaciones estresantes durante la etapa de la vida. Se relaciona con conceptos como estrés, creencias, compromisos, entornos externos e internos, por ende, están unidos a los sucesos de socialización y educación, la capacidad de afrontamiento hace que las personas trabajen para superar sus metas.

Es por esto, que, a partir de la relación entre estrés y afrontamiento, es posible mostrar cómo un individuo se enfrenta a circunstancias desafiantes que le exigen

¹⁵ Gutiérrez López, Carolina Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. Hallazgos [en línea]. 2009, 6 (12), 201-213 [fecha de Consulta 24 de mayo de 2021]. ISSN: 1794-3841. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413835200009>

actuar, evaluando también su entorno y a sí mismo, estímulos estresantes de todo tipo que ponen en peligro su salud.¹⁶

Cuando se trata de compromiso-afrontamiento, es claro que todo lo que tiene un significado para una persona, tendrá un impacto inmediato en los mecanismos y estrategias de afrontamiento utilizados para hacer frente a la situación en cuestión.

17

En cuanto a la relación entre entorno y afrontamiento, es fundamental tener en cuenta tanto los recursos propios del individuo (entorno interno) como en el que se produce una situación conflictiva obligando a la necesidad de reaccionar y, en consecuencia, de afrontarla. (El entorno exterior).¹⁸

La relación entre el afrontamiento con la socialización y la educación se centra en el hecho de que el contexto sociocultural a la que pertenece una persona tiene un efecto directo en cómo se las arregla, en parte debida a los patrones sociales con los que entra en contacto y al bagaje cultural en el que se sumerge. El contexto cultural, al que pertenece una persona y donde vive, es la fuente de determinación de los estilos de afrontamiento.¹⁹

Consecuentemente, se debe tener en cuenta que “cada persona se enfrenta a un conjunto específico de circunstancias dentro de un contexto histórico personal único”.²⁰ El proceso de afrontamiento se reparte en tres etapas principales:

¹⁶ MULSOW, Gloria. Desarrollo personal y proceso de afrontamiento. *Educación*, 1996, vol. 5, no 10, p. 171-179.

¹⁷ MULSOW, Gloria. Desarrollo personal y proceso de afrontamiento. *Educación*, 1996, vol. 5, no 10, p. 172.

¹⁸ MULSOW, Gloria. Desarrollo personal y proceso de afrontamiento. *Educación*, 1996, vol. 5, no 10, p. 172.

¹⁹ MULSOW, Gloria. Desarrollo personal y proceso de afrontamiento. *Educación*, 1996, vol. 5, no 10, p. 172.

²⁰ MULSOW, Gloria. (Según Mendelson 1990) Desarrollo personal y proceso de afrontamiento. *Educación*, 1996, vol. 5, no 10, p. 172

anticipación o aviso, impacto o enfrentamiento, post-impacto o post-confrontación. Cada uno de ellos tiene sus respectivas características.

En la etapa de aviso, no se ha producido el hecho generador del conflicto y se valoran los aspectos de cualquier forma. Cada persona anticipa una amenaza, su pensamiento sobre estos aspectos en realidad influye en cómo reacciona y resuelve el conflicto. En la fase o etapa de impacto, el individuo que recibe la presencia e influencia del acontecimiento que genera el conflicto; muchos pensamientos y acciones del sujeto pierden su valor y por ende controlan la situación, la persona queda inmersa en el conflicto o problema. En esta, la persona evalúa o comprueba si lo sucedido fue peor de lo esperado. Puede ocurrir que en ocasiones una persona se atasca en una verdad o puede cambiar una situación.

Finalmente, en la etapa de post-impacto o post confrontación, suelen persistir procesos cognitivos iniciados en la etapa mencionada anteriormente, dando lugar a una serie de consideraciones que pueden convertirse en procesos predictivos.

6. MARCO ÉTICO

En el desarrollo de este marco ético tiene en cuenta los protocolos, leyes y resoluciones que rigen, protegen y permiten establecer estándares científicos, técnicos y administrativos para el desarrollo de la investigación en salud, brindando el consentimiento informado, el valor social, la validez científica, selección equitativa de los sujetos, relación riesgo-beneficio favorable, respeto hacia los sujetos inscritos y la responsabilidad legal de la profesión de enfermería en Colombia, dada la importancia del cuidado prequirúrgico del paciente.

Mencionado lo anterior, esta investigación ofrece al entorno social del participante un apoyo de búsqueda de estrategias para el entendimiento de su condición de salud actual y como este podría ser parte de su estabilidad emocional ante una intervención quirúrgica y a la vez como podría ser de ayuda de su recuperación física y emocional.

El instrumento por implementar ha sido objeto de diferentes investigaciones, el uso de la escala de medición de afrontamiento de Callista Roy obtiene la validez y confiabilidad para su aplicación en los pacientes. Esta herramienta es propia de la enfermería porque permite al enfermero intervenir en un proceso de afrontamiento complejo a través de la observación de las estrategias que manejan las personas hacia el afrontamiento.²¹ La investigación tiene un enfoque cuantitativo, en la cual tiene como fin de objeto pacientes prequirúrgicos mayores de 18 años, con o sin antecedentes quirúrgicos. Así mismo, El código de Nuremberg es uno de los documentos más antiguos que contempla las normas éticas y morales sobre la experimentación en seres humanos, obligando la solicitud del consentimiento informado del sujeto que participa en la investigación, así mismo se distinguen IX recomendaciones para la participación y realización de los estudios de una manera responsable y adecuado, en búsqueda de siempre en pro de la beneficencia y no la maleficencia.²²

Por ende, contamos con la **Resolución 8430 de 1993** donde se establecen aquellas normas científicas, técnicas y administrativas para desarrollar una

investigación en salud como lo dictan sus artículos: ²³

Artículo 1: Dispone las normas científicas que tienen como objetivo el instaurar los requisitos para desarrollar las actividades de investigaciones en salud.

Artículo 4: La investigación en salud abarca en desarrollar actividades que hacen referencia a:

- A. Conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos que ocurren en el cuerpo humano.
- B. El conocimiento de los vínculos entre las causas de las enfermedades, las prácticas médicas y las estructuras sociales
- C. Prevención y control en problemas de salud.
- D. Conocimiento y valoración de los efectos nocivos del medio ambiente sobre la salud.

Artículos 5: Su propósito es asegurar que toda investigación que involucre a personas se realice de acuerdo con los estándares de dignidad humana y defensa de sus derechos y bienestar.

²¹ López, C. G., Gómez, M. D. M. V., Fergusson, M. E. M., De Villalobos, M. M. D., De Mesa, C. L., & Crespo, O. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy. *Aquichan*, 2007; 7(1).

²² Código de Nuremberg. Bioética, comisión nacional de. 1947. 1947, p. 1

²³Ministerio de salud. resolución número 8340 (4 de octubre 1993) Bogotá D.C por la cual se establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud

Artículo 6: Todos los estudios que realicen con seres humanos deben realizarse de acuerdo con las siguientes expectativas:

- a. Se ajustará según los principios científicos y éticos que lo justifiquen.
- b. Se basará según experimentos previos con animales, en el laboratorio u otra evidencia de la investigación científica.
- trc. Se realizará solo y únicamente si el conocimiento adquirido no puede obtenerse de ninguna otra manera adecuada.
- d. Debe primar la seguridad de los usuarios principales y señalar de manera específica el riesgo (mínimo), lo que no contradice lo dispuesto en el artículo 11 de esta resolución.
- e. Se obtendrá el consentimiento del sujeto por escrito o de su representante legal, salvo lo dispuesto en esta cláusula.
- f. Se deben desarrollar por profesionales con su consentimiento y la experiencia para velar por la integridad de la persona encargada del establecimiento de salud, bajo la supervisión de las autoridades sanitarias. es el objeto de estudio.
- g. Esto tendrá lugar después de obtener el consentimiento del representante legal de la institución de investigación, así como de la institución donde se va a realizar la investigación; aprobación de los participantes y del proyecto por el comité de ética de investigación institucional.

El desarrollo del estudio investigativo deberá proteger la privacidad e integridad del paciente; así mismo, se le informará cualquier cambio que se realice o modifique del consentimiento informado para incluir riesgos o beneficios adicionales que sean descubiertos en el curso de la investigación. Todo esto, de acuerdo con lo descrito en el **Artículo 8:** En todos los estudios de salud pública, se debe proteger la privacidad de los participantes y se debe identificar a los sujetos sólo si los resultados lo requieren y el sujeto da su consentimiento.

La siguiente investigación se encuentra clasificada sin riesgo, de acuerdo con el **ARTÍCULO 11.** Los efectos de este reglamento, las investigaciones se dividen en las siguientes categorías:

- a. **Investigación sin riesgo:** Son estudios que utilizan técnicas y métodos de investigación documentados, retrospectivos, sin interferir o modificar intencionalmente las variables biológicas, fisiológicas o psicológicas de la sociedad de los sujetos de investigación, incluyendo perfiles, entrevistas, cuestionarios, entre otros; donde los aspectos sensibles de su comportamiento no son identificados o manejados.

Artículo 14: Se considera un consentimiento informado como un acuerdo escrito por el que un personaje principal de estudio o su representante legal otorgan el permiso para participar en el estudio, para conocer la naturaleza del procedimiento a realizar, los beneficios que recibirá y los riesgos que enfrentará, que serán revelados con capacidad de elegir libremente, sin ningún tipo de coacción.

Ley 911 de 2004. Este artículo prescribe las disposiciones sobre la responsabilidad por el ejercicio de la enfermería en Colombia y establece un régimen disciplinario acorde con otras normas.²⁴

De esta ley, se toman los artículos 1, 2, 3, 9 y 29; los cuales plantea como objetivo respeto a la vida, la dignidad humana y sus derechos, sin tener desigualdades por motivos de edad, sexo, género, raza, nacionalidad, idioma, cultura o condición socioeconómica e ideológica política, que son los principios básicos que orientan la práctica profesional de enfermería.

Además de mantener un cuidado de buena calidad que caracteriza la enfermería, siendo este la esencia y el ser del ejercicio de enfermería, fundamentada por propias teorías, tecnologías y conocimiento temporáneo en los espacios de las ciencias biológicas, sociales y humanas; resulta de la comunicación y de las relaciones interpersonales entre la enfermera-persona. Como deber, es salvaguardar y respetar los derechos de vida de los seres humanos desde su nacimiento hasta la muerte, siguiendo los principios y valores éticos del acto de cuidado de enfermería.

En los procesos de investigación en que haga partícipe o continúe el especialista en enfermería, debe proteger la dignidad, la integridad y los derechos de la persona como principio moral fundamental. Para tal efecto, reconocerá y aplicará las normas legales y éticas aplicables y aquellas declaraciones internacionales adoptadas por la ley colombiana en la materia, así como aquellas de los organismos internacionales y nacionales de enfermería.²⁵

La ley 266 de 1996. Ajusta la profesión de enfermería en Colombia y es responsable de otras normas. Tiene por objeto moderar la práctica de enfermería de acuerdo con lo natural y finalidad de la profesión. Determinar el ámbito del ejercicio profesional junto con sus órganos de gobierno que rigen, organizan, acreditan y controlan el ejercicio profesional.²⁶

Artículo 2: Principios hacia la práctica profesional. Estos son los principios generales del ejercicio profesional de enfermería, principios y valores fundamentales proclamados por la Constitución Nacional y los principios que definen el sistema de atención social y sobre la salud de los colombianos.

Integralidad: Basada en orientar el cuidado de aquellas personas, familias y comunidades, prestando atención a sus aspectos físicos, sociales, mentales y espirituales.

Individualidad: Comprende su entorno y las necesidades individuales de atención humana.

²⁴ Congreso de Colombia. Ley 911 85 de octubre de 2004) Bogotá D.C. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia

²⁵ Congreso de Colombia. Ley 911 (06 de octubre de 2004) Bogotá D.C pro la cual dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión.

²⁶ Congreso de Colombia. Ley 266 (25 de enero de 1996). Bogotá D.C. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

Dialogicidad: Las relaciones enfermera-paciente, familia y comunidad son fundamentales para garantizar una comunidad eficaz y respetuosa, basada en relaciones interpersonales que permitan a los pacientes expresar con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de atención.

Calidad: Dirige a la enfermería a brindar un cuidado eficaz y eficiente a las personas, familias y comunidades, con base en valores científicos, técnicos, sociales, humanos y éticos normalizados.

Continuidad: Gestionar la dinámica organizacional de enfermería para asegurar que los cuidados de las personas, familias y comunidades se brinden sin interrupciones en el tiempo a lo largo de todas las etapas y procesos del cuidado de enfermería en la vida, en los momentos de salud y enfermedad.

No obstante, esta investigación salvaguarda los datos personales de los sujetos que harán partícipes, es está bajo la ley 1581 del 2012 tiene como objeto el desarrollar un derecho constitucional de todos los individuos a conocer, actualizar y corregir la información que sobre ellas se haya recogido en una base de datos o colección, así como sus derechos, libertades y garantías. Otras garantías que son legales están previstas en el art. 15 de la Constitución Política; también como el derecho a la información, a ser respetado por los art. 20 de la presente ley.

7. MARCO LEGAL

Ley 100 de 1993: El sistema general integral de seguridad social, esta ley en el art. 1 describe su finalidad como la de garantizar aquellos derechos inalienables sobre las personas y de la sociedad a disfrutar de una calidad de vida según la dignidad humana, mediante la salvaguarda de los imprevistos que la afectan. Esto convierte al estado colombiano en garantía del cumplimiento.

El artículo 2º. Define los inicios del sistema y la salud, como un servicio público al que deben tener acceso todos los colombianos y es indispensable que la seguridad social se brinde respetando los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

Seguidamente, el artículo 4 hace referencia a los servicios de bienestar social. La seguridad social es un servicio público obligatorio dirigido, coordinado y controlado por el estado y será prestado por las instituciones públicas o privadas en las condiciones establecidas en la presente ley. ²⁷

Ley 1438 de 2011. Es la encargada de reformar el sistema general de seguridad social en salud hacia el sector salud y dictan otras normas. Esto tiene como objetivo fortalecer el SGSSS, incluyendo la estructuración junto a la optimización del sistema, rehaciéndolo más eficiente.

En el Artículo 2, establece que el sistema de atención en salud está dirigido a crear opciones que protejan la salud de los colombianos, teniendo como eje principal la salud de los usuarios, para poderlo hacer, el sistema debe atender la salud pública, la promoción de salud, acción preventiva y todo aquello que incluya la estrategia sobre acción primaria. El gobierno nacional delinea y fija metas para la evaluación recurrente del sistema de salud, por medio de la que se extrae un índice de incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y predictores de eventos adversos.

Es un evento costoso e importante para evaluar lo que el estado debe hacer con el sistema relacionado con el índice, desarrollar estrategias para mejorar, tener un impacto positivo en las poblaciones con este tipo de enfermedad.

Por otra parte, el artículo 3. Aclara los principios del régimen general de seguridad social en el sector salud mediante la reforma del artículo 153 de la Ley 100; para los resultados de la presente investigación se han destacado los más importantes en el ámbito de la materia en desarrollo:

1. Universalidad. El Sistema General de Seguridad Social en Salud en el sector salud cubre a todas las personas en el país, en cada una de las etapas de la vida.
2. Enfoque diferencial. La taxonomía reconoce que existen grupos de población con las características distintivas en función a la edad, sexo, raza, etnia, discapacidad y víctimas de la violencia, para aquellos que el sistema de seguridad médica, la economía brindara en general, protecciones y esfuerzos especiales para atender las situaciones de discriminación y marginación.
3. Equidad. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene que asegurar que los afiliados tengan entrada al plan de beneficios, sin importar su capacidad de pago y categorías especiales, sin permitir que servicios individuales que no cumplan con los criterios científico-técnicos comprometan a los recursos que son necesarios para la atención del resto de la población.
4. Participación social. Intervención que realiza la sociedad en la organización, control, dirección y supervisión de instituciones y sistemas en conjunto

²⁷ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C. 23 de diciembre de 1993.

5. Intersectorialidad. Son las actividades conjuntas y coordinadas de diversos organizaciones y sectores que directa o indirectamente inciden en los determinantes y la salud de la población de manera compleja y continua.

Esta reforma de los servicios prestados en salud brinda medidas para comprometer la accesibilidad y el uso del sistema, toma en cuenta las necesidades de la población al largo del desarrollo de vida humana y propone la acción del estado, fortalece el control y la planificación para servicios de salud óptimos y adecuados para los colombianos.²⁸

La Ley 1751 de 2015: Rige el derecho principal a la salud y prescribe otras disposiciones. Se conoce como la ley estatutaria, por el importante propósito para el cual fue promulgada, a saber, el reconocimiento de la salud como un derecho que es fundamental en Colombia.

El artículo 1. Menciona la finalidad para asegurar la salud como derecho fundamental, la prescribe y establece los mecanismos para protegerla.

Así mismo, el artículo 2 menciona la naturaleza y el contenido del derecho fundamental a la salud orientado por su reconocimiento como un derecho intrínseco e inalienable de las personas y los grupos, es decir, con la participación de absolutamente todos los ciudadanos colombianos, este derecho incluye el acceso oportuno a los servicios de salud; eficaz y que son de alta calidad para mantener, mejorar y promover la salud; el estado es responsable de implementar

²⁸Ministerio de salud y protección social (2011) Ley 1438 del 19 de enero del 2011: por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones; tomado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf (31 de agosto del 2022; 20:23 pm)

políticas públicas que aseguren la igualdad de trato y oportunidad para todos en materia de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; representa lo dispuesto en el artículo 49 de la constitución política de Colombia, que define la salud como un servicio público. El principal garante del derecho a la salud es el Estado.

Seguidamente, el artículo 5 menciona todas las responsabilidades del estado en materia de supervisión y cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley, para respetar, proteger y hacer efectivo el ejercicio de este derecho fundamental, con el fin de realizar trabajos de investigación. Al respecto, las acciones más específicas correspondientes a las funciones del Estado para proteger y garantizar la salud de los colombianos:

1. Desarrollar y promulgar políticas de salud para asegurar la implementación efectiva del derecho a la igualdad de trato y de oportunidades para todas las personas y para asegurar la coordinación armónica en las actividades otorgadas a los trabajadores del sector salud.
2. Desarrollar y aplicar políticas que promuevan la salud, prevengan y traten las enfermedades, y recuperen sus efectos a través de la acción colectiva e individual.
3. Asegurar que los principios del derecho primordial a la salud sean respetados en todo el país, de acuerdo con las necesidades de la salud de la población.
4. Evaluar el impacto del ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud, con base en los principios y lineamientos del Sistema, que sea razonable y coherente, sobre el ejercicio del derecho fundamental a la salud.

El estado tiene que crear todas las herramientas necesarias para proteger a los ciudadanos colombianos, independientemente de su condición social, género, religión y etnia. El derecho principal a la salud también tiene unos principios muy importantes que permite respetarlo en el ámbito propuesto.

El artículo 6 establece dichos principios dentro de los que se resaltan:

1. Disponibilidad. El Estado debe asegurar una disponibilidad de servicios, tecnológicos e instituciones de salud, así como programas de salud y personal profesional médico calificado.
2. Universalidad. Los residentes en la demarcación colombiana de Colombia disfrutaran del derecho básico a la salud en todas las etapas de la vida.
3. Equidad. El Estado tiene que impulsar políticas instrumentales específicas dirigidas a mejorar la salud de los grupos de bajos ingresos, los grupos vulnerables y los establecimientos especialmente protegidos.
4. Continuidad. Los individuos tienen el derecho a utilizar permanentemente todos los servicios de salud. Una vez iniciado, el servicio no puede ser interrumpido por razones administrativas o económicas.
5. Interculturalidad. Es un respeto por las diferencias culturales que existen en el país y en el mundo, y un esfuerzo deliberado para crear mecanismos que integren estas diferencias en la salud, las condiciones de vida y los servicios de atención integral al enfermo, basados en el reconocimiento de las tradiciones, conocimientos, prácticas y herramientas alternativos y complementarios para restaurar la salud en el ámbito mundial.

En el artículo 11 se enumera los objetos protegidos especiales; El cuidado de niños y jóvenes, mujeres embarazadas, personas desplazadas, víctimas de la violencia y los conflictos armados, ancianos, huérfanos enfermos y discapacitados se beneficiarán de la protección especial de las administraciones públicas. En otras palabras, el Estado debe garantizar la atención prioritaria de acuerdo con sus necesidades sin restricciones administrativas o económicas.

El estado crea las herramientas necesarias para brindar una atención médica humanizada dentro de la atención primaria de salud con las políticas públicas exigentes que puedan respaldar la salud como un derecho principal, también de reconocer a los colombianos en todas las etapas del ciclo de vida, bajo la apariencia de un estado garante de sus derechos, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud con el fin de mitigar las distancias sociales existentes que hacen uso adecuado de la salud para mejorar la calidad de vida en Colombia.²⁹

Decreto 2423 de 1996.

ARTÍCULO 1o. CAMPO DE APLICACIÓN. Esta disposición se aplicará en los casos de accidentes de tránsito, desastres naturales, terrorismo y otros desastres que determine el Consejo Nacional de Salud; así como como parte del manejo básico de emergencias de distinta naturaleza, en defecto de acuerdo entre las partes.

CAPÍTULO V. AUTORIZACIÓN PARA SERVICIOS HOSPITALARIOS Y EXTERNOS, SERVICIOS PROFESIONALES, NÚMEROS DE LICENCIA, INSUMOS, ACCESORIOS Y EQUIPOS.

PARÁGRAFO 2o. Cuando en la sala de observación de emergencia por menos de 6 (seis) horas, se reconocen los valores indicados en la Figura 9 de este artículo. Cuando se superen las 6 horas, se considerarán los valores señalados en este artículo para habitaciones de 4 o más camas, según el nivel de la organización asistencial; es decir, se tendrán en cuenta los códigos: (38114-38124-38134).

²⁹ Ministerio de salud y protección social (2015) Ley 1751 del 16 de febrero del 2015; por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Tomado de

PARÁGRAFO 3o. Cuando un paciente este ubicado en la sala de observación para los servicios de rehidratación, la cantidad de agua ingerida se incluirá en el precio de lista de venta al público que determine la autoridad competente.

SERVICIOS QUE SON PROFESIONALES, DERECHOS DE SALA, MATERIALES, ACCESORIOS, INSTRUMENTOS E INNOVACIÓN INTEGRAL

ARTÍCULO 48. PARÁGRAFO 1o. Las tarifas que son correspondientes a los conceptos de "valoración" y consulta preanestésica y quirúrgica serán acreditadas una sola vez por paciente, tratándose de servicios destinados a tratamientos obstétricos o no quirúrgicos, con excepción del tratamiento psiquiátrico en "Día de Hospitalización", los costos son además de la preparación para la atención hospitalaria diaria. Esta última vendrá determinada por la estancia hospitalaria del paciente, incluidas las fechas como ingreso y alta.

PARÁGRAFO 2o. La consulta prequirúrgica y preanestésica, se reconocerá para las intervenciones clasificadas del grupo 04 en adelante. ³⁰

³⁰ Decreto 2423 del 31 de diciembre de 1996; Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.

8. MARCO GEOGRÁFICO

MUNICIPIO DE ESPINAL, TOLIMA. El municipio del Espinal Tolima cuenta con un número de población entre 71,383 residentes, (según estadísticas del DANE



para el año 2022). El Municipio del Espinal cuenta también con un área total dentro de 214.83 km², dentro de los cuales un 4,36%, son pertenecientes al área urbana y 95,64% hacia el área rural. Este municipio se conoce por la fabricación de instrumentos típicos, su gastronomía también es famosa por platos como los tamales tolimenses y la lechona reconocidos como los platos típicos de la región. Su extensión total: 231 km², extensión en el área urbana: 4,26 km², extensión en el área rural: 212,74 km².

Su economía está basada en la agricultura, especialmente del arroz y otros productos como lo son el algodón, la soya, el maíz, el tabaco y variedades de mangos.

Muchos edificios antiguos se han conservado y conservan la estructura original de los cuarteles. Tiene 9 iglesias con arquitectura colonial.

Fuente: tomado desde Google Maps

LÍMITES DEL MUNICIPIO DEL ESPINAL

- Limita al Norte con el municipio de Coello y Flandes
- Al Sur con el municipio del Guamo
- Al Oriente con el municipio de Suárez
- Y al Occidente con el municipio de Guamo y San Luis.

ÁREA GEOGRÁFICA

Para el área geográfica donde se desarrollará la práctica investigativa es el Hospital San Rafael del Espinal; para los usuarios que serán intervenidos quirúrgicamente El Hospital San Rafael de El Espinal está ubicado en el campo urbano específicamente el barrio San Rafael, al noroccidente de la ciudad en la calle 4ª número 6-29.³¹

9. MARCO INSTITUCIONAL

El Hospital San Rafael del Espinal es uno de los hospitales más importantes del departamento del Tolima, reitera el proceso de docencia como eje fundamental en formación de profesionales de la salud que aportan a la sociedad y a un cambio permanente.

MISIÓN: Somos una empresa de sociedad pública, a la vanguardia del cuidado integral de la salud, con ciencia de alta calidad y un enfoque diferenciado desde la promoción y mantenimiento de la salud hasta los cuidados paliativos, para lograr resultados centrados en el paciente del municipio de Espinal y la zona afectada; asegurar una atención humanizada y facilitar el aprendizaje y descubrimiento de nuestros talentos humanos.

VISIÓN: Para el 2024, el Hospital San Rafael del Espinal se convertirá en un hospital de alto nivel en mejora continua, en búsqueda de reconocimiento, reconocido como un centro de referencia en servicios médicos humanizados, responsables, sociales, de gestión financiera y administrativa sostenible, con un ambiente verde y seguro en beneficio de nuestros usuarios.

³¹ Alcaldía Municipal de El Espinal, Tolima, Información del municipio. Tomado de: <https://www.lespinal-tolima.gov.co/Paginas/default.aspx>

ENFOQUE DE ESTUDIO

Este estudio utilizó un método cuantitativo para analizar si la capacidad de afrontamiento era alta o baja utilizando la escala de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en pacientes preoperatorios mayores de 18 años.

TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de tipo descriptivo, aprueba tener una definición exacta de la capacidad de afrontamiento como base principal para diseñar estrategias basadas al cuidado de su recuperación

UNIVERSO: 250 pacientes que son programados para cirugía en el mes de abril de 2023 del Hospital San Rafael del Espinal, Tolima.

POBLACIÓN: 100 pacientes prequirúrgicos en el área de observación segundo y tercer piso o área de espera de pacientes programados en el transcurso de la mañana, entre las edades de 18 a 90 años, de la semana del 03 al 11 de abril del 2023 en el Hospital San Rafael del Espinal, Tolima.

MUESTRA: 50 pacientes prequirúrgicos en el área de observación segundo y tercer piso o área de espera de pacientes programados en el transcurso de la mañana, entre las edades de 18 a 90 años, de la semana del 03 al 11 de abril del 2023 en el Hospital San Rafael del Espinal, Tolima

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes prequirúrgicos entre las edades de 18 a 90 años
- Pacientes con o sin antecedentes prequirúrgicos

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes prequirúrgicos menores de 18 años.
- Paciente que tenga limitaciones cognitivas para ser encuestado.

MUESTREO: La presente investigación es de tipo intencional, la elección de pacientes se realiza de forma aleatoria, con unas características principales como el realizarse un procedimiento quirúrgico y que se encuentre en el Hospital San Rafael del Espinal, Tolima; participar voluntariamente en la investigación.

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS: El instrumento que se utilizó en el estudio fue la Escala de Roy para medir el afrontamiento y la adaptación en español el cual se compone de 47 preguntas. Para clasificar los niveles de afrontamiento y adaptación se adaptan las puntuaciones a las necesidades de la actual investigación, recalando que se realizaron 20 preguntas con una puntuación de 1 a 4, dando como resultado un mínimo de 20 puntos y un máximo de 80 puntos:

- Afrontamiento bajo: 20 - 44

• Afrontamiento alto: 45 – 80

11. OPERACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALOR FINAL
CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS PACIENTES EN PRE Y POSOPERATORIO	Identificar las condiciones, actitudes y características de los pacientes en pre y posoperatorio	DEMOGRÁFICA	Sexo	Cualitativa	Nominal	- femenino - Masculino
			Estado civil	Cualitativa	Ordinal	Nivel de estudio aprobado: -Analfabeta -Primaria -Bachillerato -Técnico -Tecnólogo -Profesional
			Edad	Cuantitativa	Discreta	Número de años cumplidos

		SOCIOECONOMICA	Nivel de escolaridad	Cualitativa	Nominal	-casado/a -soltero/a -Viudo/a -Unión libre -Separado/a
			Nivel socioeconómico	Cuantitativa	Discreto	Según estrato de Vivienda -Estrato 1 -Estrato 2 -Estrato 3 -Estrato 4

OPERACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUA L	DIMENSIONE S	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALOR FINAL
ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIE NTO Y ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY		FACTOR 1: RECURSIVO Y CENTRADO	<p>1- Obtengo la ayuda necesaria para poder enfrentar la situación en la que me encuentro</p> <p>2- consigo que todo funcione a mi favor</p> <p>3- Tengo un plan desarrollado con una serie de acciones que me ayuden afrontar la situación</p> <p>4- Estoy dispuesto a recibir cualquier consejo que me ayude a enfrentar mi situación</p>	Cualitativa	Ordinal	<p>1-Nunca</p> <p>2-Rara vez</p> <p>3-Algunas veces</p> <p>4-siempre</p>
		FACTOR 2: FÍSICO Y ENFOCADO	<p>1-Cuando estoy preocupado(a) tengo dificultad para tomar mis decisiones</p>			<p>1-Nunca</p> <p>2-Rara vez</p> <p>3-Algunas veces</p>

			<p>2- me siento preocupado por la situación que voy a afrontar y solo puedo pensar en eso</p> <p>3- La situación en la que me enfrento es complicada y siento que no voy a poder manejarlo</p> <p>4- Tiendo a reaccionar con exageración cuando tengo miedo o me preocupa alguna situación en la que tenga que afrontar</p>			4-siempre
		FACTOR 3 PROCESO DE ALERTA	<p>1- Adopto rápidamente una estrategia que me ayude afrontar o resolver mi problema o situación</p> <p>2- puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez, incluso en la situación en la que me encuentro</p> <p>3- Soy menos afectivo bajo</p>	Cuantitativo	Ordinal	

			estrés 4- cuando estoy en una crisis o situación estresante me siento alerta y activo durante todo el día			
		FACTOR 4 PROCESAMIENTO SISTEMÁTICO	1- Reconozco y entiendo la situación por la cual estoy enfrentando 2- pienso en todo el problema paso a paso 3- trato de mantener el equilibrio de mis emociones y la situación que me afecta físicamente 4- analizo la situación y la miro como realmente es.	Cualitativo	Ordinal	1-Nunca 2-Rara vez 3-Algunas veces 4-Siempre

		FACTOR 5 CONOCIENDO Y RELACIONAND O	1- Aprendo soluciones que han funcionado a otras personas para afrontar más fácil la situación 2- Me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezca difícil de alcanzar 3- Utilizo el sentido del humor para manejar la situación 4- miro la situación positivamente como una oportunidad o desafío	Cualitativa	Ordinal	1-Nunca 2-Rara Vez 3-Alguna Veces 4-Siempre
--	--	--	--	-------------	---------	--

12. RESULTADOS

12.1 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN:

En primer lugar, se obtuvieron los datos que demostraban la caracterización que se realizó en la población de pacientes prequirúrgicos del Hospital San Rafael De El Espinal, sobre las variables de género y edad; de acuerdo con el número de pacientes caracterizados y criterios de inclusión y exclusión se realizará la ejecución del instrumento con 50 personas que se encontraban en el área de hospitalización y pacientes programados para su cirugía.

El instrumento tiene como propósito determinar el afrontamiento que un individuo presenta ante una situación según la teoría de Sor Callista Roy, Consta de 20 preguntas las cuales están agrupadas en 5 factor, que cada factor se abarca situaciones diferentes en el primer factor que es **“recursivo y centrado”** mide la capacidad que tiene a favor para mantener una situación y si cuenta con una red de apoyo, en el segundo factor **“ físico y enfocado”** Mide la forma en que un individuo equilibra el estado físico y mental para reaccionar ante una situación, Tercer Factor **“procesos de alerta”** Mide los comportamientos que presenta el individuo y su entorno y como estos influyen en la percepción y manejo de la información, el cuarto factor es el **“procesamiento sistemática”** Mide o hace referencia a como el individuo toma acción o entiende el cambio conlleva y por último el factor cinco **“conocimiento y relacionando”** mide en como el individuo busca estrategias o recurre a otros para sobrellevar su situaciones.

Se realizará la ejecución del instrumento por medio de una encuesta, explicando con anterioridad los objetivos y los beneficios que se obtendrían en esta investigación al sujeto en estudio y adicional se presenta el consentimiento informado donde garantiza la participación de la investigación.

Como paso a seguir se realizará la tabulación y el análisis de los datos sociodemográficos y del instrumento de investigación mediante promedio, medidas de desviación estándar, puntaje mínimo, puntaje máximo, Estadístico diferencial y frecuencias simples de variables cualitativas. Se utilizó el software Microsoft Excel 365 (Versión 2302), RHO de Spearman, Chi- cuadrada y SPSS versión 21, finalmente se graficarán los resultados de los datos obtenidos por cada factor y se realizará un resumen de cada uno de ellos, para sacar un total global y medir el afrontamiento de los pacientes prequirúrgicos del Hospital San Rafael De El Espinal.

12.2 ANÁLISIS DEL LOS RESULTADOS

12.2.1 TABLAS Y ANÁLISIS

Se realiza la caracterización de los usuarios prequirúrgicos del Hospital San Rafael De El Espinal, encontrando los siguientes hallazgos:

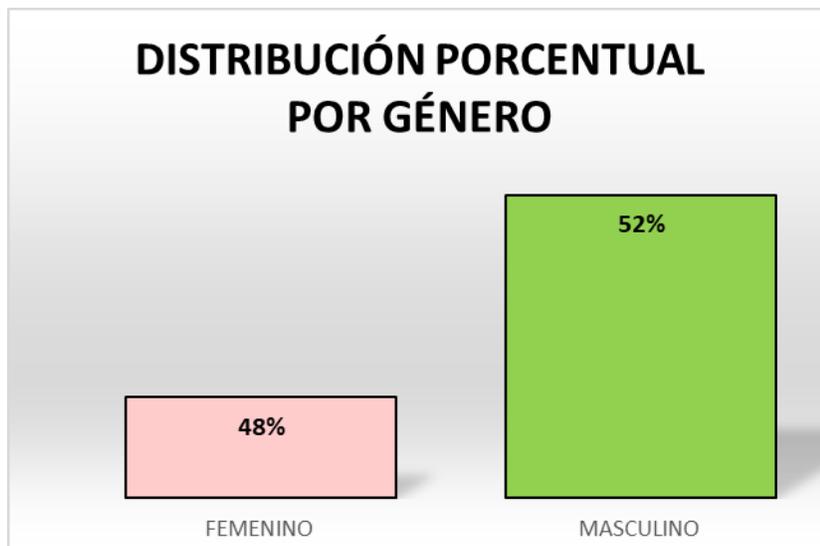
Tabla N°2. Características de los usuarios prequirúrgicos

VARIABLE	INDICADOR	NUMERO DE USUARIOS	PORCENTAJE
GENERO	MASCULINO	26	52%
	FEMENINO	24	48%
EDAD	18-39	10	20%
	40-51	9	18%
	52-63	14	28%

	64-75	13	26%
	76-87	4	8%

Comenzando desde la caracterización de los usuarios que van a hacer intervenidos quirúrgicamente, se observa que la distribución por género la población con más influencia son los individuos masculinos con el 52%, adicionalmente el promedio de edad que presenta una intervención quirúrgica es entre los 52 a 63 años representado un 28%.

Figura 1 . Distribución Porcentual Por Género

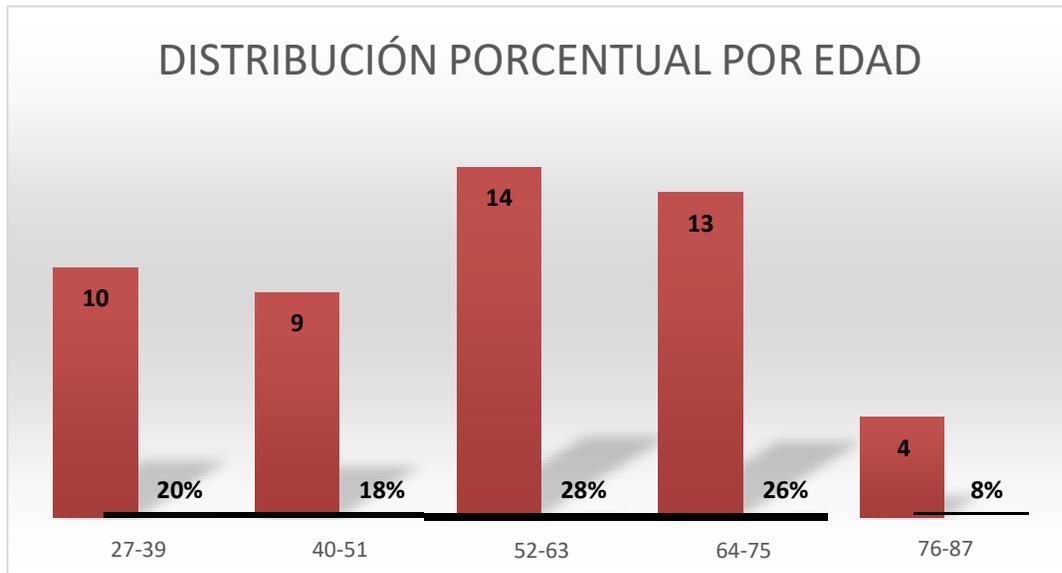


Fuente: Elaboración Propia

Análisis: En la gráfica N°1. Se evidencia la distribución porcentual por cada género de los 50 usuarios que hicieron parte de la investigación, demostrando que el género que predominada es el masculino con un porcentaje de 52% (26), siendo el 48% restante (24) el género femenino, Se puede interpretar que por el

porcentaje de hombres son los que mayormente pasan por un procedimiento quirúrgico en su vida.

Figura 2 . Distribución porcentual de edades



Fuente: Elaboración Propia

Análisis: La grafica N°2 Se observa la distribución porcentual según la edad de cada usuario que hizo parte de la investigación los cuales se distribuyeron por 5 rangos de edad, siendo desde la edad mínima a la máxima edad que se obtuvo en la recolección de datos, se evidencia que el mayor rango de usuarios que son intervenidos quirúrgicamente son entre 52-63 años representando el 28% (14)y entre 64-75 años con un porcentaje de 26%(13), seguido de 40-51 años con 18% (9)y 76-87 con un 8%(4) usuarios; se identifica que casi 52% de la población de estudio es adulta y el porcentaje restante en adultos mayores, Es un punto clave debido a que el rango de edad determina la progresión que un individuo es intervenido quirúrgicamente en la vida siendo esto también un determinante en

salud debido a que se podría buscar cuales son los factores de riesgo que interfieren a que se intervenga quirúrgicamente a una persona.

12.3 ANALISIS GENERAL DE FACTORES DE MEDICIÓN DE LA ESCALA DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

La siguiente tabla se evidencia la puntuación de cada factor de la escala de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del hospital San Rafael del Espinal. Los siguientes puntajes fueron adaptados al total de las 20 preguntas que se realizaron de acuerdo con el enfoque de nuestra investigación.

Tabla N°3 de dimensiones. Categorización de la capacidad del Proceso de Afrontamiento y Adaptación según CAP.

Fuente: Elaboración propia adaptada a la categorización de (Gonzales 2007)

Figura 3 Factor 1: Recursivo y centrado

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	PUNTACIÓN	CATEGORIAS DE LA CAPACIDAD DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN	
		Baja Capacidad	Alta capacidad
Factor 1 Recursivo y centrado	4-16	4-8	9-16
Factor 2 Físico y enfocado	4-16	4-8	9-16
Factor 3 Proceso de alerta	4-16	4-8	9-16
Factor 4 Conocimiento y relacionando	4-16	4-8	9-16
Factor 5 conociendo y relacionando	4-16	4-8	9-16
Escala total	20-80	20-44	45-80

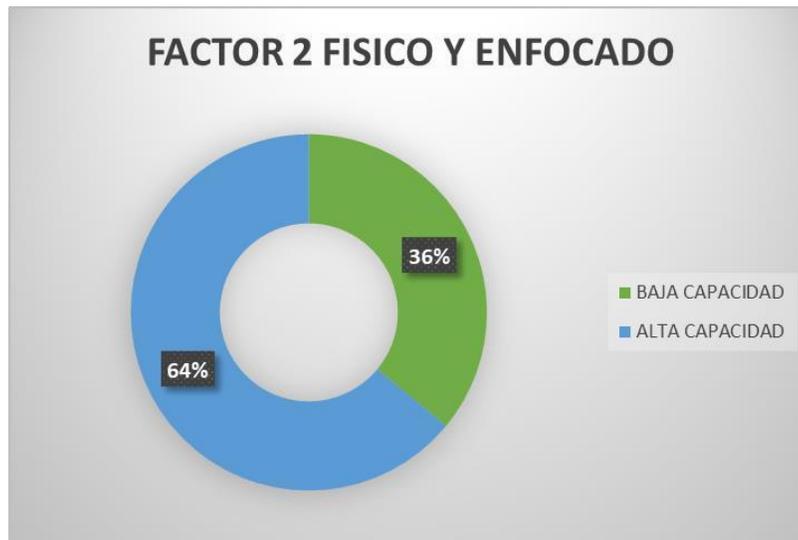


Fuente: Elaboración Propia

Este factor muestra las actitudes del sujeto hacia el afrontamiento de problemas, como la creatividad y la búsqueda de resultados, en función de la forma en que ven los eventos desde su propia perspectiva.

En los resultados se evidencia que el 100% (n=50) de los pacientes prequirúrgicos del hospital San Rafael del Espinal, Tolima presentan una alta capacidad de adaptación y afrontamiento, que indica que la mayoría de pacientes que son intervenidos quirúrgicamente en el hospital San Rafael del Espinal, Tolima cuando se enfrentan a una situación estresante o de dificultad tienden a buscar soluciones mediante procesos cognitivos, desarrollando actitudes que les permite solucionar los problemas, siendo recursivos y centrados en el método de adaptación propio.

Figura 4 Factor 2: Físico y Enfocado



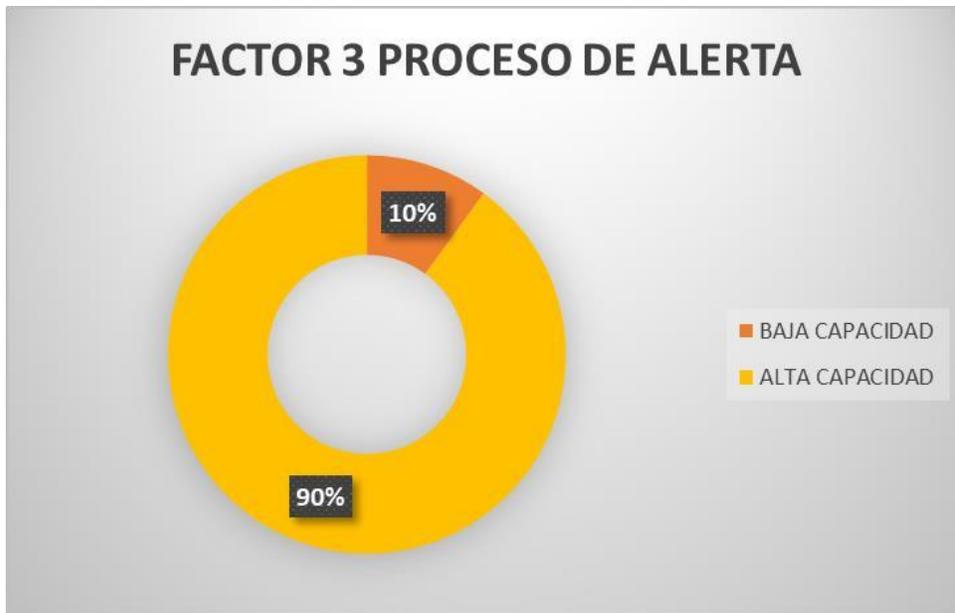
Fuente: Elaboración Propia

Este factor destaca la respuesta física del paciente a la situación y las etapas de entrada para hacer frente a la situación.

Respecto a los resultados se evidencia que el 64% (n=32) de los pacientes prequirúrgicos del hospital San Rafael del Espinal, Tolima presentan alta capacidad de adaptación y afrontamiento, indicando que la mayoría de pacientes que son intervenidos quirúrgicamente cuando se enfrentan a una situación estresante o de dificultad, se refleja modos de adaptación y afrontamiento propios e adquiridos en el cual la persona va desarrollando estilos y estrategias de resolución de problemas positivos a nivel cognitivo, conductual, comportamental y emocional aceptando la realidad del momento y manteniendo un equilibrio entre su salud mental y física. De acuerdo con lo anterior el 36% (n=18) restante de los pacientes prequirúrgicos muestran una baja capacidad de adaptación y afrontamiento; lo cual refleja que las estrategias de afrontamiento que usa el paciente a nivel cognitivo, conductual, comportamental y emocional no confrontan de manera positiva la situación que vive en el momento, presentando

comportamientos o sentimientos negativos que afecta su equilibrio entre su salud mental y física.

Figura 5 Factor 3: Proceso de alerta



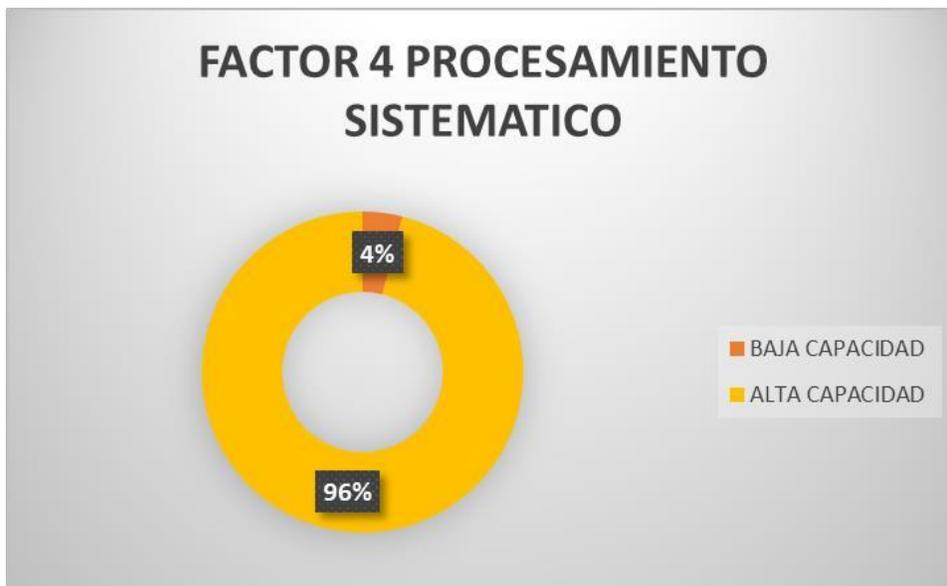
Fuente: Elaboración Propia

En este factor se evidencia el comportamiento del “yo personal” respecto a las características de cada individuo, tales como las expectativas, los valores, las virtudes y las metas. Y, el comportamiento del “yo físico”; hace referencia a: funcionamiento, estados de salud y enfermedad. Consta de sensación e imagen corporal. Este factor se centra en tres niveles de procesamiento de la información: entrada, proceso central y salida.

Respecto a los resultados se evidencia que el 90% (n=45) de los pacientes prequirúrgicos del hospital San Rafael del Espinal, Tolima presentan alta capacidad de adaptación y afrontamiento esto evidencia que el estado emocional, los principios éticos y los valores de la persona le permiten tener un equilibrio y bienestar tanto físico como emocional adoptando una visión más optimista frente a

la situación que afronta. Así mismo el 10% (n=5) restante de los pacientes prequirúrgicos presentan una menor capacidad de adaptación y afrontamiento esto nos indica que, el estado emocional y racional del paciente se niega aceptar la gravedad de la situación, priorizando un sentimiento de culpa o de resentimiento, en este caso no se mantiene un equilibrio en las emociones.

Figura 6 Factor 4: Procesamiento sistemático



Fuente: Elaboración Propia

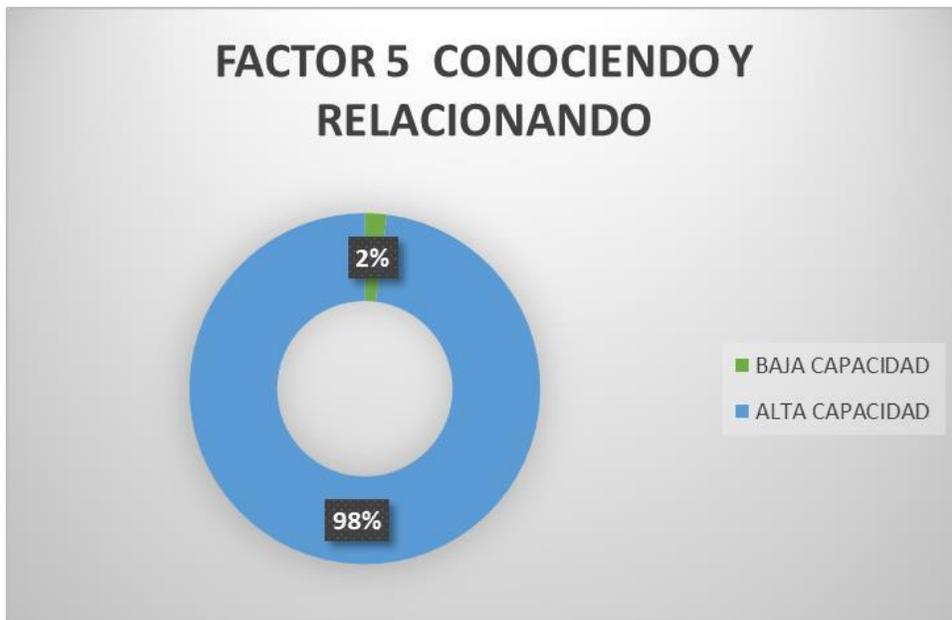
Este factor describe estrategias personales y físicas para asumir la responsabilidad de las situaciones y resolverlas metódicamente

En cuanto a lo obtenido, se evidencia que un 96% (n=48) de los usuarios prequirúrgicos del hospital San Rafael del Espinal, Tolima presentan alta capacidad de adaptación y afrontamiento, ya que se tiene la capacidad de desarrollar estilos y estrategias de resolución de problemas positivos a nivel cognitivo, conductual, comportamental y emocional debido a que ve la situación

que vive de forma racional sin minimizar las consecuencias esto le permite y facilita mantener entre el equilibrio físico y mental a la hora de tomar decisiones determinantes.

Por consiguiente, el 4% (n=2) restante de los pacientes prequirúrgicos presentan una baja capacidad de adaptación y afrontamiento en el desarrollo de estrategias de resolución de problemas a nivel cognitivo, conductual, comportamental y emocional debido a que buscan evadir la situación ya sea por la complejidad de esta misma o por no tener una comprensión clara del problema, dando como resultado una alteración en el equilibrio emocional y físico de la persona, prevaleciendo sentimientos de angustia o estresantes que no favorece a un afrontamiento positivo.

Figura 7 Factor 5: Conociendo y relacionando

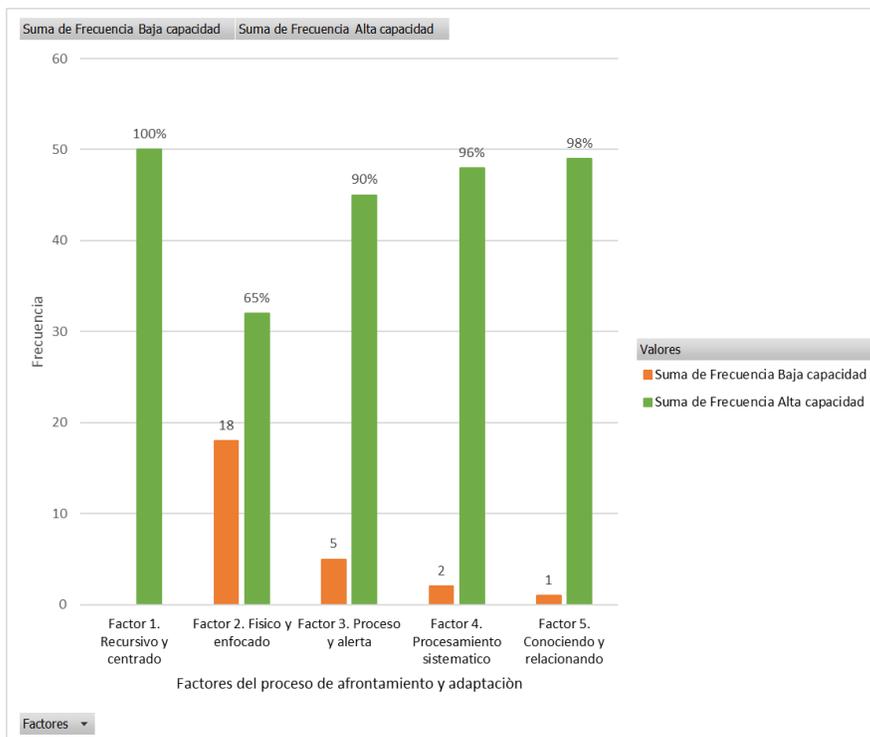


Fuente: Elaboración Propia

Este factor describe las estrategias que utiliza una persona para tratar consigo misma y con los demás a través de la memoria y la imaginación.

Con respecto a los resultados, se evidencia que un 98% (n=49) de los pacientes prequirúrgicos del hospital San Rafael del Espinal, Tolima presentan alta capacidad de adaptación y afrontamiento, ya que se tiene la capacidad de desarrollar estilos y estrategias de resolución de problemas positivos a nivel cognitivo, conductual, comportamental y emocional esto les permite desafiar la situación con total tranquilidad sin alterar su estado de ánimo o factores estresantes, así mismo se plantean muchas soluciones posibles a la situación actual que afrontan. Por consiguiente, a lo anterior un 2% (n=1) restante de los pacientes prequirúrgicos presentan una baja capacidad de adaptación y afrontamiento.

Figura 8 Análisis según suma por factores



Fuente: Elaboración Propia

Para el factor uno Recursivo y centrado el 100% (n=50) de los pacientes prequirúrgicos del hospital San Rafael del Espinal presentaron una alta capacidad de afrontamiento.

Para el factor 2 Físico y enfocado se demostró que un 64% (n=32) presentaron una alta capacidad de afrontamiento el 36% (n=18) presentaron una baja capacidad de afrontamiento en este factor.

Para el factor 3 Proceso y alerta se encontró que un 90% (n=45) presentaron una alta capacidad de afrontamiento el 10% (n=5) presentaron una baja capacidad de afrontamiento.

Para el factor 4 Procesamiento sistemático demostró que un 96% (n=48) presentaron una alta capacidad de afrontamiento el otro 4% (n=2) presentaron una baja capacidad de afrontamiento.

Para el factor 5 conociendo y relacionando demuestra que un 98% (n=49) presentaron una alta capacidad de afrontamiento y el 2% (n=1) una baja capacidad de afrontamiento.

Figura 9 Análisis Global



Fuente: Elaboración Propia

Respecto al puntaje global se evidencia que el 100% (n=50) de los pacientes del área de observación y pacientes programados para una intervención quirúrgica del hospital San Rafael del Espinal Tolima presentan una alta capacidad de afrontamiento, lo cual evidencia que el paciente ante una situación vulnerable de salud y en ocasiones repentina suelen adaptar modos de adaptación innatos y adquiridos rápidamente, buscando y aceptando soluciones ante el suceso que afronta, manteniendo pensamientos y una actitud amena a la situación con conductas dirigidas a controlar la realidad que está afrontando, por ende puede manejar las consecuencias presentes.

ANALISIS ESTADISTICO

Tabla N.º 4 Datos estadísticos de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos

Factores	la Datos			
	Media	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
Factor 1. Recursivo y centrado	14	1,8	10	16
Factor 2. Físico y enfocado	9,8	3	5	16
Factor 3. Proceso y alerta	11,3	2,1	7	16
Factor 4. Procesamiento sistemático	13,7	2,2	6	16

Factor 5. Conociendo y relacionando	14	1,8	8	16
Total	62	6,8	48	79

Fuente: Elaboración Propia

Como se evidencia en la tabla N.º 8, los factores que presentaron mayor promedio fue el factor recursivo y centrado que es el factor uno y el factor cinco que es conocimiento y relacionado con un promedio de 14 puntos y una D.E de 1,8 para ambos. Lo que significa que los pacientes prequirúrgicos poseen mayor afrontamiento y adaptación en estos dos niveles; el factor con menor promedio fue el dos, el cual arrojo una media de 9,8 puntos y una desviación estándar de 3. En total el promedio general de los participantes en este estudio para la escala de afrontamiento y adaptación de Callista Roy implementada en pacientes Prequirúrgicos del hospital San Rafael del Espinal, Tolima fue es 62 puntos.

Tabla N.ª 5 Asociaciones Estadísticas

Asociaciones			EDAD	PUNTAJE
		Coefficiente de correlación	1,000	,104
	EDAD	Sig. (bilateral)	.	,473
		N	50	50
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	,104	1,000
	PUNTAJE	Sig. (bilateral)	,473	.
		N	50	50

Fuente: Elaboración Propia

Se realizó un análisis estadístico inferencial, utilizando Rho de Spearman para saber si existe asociación entre la edad y el puntaje total del instrumento de afrontamiento y adaptación de Callista Roy; para ello se encontró que el valor del estadístico fue de 0.1 y el valor de p: 0.473, indicando que no existe asociación entre la edad y la capacidad de afrontamiento y adaptación en paciente

prequirúrgicos.

Tabla N° 6 Estadísticos de Contraste

	SEXO	PUNTAJE
Chi-cuadrado	,080 ^a	16,240 ^b
gl	1	23
Sig. asintót.	,777	,845

Fuente: Elaboración Propia

Se realizó un análisis estadístico inferencial, utilizando Chi-cuadrada para saber si existe asociación entre el sexo y el puntaje total del instrumento de afrontamiento y adaptación; para ello se encontró que el valor p: 0.845, indicando que no existe asociación entre el sexo y capacidad de afrontamiento y adaptación en paciente prequirúrgicos.

13. DISCUSIÓN

La actual investigación se basó en la teoría de afrontamiento y adaptación de Callista Roy; este determinó la capacidad de afrontamiento y adaptación de una muestra de 50 participantes, 26 hombres y 24 mujeres los cuales eran pacientes en situación prequirúrgica del Hospital San Rafael del Espinal, que se encontraban en el área de observación del segundo o tercer piso de la institución y en el área del área de cirugía que con anterioridad estaban programados para cirugías ambulatorias; los resultados evidenciaron que el sexo que predomina es el masculino (52%) y en menor cantidad el femenino en un (48%), respecto a lo anterior no existe asociación entre el sexo y capacidad de afrontamiento y adaptación en paciente prequirúrgicos. Así mismo se evidencia que el 28% de la población encuestada se encuentra en un rango de edad de 52 a 63 años

clasificándose en el curso de vida de la adultez-persona mayor, lo cual es conveniente para la investigación tener el modo de afrontamiento de las personas basándonos en el curso de vida, los resultados estadísticos indicaron que no existe asociación entre la edad y la capacidad de afrontamiento y adaptación en paciente prequirúrgico

En la búsqueda de investigación similares a nuestro estudio se encontraba pocas bases científicas e investigaciones que evaluaran el modo de afrontamiento de un paciente ante una intervención quirúrgica, se encuentran investigaciones que demuestran el nivel de ansiedad que presenta en el pre y post operatorio, tal como se demostró en los estudios de Cárdenas urbano, Leonela Mireya (2021), el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio Bach. Purisaca Quicio Karina Lizeth (2017).

Cárdenas urbano, Leonela mireya, en el año 2021, desarrollaron una investigación sobre “Nivel de ansiedad que presenta en el pre y post operatorio de la Clínica Quirúrgica Abierta NovoQ. Lima 2021”, donde demuestran que de los 100 pacientes intervenidos quirúrgicamente presenta un 80,2% de ansiedad grave. 10,4% de ansiedad leve y después de la intervención quirúrgicamente los mismos pacientes presentaron los siguientes resultados el 50,3% ansiedad grave, 20,2% ansiedad leve y 49,2% moderado. ³²

En un estudio similar, pero integrando el nivel de afrontamiento del paciente en el servicio de cirugía del Hospital provincial, el Docente Belen Lambayaque (2017), demostró que un 88,3% de los pacientes encuestados en esta investigación presentaban un nivel medio de ansiedad, el 8,3% un nivel bajo y el 3,3% un nivel de alto de ansiedad. La ansiedad se presentaba debido a las diferentes emociones

³² CÁRDENAS URBANO, Leonela Mireya. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes en el pre y post operatorio de la clínica quirúrgica abierta NovoQ. Lima 2021. 2021.

previas a un procedimiento quirúrgico por el simple hecho de ser intervenidos quirúrgicamente por la situación de salud padecen en ese momento.³³

De acuerdo con lo anterior y relacionado con la investigación actual se evidencia que entre más bajo sea el nivel de afrontamiento más alto es el nivel de ansiedad que puede presentar un paciente antes de una intervención quirúrgica. Tener un alto nivel de adaptación independiente del modo de afrontamiento que presente tanto innato como adquirido, le permite a la persona indistintamente de la situación que enfrente tener conductas que favorecen a un control y mejor manejo de sus emociones respecto a la situación que confronta; así mismo adaptando soluciones convenientes a esta misma. Por último, pero no menos importante se recalca la importancia del papel de enfermería, no solo la recopilación de datos y la capacitación, sino que también considera ansiedad, miedo y sufrimiento, así como otros factores de estrés que pueden afectar el comportamiento. De los pacientes y los pases antes de la cirugía; Se caracteriza por la provisión de interrogatorios calificados, incluidos aspectos como la reconstrucción postoperatoria, el acceso al ministerio con equipos múltiples de la industria, la capacidad de restaurar imágenes del cuerpo y ayudar y ayudar. Otros necesarios. Por lo tanto, la enfermera tiene el potencial durante la cirugía.³⁴

³³ Purisaca KLQ, Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del hospital provincial docente belén Lambayeque – 2017 tomado el (15/04/2023) de: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5910/Purisaca%20Quicio%20Karina%20Lizeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

³⁴ Viana DDA, Santana CCC de, Souza JRS. . Análise das ações de enfermagem nas fases cirúrgicas da mastectomia. Revista Brasileira De Inovação Tecnológica Em Saúde. 2018 Tomado el 15/04/2023 de: <https://doi.org/10.18816/r-bits.v8i2.15556>

14. CONCLUSIONES

La investigación realizada permite concluir que entre los factores que intervienen en la capacidad de afrontamiento y adaptación de los pacientes prequirúrgicos programados y del área de observación del hospital San Rafael del Espinal están las características sociodemográficas donde se recalca: La edad del paciente; el mayor grupo de personas que son intervenidas quirúrgicamente están en el rango de edad entre los 52 y 63 años de edad y el menor grupo de personas que son intervenidas quirúrgicamente se encuentran en el rango de 76 y 87 años; el sexo predominante en los procedimientos quirúrgicos son los hombres.

De acuerdo con lo anterior es importante recalcar que ninguna de estas dos características demuestra que interviene en la capacidad de afrontamiento del paciente en su procedimiento prequirúrgico; debido a que el afrontamiento y la adaptación a situaciones que conllevan al ser humano a preocuparse por su salud, o a someterse a un procedimiento quirúrgico por su bienestar físico y calidad de vida, depende de los valores innatos, la razón y conducta propia del individuo; los cuales le permiten adaptarse y afrontar la situación.

En consonancia con el modelo de callista Roy, los mecanismos de afrontamiento son procesos innatos o adquiridos mediante los cuales una persona tiene que enfrentarse a una situación de su entorno. Como sabemos bien, pasar por un proceso quirúrgico no es algo natural para el ser humano, a lo que conlleva ciertas preocupaciones e inseguridades en el individuo, alterando su bienestar psicológico debido a diversos factores que deben afrontar antes y después de la intervención quirúrgica.

Por otra parte, se evidencio que los pacientes prequirúrgicos del área de observación y pacientes programados para una intervención quirúrgica del hospital San Rafael del Espinal Tolima, presentan una alta capacidad de adaptación y afrontamiento a este tipo de situaciones en las cuales prevalece su vida y

bienestar físico. Aunque el temor sea mínimo en estas situaciones, se evidencia que el tipo de estrategias que usan con llevan a una buena adaptación y afrontamiento a estas situaciones, buscando y aceptando rápidamente soluciones ante el suceso que afronta, manteniendo pensamientos y una actitud amena con conductas dirigidas a controlar la realidad que está afrontando.

Finalmente, la aplicación del instrumento y el análisis de este, se evidencio en que factor los pacientes tiene baja capacidad o alta capacidad de afrontamiento a lo que como investigadoras observamos que en la población sujeto predominaba, el factor 2 "Físico y Enfocado" obteniendo un porcentaje de 32%, a lo que se deduce que la población podría requerir ayuda en cuanto el proceso de equilibrio de sus reacciones físicas como emocionales ante una situación, dicho esto como la investigación es extensa se podría seguir estudiando este tipo de población además de poder intervenir con más precisión en estrategias para estos pacientes con la colaboración del equipo interdisciplinario de salud del Hospital San Rafael De El Espinal.

15. RECOMENDACIONES

- Se obtuvo la recolección de datos de los pacientes prequirúrgicos del Hospital San Rafael De El Espinal, Tolima, siendo para la investigación información relevante como lo son la edad y género.
- Se evidenció el modo de afrontamiento en los pacientes que pasaban a un procedimiento quirúrgico en el Hospital San Rafael De El Espinal, donde se concretó que en esta población.
- Bases teóricas del modelo de Sor Callistas Roy, que permite deducir de que forma la población objeto está dispuesta o preparada para afrontar su situación de salud
- Se evidencia que el factor 2 de “Físico y enfocado” tiene mayor baja capacidad que los otros factores, donde se deberá mejorar en estos aspectos mediante la ayuda del equipo disciplinario del Hospital San Rafael De El Espinal, Tolima.
- Las intervenciones de enfermería son dirigidas al mantenimiento o control de las necesidades físicas del individuo, es importante como debe ser fomentar el cuidado integral viendo las respuestas adaptativas y el modo de afrontamiento que la persona tiene, así mejorar la atención y cuidados que se le da a la persona con el fin de disminuir los posibles factores que influyen en la recuperación de este.

16. BIBLIOGRAFÍA

Bradshaw P, Hariharan S, Chen D. Does preoperative psychological status of patients affect postoperative pain? A prospective study from the Caribbean. Br J pain [Internet]. 2016.

Cámara de Comercio de Bogotá. (2018). *Colombia, el cuarto país con más procedimientos quirúrgicos estéticos*. Ccb.org.co.

Cárdenas Urbano, Leonela Mireya. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes en el pre y postoperatorio de la clínica quirúrgica abierta NovoQ. Lima 201.

CÁRDENAS URBANO, Leonela Mireya. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes en el pre y post operatorio de la clínica quirúrgica abierta NovoQ. Lima 2021. 2021.

Código de Nuremberg. Bioética, comisión nacional de. 1947. 1947.

Congreso de Colombia. Ley 266 (25 de enero de 1996). Bogotá D.C. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C. 23 de diciembre de 1993.

Diana Mayerly Rodríguez M, Mario Andrés Díaz D. Desenlaces postoperatorios en pacientes ASA I y ASA II quirúrgicos de riesgo bajo e intermedio según el estado de ansiedad, Hospital Universitario Mederi, 2018.

Gutiérrez López, Carolina Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. Hallazgos [en línea]. 2009, 6 (12), 201-213 [fecha de Consulta 24 de mayo de 2021]. ISSN: 1794-3841.

Ley 911 (06 de octubre de 2004) Bogotá D.C pro la cual dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión.

Libro Cifras e Indicadores del Sistema de Salud - Publicación 2017. Retrieved June 1, 2021, (2017, August 8). from Issuu website: https://issuu.com/acemi/docs/informe_cifras_2017.

López, C. G., Gómez, M. D. M. V., Fergusson, M. E. M., De Villalobos, M. M. D., De Mesa, C. L., & Crespo, O. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy. Aquichan, 2007.

Martha Raile Alligood y Ann Marriner Tomey; Modelos y teorías en enfermería séptima edición (2010).

Mauricio Medina-Garzón. Efectividad de una intervención de enfermería para la disminución de la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía de reemplazo de rodilla: Ensayo clínico preventivo controlado y aleatorizado.

Ministerio de salud y protección social (2011) Ley 1438 del 19 de enero del 2011: por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones (31 de agosto del 2022; 20:23 pm).

Ministerio de salud. resolución número 8340 (4 de octubre 1993) Bogotá D.C por la cual se establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud Congreso de Colombia.

Modelos y teorías de enfermería, séptima edición (2010); Capitulo 17 Modelo de adaptación, Sor Callista Roy (Roy y Andrews, 1999 P.30), Pg. 341.

Modelos y teorías de enfermería, séptima edición (2010); Capitulo 17 Modelo de

adaptación, Sor Callista Roy (Roy y Roberts, 1981).

MULSOW, Gloria. (Según Mendelson 1990) Desarrollo personal y proceso de afrontamiento. *Educación*, 1996.

Mundial De La Salud, O. (n.d.). alianza mundial para la seguridad del paciente segundo reto mundial por la seguridad del paciente.

Organización Mundial De La Salud O ALIANZA MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE SEGUNDO RETO MUNDIAL POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2008.

Organización Mundial de la Salud. Salud mental: la salud mental y los adultos mayores.

Promoción de la salud mental. Conceptos* Evidencia emergente*Practica. Informe Compendiado, (OMS 2001, p1).

Purisaca KLQ, Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del hospital provincial docente belén Lambayeque – 2017 tomado el (15/04/2023) de: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5910/Purisaca%20Quicio%20Karina%20Lizeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Quintero A, Yasnó DA, Riveros OL, Castillo J, Borrález BA. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. *Rev Colomb Cir.* 2017.

Viana DDA, Santana CCC de, Souza JRS. . Análise das ações de enfermagem nas fases cirúrgicas da mastectomia. *Revista Brasileira De Inovação Tecnológica Em Saúde.* 2018 Tomado el 15/04/2023 de: <https://doi.org/10.18816/rbits.v8i2.15556>

17.

ANEXOS

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ROGRAMA DE ENFERMERIA

Grupo de Investigación: ACCUPA- ACTO DEL CUIDADO DEL PACIENTE

ADULTO

Grupo de Investigación:

Nombre del estudio:

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY EN
PACIENTES PREQUIRURGICOS DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL-
TOLIMA

Investigador principal:

DIANA CAROLINA ESPINOSA DAZA

JENNIFER JULIEHT FIGUEROA RODRIGUEZ

ZAIRA VALENTINA RANGEL GUAUTA

Co - investigador (es):

ASESOR DE INVESTIGACIÓN: FRANCISCO LAGUNA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Día/mes/año: ____ / ____ / ____

Código del Sujeto:

Este documento explica en qué consiste este estudio de investigación. Es importante que usted lea cuidadosamente esta información y que luego decida si desea participar o no como voluntario.

IMPACTO:

Resaltar la información integral del paciente que va hacer intervenido quirúrgicamente respecto a su modo de afrontamiento en este procedimiento

DURACIÓN:

Respecto a la aplicación de la escala de afrontamiento de Callista Roy en pacientes pre quirúrgicos del hospital San Rafael del Espinal, Tolima tiene un tiempo estimado de 10 minutos, durante dos semanas.

PROCEDIMIENTOS:

Los procedimientos que le conciernen a usted como sujeto de estudio es:

- Participar activamente respondiendo libre y voluntariamente las preguntas de la escala de afrontamiento de Callista Roy

POSIBLES RIESGOS O INCOMODIDADES:

La siguiente investigación se encuentra clasificada sin riesgo, de acuerdo con el ARTICULO 11 de la resolución 8430 de 1993. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

- a. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

La información dada por usted será manejada confidencialmente.

BENEFICIOS:

- Permitirá a la Institución Prestadora de Salud contar con una copia de los resultados de la aplicación de esta escala, evidenciando un balance representativo del tipo de afrontamiento que más se caracteriza en estos pacientes, con el propósito de ser utilizado como herramienta de apoyo para el manejo del afrontamiento en pacientes prequirúrgicos, fomentando con esto una mayor adherencia al protocolo o manejo instaurado en la institución.
- Fortalecer los conocimientos al personal de salud. Relacionado con las intervenciones propias del manejo del estrés basados en la escala de afrontamiento y adaptación de Callista Roy.
- Se le ofrecerá apoyo carácter psicoemocional. Con el fin de reducir el nivel de ansiedad que le produce su intervención quirúrgica.

CONFIDENCIALIDAD:

- Se realizará todo esfuerzo para asegurar que los hallazgos de este estudio sean confidenciales
- Las copias de este estudio serán conservadas en un archivo del investigador y coe investigadores por un periodo mínimo de dos años
- Los hallazgos de este estudio podrán ser publicados o presentados en reuniones sin reservar su nombre o identidad sin violentar sus derechos a su privacidad no obstante los investigadores asociados con una investigación tendrán acceso a los documentos e información relacionada con este estudio

PARTICIPACION VOLUNTARIA:

- Su participación a este estudio de investigación es absolutamente voluntaria por lo tanto no habrá ningún tipo de remuneración económica o recompensación por su participación, usted puede rehusarse a participar o puede retirarse del estudio en cualquier momento que lo desee después de haber ingresado.

La aplicación de la escala la realizaran las investigadoras asegurando la libertad y la confianza para expresar sus inquietudes, su firma confirma que ha leído y comprendido este documento. En caso de participar recibirá una copia de este consentimiento informado. A usted se le ha dado y se le seguirá dando la oportunidad de seguir realizando preguntas y discutir con las investigadoras su participación.

Usted ha elegido participar en este proyecto de investigación libre y voluntariamente, en constancia firma este documento.

_____ Día/mes/año:
____/____/____

FIRMA DEL SUJETO VOLUNTARIO

_____ Día/mes/año:
____/____/____

FIRMA DE TESTIGO

_____ Día/mes/año:
____/____/____

FIRMA DE TESTIGO

_____ Día/mes/año:
____/____/____

FIRMA DEL INVESTIGADOR

- Usted ha decidido **NO** participar en este proyecto de investigación y en constancia firma:

_____ Día/mes/año:
____/____/____

FIRMA DEL SUJETO VOLUNTARIO

DATOS DE CONTACTO DE LOS INVESTIGADORES

Si tiene alguna inquietud sobre el estudio, o si previa aceptación de ingreso al estudio decide retirarse puede contactarse con los investigadores del estudio:

Investigadora(s) principal:

Diana Carolina Espinosa Daza

Contacto: dcarolinaespinosa@ucundinamarca.edu.co

Jennifer Julieth Figueroa Rodríguez

Contacto: Jjifigueroa@ucundinamarca.edu.co

Zaira Valentina Rangel Guata

Contacto: zrangel@ucundinamarca.edu.co

ANEXO B. ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

El siguiente instrumento está dirigido a los pacientes prequirúrgicos del Hospital San Rafael del Espinal, Tolima. El instrumento consta 20 preguntas agrupadas en 5 factores, cada pregunta tiene la opción de 4 respuestas con un puntaje de 1, 2, 3 y 4 lo que corresponde a nunca, rara vez, algunas veces y siempre dando como resultado el análisis de una alta o baja capacidad de afrontamiento. La escala tendrá un tiempo estimado para responder de 20 minutos.

Escala tomada y adaptada de: JIMÉNEZ OCAMPO, V. F., ZAPATA GUTIÉRREZ, L. S., DÍAZ SUÁREZ, L. (2013). Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Aquichan. Vol. 13, No. 2, 159-172.

Nombre: _____ Edad: _____ Género:

Tipo de intervención quirúrgica:

FACTOR 1

RECURSIVO Y CENTRADO

Este factor refleja las actitudes del sujeto hacia el afrontamiento de problemas, como la creatividad y la búsqueda de resultados, en función de la forma en que ven los eventos desde su propia perspectiva.

Ítems	Nunca (1)	Rara vez (2)	Algunas veces (3)	Siempre (4)
1- Recibo la ayuda que necesito para poder enfrentar la situación en la que me encuentro.				
2- Logro que todo funcione a mi favor.				
3- Tengo un plan con una serie de acciones que me ayudan a enfrentar la situación.				
4- Acepto cualquier consejo que pueda ayudarme a lidiar con mi situación.				

**FACTOR 2
FISICO Y ENFOCADO**

**FACTOR 4
PROCESAMIENTO SISTEMATICO**

Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente.

Ítems	Nunca(1)	Rara vez (2)	Algunas veces (3)	Siempre(4)
1-Reconozco y entiendo la situación por la cual estoy enfrentando.				
2- Pienso en todo el problema paso a paso.				
3- Trato de equilibrar mis emociones con las circunstancias que me afectan físicamente.				
4-Analizo la situación y veo lo que realmente es.				

**FACTOR 5
CONOCIENDO Y RELACIONANDO**

Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y a otros usando la memoria y la imaginación.

Ítems	Nunca(1)	Rara vez (2)	Algunas veces (3)	Siempre(4)
1- Aprendo soluciones que han funcionado para otros para que sea más fácil lidiar con mi situación.				
2- Pienso en muchas ideas como posibles soluciones a mi situación, aunque parezcan difíciles.				
3- Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.				
4- Miro la situación positivamente como una oportunidad o desafío.				