UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SU INFLUENCIA EN EL POSTOPERATORIO DEL ADULTO. HOSPITAL GENERAL DR LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:
KELLY DEJANIRA PIHUAVE GONZABAY

TUTORA:
LIC. ANABEL SARDUY LUGO, MSc.

PERIODO ACADÉMICO
2025-1

TRIBUNAL DE GRADO

Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS GONZALEZ SANTOS
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

Firmado electrónicamente por:
CARMEN OBDULIA LASCANO ESPINOZA
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Firmado electrónicamente por:
NAHIN BENJAMIN CISNEROS ZUMBA
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Nahin Cisneros Zumba, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Firmado electrónicamente por:
ANABEL SARDUY LUGO
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
DOCENTE TUTOR (A)

Firmado electrónicamente por:
MARIA MARGARITA RIVERA GONZALEZ
Validar únicamente con FirmaEC

Abg. María Rivera González, Mgtr.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 19 de febrero de 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación **BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SU INFLUENCIA EN EL POSTOPERATORIO DEL ADULTO. HOSPITAL GENERAL DR LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024** elaborado por la Srta. KELLY DEJANIRA PIHUAVE GONZABAY, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado en un principio a Dios, por brindarme sabiduría y fortaleza en este arduo camino.

A mis padres Carlos Pihuave y Petita Gonzabay por su apoyo constante e incondicional permitiéndome concluir exitosamente mi carrera universitaria, por ser una fuente de apoyo en cada etapa de mi vida. Sin la presencia y el aliento constante de cada uno de ustedes este logro en mi vida no habría sido posible.

A mis hermanos Carlos, Karla y Áaron por ser una fuente inagotable de amor, además que me inspiran a ser una mejor persona cada día y demostrándole que como hermana mayor, me esfuerzo por ser un digno modelo a seguir que los inspire a trabajar duro y lograr todas sus metas a nivel personal y profesional.

A mi novio Anthony Chiquito por su apoyo y motivación a seguir adelante, estando en las buenas y en las malas, su presencia me ha permitido perseverar en mis estudios y avanzar con determinación hacia la realización de mi sueño de convertirme en una profesional.

Y, por último, este logro es para mí, porque nunca me rendí, en cada obstáculo tuve la oportunidad de crecer, porque cada pequeño paso es un logro. Este triunfo me motiva a seguir superándome día a día en este arduo camino que me espera como profesional.

Kelly Dejanira Pihuave Gonzabay

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, le doy Gracias a Dios, por los éxitos que a mi vida le ha otorgado, por su amor y bondad infinita, quien me otorgó dones que me permitieron llegar hasta esta etapa.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a cada uno de sus docentes de la carrera de Enfermería por impartirme el conocimiento necesario para que pueda alcanzar mi meta de convertirme en una profesional, dotándome con habilidades, destrezas y competencias que me permiten actuar en beneficio de la población.

A mis padres, hermanos, novio y demás familiares cercanos, gracias por su confianza, cariño y por cada palabra de aliento y fortaleza, por cada una de sus muestras de cariño que me han motivado a cumplir cada una de mis metas.

A mis amigos, su amistad ha sido un pilar importante en este camino repleto de desafíos y aprendizajes, siendo un gran punto de apoyo a lo largo de mi formación. Cada uno de ustedes ha contribuido de manera invaluable a mi crecimiento y éxito en este logro académico.

Al Hospital General Dr Liborio Panchana Sotomayor, por darme apertura a ejecutar mi trabajo de investigación y de manera especial a cada persona que participo en este proceso y estuvieron prestos a brindarme la información requerida.

A mi tutora de tesis Lic. Anabel Sarduy Lugo, por su valiosa orientación, paciencia y compromiso en este proceso, por sus consejos en el momento adecuado y por apoyar mi desarrollo tanto en lo académico como en lo personal. Sin su orientación, esta vivencia no habría sido igual.

A mi mascota Bruno, por brindarme su compañía en cada desvelo además quien ha sido una fuente de alegría y diversión desde que llego a nosotros.

Mis más sinceros agradecimientos a cada persona que me ayudó a culminar esta maravillosa etapa de mi vida. Este trabajo está dedicado en agradecimiento.

Kelly Dejanira Pihuave Gonzabay

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Firmado electrónicamente por:
KELLY DEJANIRA PIHUAVE GONZABAY
Validar únicamente con FirmaEC

Kelly Dejanira Pihuave Gonzabay

CI: 1314053834

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO II
APROBACIÓN DEL TUTOR III
DEDICATORIA IV
AGRADECIMIENTO V
DECLARACIÓN VI
ÍNDICE GENERAL VII
ÍNDICE DE TABLAS IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS X
ÍNDICE DE ANEXOS XI
RESUMEN XII
ABSTRACT XIII
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I 3
1. EL PROBLEMA 3
1.1. Planteamiento del problema *3*
1.2. Formulación del problema *6*
2. OBJETIVOS 7
2.1. Objetivos generales *7*
2.2. Objetivos específicos *7*
3. JUSTIFICACIÓN 7
CAPÍTULO II 9
2. MARCO TEÓRICO 9
2.1. Fundamentación referencial *9*
2.2. Fundamentación teórica *11*
2.2.1. Bienestar psicológico *11*
2.2.1.1. Bienestar de los adultos *13*
2.2.1.2. Bienestar social y emocional del adulto *14*
2.2.2. Bienestar psicológico y apoyo social *15*
2.2.3. Teoría del Apoyo Social *17*
2.2.4. Efectos del bienestar psicológico y el apoyo social en los resultados postoperatorios en adultos *18*
2.2.4.1. Bienestar psicológico y apoyo social en el postoperatorio de los adultos *18*
2.2.4.2. Manejo del estrés para una recuperación óptima en la etapa postoperatoria de adultos *19*
2.2.5. Teoría del estrés *21*

2.2.6. Relación entre el estrés y la recuperación postoperatoria de los adultos *21*
2.2.7. Educación del paciente *22*
2.2.8. Recuperación postoperatoria *23*
2.2.8.1. Estrés quirúrgico *23*
2.2.9. Delirio postoperatorio en adultos *24*
2.3. Fundamentación de enfermería *25*
2.3.1. Teoría del cuidado humano de Jean Watson *25*
2.4. Formulación de hipótesis *26*
2.5. Variables *26*
2.6. Operacionalización de variables *26*
CAPÍTULO III **29**
3. MARCO METODOLÓGICO 29
3.1. Tipo de investigación *29*
3.2. Método de investigación *29*
3.3. Población y muestra *29*
3.3.1. Criterios de inclusión *29*
3.3.2. Criterios de exclusión *30*
3.4. Tipo de muestreo *31*
3.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos *31*
3.6. Aspectos éticos *33*
CAPÍTULO IV **34**
4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 34
4.1. Análisis e interpretación de resultados *34*
4.2. Comprobación de la hipótesis *39*
5. CONCLUSIONES **47**
6. RECOMENDACIONES **48**
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **49**
8. ANEXOS **57**

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de Variable Independiente **28**
Tabla 2 Operacionalización de Variable Dependiente.....**29**
Tabla 3 Distribución de los pacientes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2024 según Edad y Sexo.....**34**
Tabla 4 Distribución por estado civil de los pacientes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2024**……..……..35**
Tabla 5 Nivel de educación de los pacientes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2024**……..…….…..36**
Tabla 6 Antecedentes de los pacientes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2024**……..…….…….…..37**
Tabla 7 Características de las enfermedades de los pacientes postoperados en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2024**……..…….….....38**
Tabla 8. Estadísticos descriptivos obtenidos en la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff…..**40**
Tabla 9: Resultados de las pruebas estadísticas H de Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney…..**41**

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución por edad y sexo……..35
Gráfico 2: Distribución por estado civil…….…..36
Gráfico 3: Distribución por nivel de educación……...37
Gráfico 4: Distribución de los antecedentes de los pacientes……38
Gráfico 5: Características de la enfermedad……39
Gráfico 6: Distribución del estado psicológico y la estadía hospitalaria del postoperatorio del adulto……44

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde realizará la investigación……...**56**

Anexo 2. Consentimiento informado ……..……..**57**

Anexo 3. Encuesta aplicada a los pacientes adultos intervenidos quirúrgicamente en el periodo de 5 meses del año 2024, en el Hospital General Dr Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena…….**58**

Anexo 4. Bienestar psicológico en el postoperatorio de los adultos según las dimensiones establecidas ……..**60**

Anexo 5. Instrumento de Carol RYFF……..……..…….……**61**

Anexo 6. Evidencias fotográficas……..…….……..……**63**

Anexo 7. Reporte del sistema Anti plagio ……..……..……**64**

RESUMEN

El bienestar psicológico es un estado de salud mental que engloba la satisfacción con la vida, el control del estrés y la resiliencia. El postoperatorio junto con su evolución, favorece la recuperación, dada la manera en que se modula la sensibilidad al dolor, la adherencia a las indicaciones médicas, así como el tiempo necesario para sanarse. El presente estudio tiene como objetivo analizar el bienestar psicológico y su influencia en el postoperatorio del adulto en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2024; se utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva correlacional, con una muestra de 60 personas elegidas mediante criterios de inclusión y exclusión, para la recolección de datos se utilizó la escala de bienestar psicológico de Carol Ryff que evalúa la salud mental de hombres y mujeres en la edad adulta y consta de seis dimensiones (autoaceptación, relaciones interpersonales positivas, domina el entorno, autonomía, metas de vida, crecimiento personal) y la prueba de Pruebas Kruskal-Wallis y U de Mann–Whitney ambas son pruebas estadísticas no paramétricas utilizadas para comparar grupos, los resultados evidenciaron que sí existen diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de autoaceptación (p=.001) y metas de vida (p=.009); se concluyó que la información obtenida permitió entender el efecto que tiene el bienestar emocional y mental de los pacientes en el proceso de recuperación posterior a la cirugía. Este trabajo aporta, no solo, la comprensión de los fenómenos que explican la conexión entre el bienestar psicológico al igual que la recuperación postoperatoria, sino que, a partir de las buenas prácticas obtenidas, es posible formular estrategias de mejoras sobre el bienestar psicológico en el postoperatorio.

Palabras clave: Bienestar psicológico; postoperatorio; recuperación; salud mental; intervención quirúrgica

ABSTRACT

Psychological well-being is a state of mental health that encompasses life satisfaction, stress management, and resilience. The postoperative period, along with its evolution, favors recovery, given the way pain sensitivity is modulated, adherence to medical instructions, and the time required for healing. This study aims to analyze psychological well-being and its influence on the postoperative period in adults at the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital, Santa Elena, 2024; a quantitative, descriptive correlational methodology was used, with a sample of 60 people chosen through inclusion and exclusion criteria, for data collection the Carol Ryff psychological well-being scale was used, which evaluates the mental health of men and women in adulthood and consists of six dimensions (self-acceptance, positive interpersonal relationships, dominates the environment, autonomy, life goals, personal growth) and the Kruskal-Wallis test and Mann-Whitney U, both are non-parametric statistical tests used to compare groups, the results showed that there are statistically significant differences in the scores of self-acceptance ($p = .001$) and life goals ($p = .009$); it was concluded that the information obtained allowed us to understand the effect that the emotional and mental well-being of patients has on the recovery process after surgery. This work not only provides an understanding of the phenomena that explain the connection between psychological well-being and postoperative recovery, but also, based on the best practices obtained, it is possible to formulate strategies to improve psychological well-being in the postoperative period.

Key words: Psychological well-being; postoperative; recovery; mental health; surgical intervention

INTRODUCCIÓN

El bienestar psicológico es afectado por diferentes causas de la vida, máxime después de la cirugía. En este contexto el estado emocional de una persona se favorece de acuerdo con la respuesta del tratamiento que recibe, lo cual se ha estudiado en las últimas décadas (Loza, 2021).

Sin embargo, hay elementos, como el estrés y la ansiedad, que interfieren en la recuperación del paciente, incrementando las posibilidades de complicaciones postoperatorias. Hay que comprender el estado psicológico de los pacientes que se van a someter a cirugía para garantizar que la misma tenga un resultado exitoso (Albornoz et al., 2021).

Después de la cirugía, los pacientes lidian con el dolor, la restricción de la actividad y una amplia gama de problemas emocionales afecta el bienestar psicológico. La preocupación por la cirugía, el miedo a las complicaciones o la incertidumbre sobre si se recuperarán o no podrían afectar adversamente su salud psicológica. Por esta razón, es esencial introducir medidas que crearán condiciones de apoyo emocional, así como técnicas de manejo del estrés (Giner, & Malla, 2021).

En este sentido, Ccamacca (2024) destaca que abordar el bienestar psicológico en su totalidad mejora la experiencia de los pacientes y también acelera su recuperación mientras mejora su calidad de vida a largo plazo. Los factores mencionados en este contexto, lleva a proponer una correlación entre el bienestar psicológico y los indicadores del postoperatorios con procedimientos quirúrgicos. Al respecto se encontró que los pacientes que tenían un bienestar mental adecuado, antes de la cirugía, experimentaron las menores complicaciones y la recuperación más rápida.

En coherencia con lo señalado anteriormente, el presente estudio aborda el impacto del bienestar psicológico durante la cirugía, mismo que se centra en la calidad de vida del paciente. El conocimiento para llevar a cabo esta investigación, radica en la búsqueda de solución para la mejorar de la atención brindada y la comprensión proceso de recuperación postoperatoria. Aspectos que se relacionan con el bienestar psicológico. También, la investigación busca proporcionar a los profesionales de salud, alternativas para diseñar intervenciones efectivas que mejoren el bienestar y aseguren una atención holística para los pacientes.

Por otro lado, el razonamiento detrás del estudio de este tema también se basa en la reducción de complicaciones secundarias. Existe evidencia que indica que, cuando los pacientes presentan un estado mental positivo tienden a recuperarse más rápido y tienen menos complicaciones después de la cirugía. Por tal motivo, esta investigación relacionada con el bienestar psicológico en el postoperatorio del adulto sirve para identificar las estrategias de mejoras en función de minimizar riesgos en el postoperatorio.

En este contexto, debido a que la medicina moderna se dirige hacia un enfoque más amplio, al considerar no solo los aspectos físicos, sino también los aspectos psicológicos y emocionales de la vida de los pacientes, este estudio se presenta como un paso significativo hacia la atención de los problemas vinculados con el cuidado en el postoperatorio de los pacientes. Además, considerando que el bienestar psicológico afecta el cumplimiento de las instrucciones médicas y la adherencia al tratamiento, lo cual es muy importante para la exitosa recuperación de los médicos, existe un interés en cómo el bienestar psicológico influye en las condiciones de vida de los pacientes, después de la cirugía.

Por otro lado, es importante considerar que la cirugía es una experiencia que genera estrés, ansiedad y depresión. En este contexto el conocimiento del bienestar psicológico constituye un área de estudio que involucra aspectos psicológicos, como los subrayados, pero además se constatan elementos de riesgo que son favorables para trazar estrategias de prevención en disminuir los aspectos de preocupación que la cirugía y el postoperatorio provocan. Este tipo de investigación ayuda a disminuir los superficiales conocimientos del personal médico sobre el bienestar psicológico y el postoperatorio. Además, ayuda a generar recursos para que sean utilizados en la recuperación del paciente, por ende, los mismos cultiven positividad de su salud.

Por otro lado, en un estudio realizado en el cantón salinas de la provincia de santa elena, indica que esta problemática se ha intensificado en los últimos años debido a factores individuales, como las características personales de cada individuo, entre ello, la personalidad, la capacidad de afrontamiento y la resiliencia.(Mejia, 2024)

De acuerdo con lo anterior, establece que al investigar la relación entre el bienestar psicológico percibido y el cuidado postoperatorio de adultos es pertinente no solo desde una perspectiva clínica, sino que también presenta avances significativos hacia la mejora de las experiencias y resultados de los pacientes en la atención médica.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

La prevalencia del bienestar psicológico en el período postoperatorio se analiza en estudios como Martnez et al. 2021, donde el autor define el bienestar psicológico como un estado donde un individuo ejerce sus pensamientos y emociones injustificables. La noción es crucial durante el período postoperatorio ya que los pacientes experimentan dificultades emocionales además del dolor físico. Esto los hace susceptibles a cualquier agente curativo debido a su estado emocional. Los autores concluyen que, el bienestar emocional se acompaña con la adaptación y la resiliencia del paciente, aspectos que están influenciados por resultados clínicos favorables.

El bienestar psicológico de los pacientes no se limita a las percepciones del dolor, como lo enfatizan González et al., También afecta la respuesta de su sistema inmune a las opciones de tratamiento y afecta sus actitudes hacia esos tratamientos. En consecuencia, muchos pacientes reciben tratamiento emocional que implica incorporar mecanismos de afrontamiento para mejorar su fisiología, lo que resulta en una disminución en las complicaciones postoperatorias. Los autores subrayan que, en este entorno es necesario mejorar la salud.

Por el contrario, como lo afirma López et al, la intervención psicológica debe involucrar la terapia emocional y cognitiva conductual, que es uno de los enfoques sugeridos, y tiene como objetivo mejorar el bienestar psicológico del paciente. El uso de estas intervenciones ayuda a disminuir la ansiedad y el estrés que a menudo acompañan los procedimientos posteriores a la cirugía, promoviendo hábitos más saludables que ayudan en el proceso de recuperación.

La mejora del bienestar psicológico conduce a una disminución en el tiempo de hospitalización y un aumento en la satisfacción del paciente con el procedimiento quirúrgico. En resumen, es importante tener en cuenta que el bienestar psicológico no es estático, sino más bien dinámico y está sujeto a cambios con el tiempo y en respuesta a diferentes circunstancias. Cervantes y Ruiz, 2024, afirman que la creación de estrategias para manejar los sentimientos de los pacientes durante el período postoperatorio debe basarse en estos hechos.

La integración de diversas disciplinas que abarcan la atención al paciente física y psicológica es crucial para una recuperación exitosa y una salud duradera. En el Reino Unido, estudios internacionales como Smith et al. 2020 han examinado la relación entre la salud psicológica del paciente antes de la cirugía y sus procesos de recuperación postoperatorios. El estudio indicó que los pacientes con mejor salud psicológica tenían una menor probabilidad de complicaciones y recuperación acelerada, lo que indica que el monitoreo emocional previo desempeña un papel en los resultados postoperatorios.

El estudio de 2021 del CID en Honduras tuvo como objetivo evaluar el impacto de la terapia cognitiva-conductual y otras intervenciones psicológicas postoperatorias en los pacientes y su bienestar psicológico. La intervención psicológica resultó en un mayor nivel de satisfacción con el resultado y los niveles más bajos de ansiedad y depresión en el grupo, en comparación con el grupo de control.

La investigación de Valero de un hospital general español en 2022 tuvo como objetivo investigar el impacto del apoyo social en el estado psicológico de los pacientes después de la cirugía. Los investigadores encontraron que las personas con un sistema de apoyo social intacto experimentaron mejores mecanismos de afrontamiento emocional y una actitud más positiva hacia el dolor postoperatorio, que se correlacionó con una recuperación más feliz y rápida.

En contraste, un estudio realizado por Holliman, Cheng y Waldeck 2023 en un hospital general en Taiwán estableció una conexión entre el bienestar psicológico y la satisfacción de la atención postoperatoria. El estudio reveló que los pacientes con mejor salud psicológica tenían más probabilidades de seguir los consejos médicos y participar en los esfuerzos de recuperación, lo que resultó en mejores resultados clínicos.

En un hospital general en México, García et al. 2024 realizó un estudio sobre la efectividad de los programas de intervención posquirúrgica en pacientes. Los autores encontraron que las intervenciones de bienestar psicológicas no solo disminuyeron los niveles de ansiedad y depresión, sino que también aumentaron las tasas de recuperación y acortaron los tiempos de espera en los hospitales.

En los últimos años, ha habido un aumento significativo en la investigación sobre el bienestar psicológico de pacientes adultos en hospitales generales que se recuperan de la cirugía. El problema se refleja en estudios seleccionados y respuestas importantes de Ajenjo (2020) sobre bienestar psicológico en el postoperatorio. El estudio, que se realizó

en el hospital general de Quito, examinó la conexión entre el bienestar psicológico y las enfermedades crónicas, y los resultados fueron convincentes.

El estudio encontró que los pacientes que tenían un estado emocional positivo y un buen apoyo social experimentaron una recuperación más rápida y menos complicaciones después de la cirugía. Por lo que la duración de la hospitalización y el monitoreo psicológico en el postoperatorios mejora según las condiciones psicológicas del paciente.

En el entorno ecuatoriano, la investigación de Veloz (2022) sobre la atención del paciente oncológico y la relación con el cuidado humanizado del personal de enfermería en un hospital Guayaquil, reveló que los pacientes que participaron en sesiones de apoyo psicológico antes y después de la cirugía, informaron niveles reducidos de ansiedad y depresión, y estaban más satisfechos con su recuperación. Los resultados indican que la ayuda psicológica es ventajosa.

En contraste, la investigación de Añapa (2023) sobre eventos adversos en pacientes adultos del servicio de emergencia en el Hospital General Esmeralda, Sur Delfina Torres De Concha, examinó el impacto del apoyo familiar en el bienestar psicológico de pacientes que se sometieron a cirugía. El estudio encontró que los pacientes que recibieron un fuerte apoyo familiar tenían mejores resultados de bienestar psicológico y físico, lo que los ayudó a la recuperación rápida después de la cirugía.

Las intervenciones psicológicas que fueron efectivas para promover la recuperación del cáncer, incluida la pre-resiliencia, los bajos niveles de depresión y la ansiedad, el estrés y el dolor físico, se discutieron en el estudio de Ortega (2024). El autor señala que se ha demostrado que la terapia cognitiva conductual, que implica la participación psicológica, es efectiva para reducir los síntomas físicos y el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento para individuos con enfermedades crónicas. Además, se ha demostrado que varias formas de terapias complementarias, como la musicoterapia, son efectivas para mejorar ciertos aspectos de la calidad de vida.

Estos estudios destacan la importancia de abordar el bienestar psicológico en el período postoperatorio inmediato, lo que apunta a un apoyo emocional para el logro de un impacto significativo en la recuperación del paciente, en términos de salud general y calidad de vida. La implementación de intervenciones psicológicas y la organización y

proporcionar un entorno de apoyo cuidadoso se ha demostrado que tienen efectos positivos en la mejora posterior a la cirugía.

A partir del estudio realizado y un análisis documental en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en Santa Elena, se ha evidenciado que el problema relacionado con el bienestar psicológico y sus influencias en el postoperatorio de adultos es susceptible a ser abordado. Al respecto se constataron los problemas siguientes:

- El incremento en los procedimientos quirúrgicos en adultos, conlleva a una progresiva atención física y psicológica durante el proceso del postoperatorio.
- Muchos pacientes sienten ansiedad y estrés antes de la cirugía, afectando ello la recuperación. Esta ansiedad está relacionada con el temor al dolor, a las dificultades y a las trasformaciones de su vida.
- La serenidad del paciente juega un papel crucial en la recuperación después de la cirugía. Los pacientes que mantienen un estado emocional positivo tienden a obtener mejores resultados, mientras que aquellos que sufren de depresión o ansiedad enfrentan complicaciones y su recuperación es más lenta.
- La inadecuada implementación de protocolos para abordar la tranquilidad y seguridad que deben poseer los pacientes que enfrentan procesos quirúrgicos, está relacionada con la carencia de apoyo psicológico, lo que empeora la situación. Los recursos limitados en un hospital para ofrecer atención psicológica adecuada afectan negativamente el apoyo que se debe proporcionar a los pacientes.
- Los estigmas culturales asociados al bienestar psicológico provocan que los pacientes busquen ayuda o que el personal médico reconozca la transcendencia del cuidado psicológico del paciente en el postoperatorio.

Estos problemas tienen implicaciones en la calidad de atención, los costos médicos y el desempeño del personal médico. Basado en el estudio preliminar realizado en esta investigación, se identificó el siguiente problema científico:

1.2. Formulación del problema

¿Cómo impacta el bienestar psicológico en los resultados postoperatorios de adultos en el Hospital General de Santa Elena Dr. Liborio Panchana Sotomayor en el 2024?

2. Objetivos

2.1. Objetivos generales

Analizar el bienestar psicológico y su influencia en el postoperatorio del adulto. Hospital General Dr Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena en el año 2024.

2.2. Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los adultos atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena en el año 2024.
2. Identificar el bienestar psicológico de los adultos en el postoperatorio según las dimensiones establecidas.
3. Establecer la relación que existe entre el bienestar psicológico y la estadía hospitalaria del postoperatorio en el adulto.

3. Justificación

La recuperación después de la cirugía no sólo tiene factores físicos sino también psicológicos, por lo que es un proceso muy difícil. El estado emocional tiene un impacto significativo en la recuperación del paciente y, por lo tanto, en la percepción del dolor, la velocidad de recuperación y la adherencia al tratamiento. En el contexto del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, que realiza diferentes tipos de cirugías, es importante comprender el impacto del estado emocional y psicológico del paciente en el resultado postoperatorio.

Además, el descubrimiento de estos factores también facilita la implementación de programas en los que se brinde no sólo el componente médico del tratamiento sino también apoyo psicológico, lo que contribuye a la recuperación de estos pacientes, mejora su calidad de vida y evita potenciales riesgos y costos asociados a la atención, como el aumento del tiempo de tratamiento o la hospitalización.

Establecer el impacto del bienestar psicológico en la recuperación de pacientes adultos en el Hospital General Liborio Panchana Dr. Sotomayor, es fundamental para mejorar los resultados clínicos. Al comprender la relación entre los estados emocionales y la resiliencia, es posible implementar una gama más amplia de estrategias para mejorar los resultados clínicos. Por esta razón, este estudio fomenta un enfoque holístico del manejo del paciente que integre el bienestar mental y emocional con la atención en sí, lo que mejora la atención postoperatoria.

Con base en lo anterior, es razonable la mejora del bienestar psicológico de los adultos en el postoperatorio, no sólo para acelerar la recuperación, sino también para aumentar la calidad de vida del paciente a largo plazo, que es uno de los objetivos de la medicina. Los resultados obtenidos en este estudio ayudan a legitimar la formación del personal médico para mejorar el tratamiento psicológico en la atención al paciente postoperatorio. Al mismo tiempo, fomenta el establecimiento de nuevas políticas de salud que incorporen la psicología a los procedimientos postoperatorios para atender de manera más eficiente esta necesidad.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación referencial

El bienestar psicológico, afecta la recuperación después de la cirugía y este tema está atrayendo una amplia atención en la comunidad de psicología de la salud. Estudios recientes han demostrado que el estado mental y emocional de un paciente influye en la recuperación de la cirugía.

Cárdenas (2021) señaló que los pacientes que tuvieron niveles elevados de ansiedad y depresión antes de las intervenciones quirúrgicas tendían a tener más dificultades con la recuperación postoperatoria. Esto resalta la necesidad de abordar las cuestiones de bienestar psicológico en el contexto de la atención quirúrgica integral.

El bienestar psicológico, se define como un estado de satisfacción emocional y psicológica, influenciado por factores como la resiliencia, la autoestima y el manejo del estrés. Los pacientes que están psicológicamente bien informaron menos dolor y una recuperación relativamente más rápida dentro de las etapas iniciales postoperatorias. Esto significa que las intervenciones psicológicas como la terapia cognitiva conductual ayuda a mejorar el bienestar psicológico y tener beneficios significativos en los resultados clínicos.

Además, el análisis de Oros (2023) también enfatizó el papel del bienestar psicológico en los pacientes postoperatorios. Este autor observó que aquellos pacientes que tenían una red social fuerte, ya fuera como familia o como comunidad, tenían niveles más altos de bienestar psicológico y, por lo tanto, mejores resultados en la recuperación. Esto recalca la significación que posee desarrollar intervenciones de apoyo social para los pacientes como parte de sus estrategias de manejo de cuidado.

Los estudios recientes del citado autor, destacan las consecuencias del estrés durante el periodo de recuperación postoperatoria. En este contexto, el nivel percibido del estrés, tiene un impacto negativo en la respuesta inmune del paciente y, por lo tanto, complica el proceso de recuperación postoperatoria. La evidencia recopilada justifica el uso de intervenciones de reducción del estrés, como técnicas de meditación y relajación, para mejorar el bienestar psicológico de los pacientes, como parte de una estrategia importante para una recuperación efectiva.

Por su parte, se constató en la literatura reciente que es crucial prestar atención a la educación del paciente y cómo impacta su estado psicológico en el período postquirúrgico. El estudio de Cazorla, Calvopiña y Morocho (2023) descubrió que proporcionar información concisa y directa sobre la cirugía realizada y la etapa de recuperación reduce la ansiedad y por ende se mejora la percepción del control del paciente sobre su salud.

También se ha llevado a cabo evaluaciones relacionadas con el bienestar psicológico de los individuos en la etapa postoperatoria del adulto, teniendo en cuenta que el estado psicológico de los pacientes no solo les afecta durante la hospitalización, sino también impacta en la recuperación posterior a una cirugía. Andrade y Torres (2021) en Ecuador, mostraron que los pacientes que presentan ansiedad y depresión antes de la cirugía tienen mayor probabilidad de complicaciones postoperatorias.

Otro aspecto de la investigación es la relación entre el apoyo social postoperatorio y el bienestar psicológico. Lozada et al (2023) encontraron que aquellos pacientes que contaban con una red familiar o comunitaria a su disposición evidenciaron una recuperación más rápida y efectiva. Tales redes no solo proporcionan sentimientos de inclusión, sino que también actúan como factores protectores contra la ansiedad y el estrés que acompañan a la cirugía. Estos datos demuestran que promover la participación de la familia y la comunidad en el proceso de recuperación es una técnica útil.

El manejo del estrés también se reconoce como un factor importante en el bienestar psicológico de los pacientes postoperatorios. Un estudio realizado por Porras et al. (2020) mostró que el uso de técnicas de relajación y mindfulness tanto antes como después de la cirugía redujo los niveles de estrés y ansiedad de los pacientes.

Como indican los autores, las intervenciones mejoran el bienestar emocional, pero también aceleran las tasas de recuperación y hacen que el proceso de recuperación sea menos doloroso. Esto indica que el uso de técnicas psicológicas en el cuidado postoperatorio mejora la salud general del bienestar del paciente. Además, la educación del paciente es otra variable importante que afecta el bienestar psicológico, después de la cirugía. Julca et al. (2022) han enfatizado que la capacidad de proporcionar información de manera simple y clara sobre el procedimiento quirúrgico y los posibles resultados después de la cirugía ha reducido significativamente la ansiedad entre los pacientes y mejorado su autorregulación respecto a su salud. Esta forma de enseñanza es más que

informativa para el paciente, también ayuda a cambiar la percepción del paciente hacia la recuperación, lo que contribuye a mejorar los resultados clínicos.

Evidencia reciente subrayan el papel crucial del bienestar psicológico después de la cirugía entre los adultos. Al respecto, elementos como el apoyo social, la gestión del estrés y la educación del paciente son aspectos básicos que aumentan las posibilidades de recuperación. Por lo tanto, los profesionales de la salud deben integrar el enfoque psicológico en los cuidados del postoperatorio en adultos y a su vez tener en cuenta que el bienestar emocional es tan importante como la atención médica tradicional para lograr resultados de salud exitosos.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Bienestar psicológico

El bienestar psicológico se fundamenta en diversas corrientes y enfoques dentro de la psicología y otros campos relacionados (Bonilla y Duran, 2023). La teoría de la autodeterminación es uno de los modelos y teorías más importantes que abordan el concepto de bienestar psicológico. Esta teoría considera que el bienestar psicológico es una función de la satisfacción de tres necesidades psicológicas básicas.

a) Autonomía, se refiere a la necesidad de sentir control sobre el comportamiento y las decisiones.
b) Competencia, se refiere a la necesidad de ser competente en las actividades, que se llevan a cabo.
c) Relaciones, se refiere a la necesidad de tener conexiones significativas con otros.

Según Pérez, et al. (2024) cuando las necesidades antes señaladas, no son satisfechas, se promueve el bienestar psicológico y la motivación intrínseca. Al respecto, Martin, & Donaldson (2024) citando a Seligman (2002) proponen el modelo PERMA, que incluye cinco elementos esenciales para el bienestar:

a) P (Positive Emotion): Experiencias emocionales positivas.
b) E (Engagement): Participación plena en actividades.
c) R (Relationships): Relaciones interpersonales satisfactorias.
d) M (Meaning): Sentido y propósito en la vida.
e) A (Accomplishment): Logros y metas personales.

Los citados autores subrayan que en el modelo PERMA, contribuye al bienestar psicológico, es un modelo que conlleva al estado positivo de los pacientes. En este contexto Sewaybricker, & Massola (2023) destacan que el bienestar subjetivo, se refiere a cómo las personas evalúan su propia vida y su satisfacción con ella, enfoque que incluye dos componentes principales:

a) Satisfacción Vital: Evaluación global de la vida de una persona.
b) Afecto Positivo y Negativo: Experiencias emocionales positivas y negativas que una persona siente en su vida diaria.

El bienestar subjetivo es un indicador importante del bienestar psicológico y se relaciona con factores como las relaciones sociales, la salud física y el contexto cultural (Mena, et al., 2023). La complementación y construcción que hace Barbara Fredrickson a la teoría, de acuerdo con Rojas (2022), establece que las emociones positivas, son placenteras y esenciales en la construcción del bienestar psicológico.

Los autores mencionados proponen que los recursos personales más duraderos son la resiliencia, las competencias sociales y las relaciones interpersonales. En este contexto González et al. (2020) señalan que la psicología, es un enfoque que se centra en el estudio de lo que hace que la vida valga la pena.

Refieren también, Jiménez et al. (2016) que existen aspectos como las fortalezas personales que, incluye la identificación y desarrollo de cualidades positivas en los individuos, la fluidez o estado óptimo de concentración y disfrute en actividades desafiantes. Lo cual es un enfoque que busca promover el bienestar a través del fortalecimiento de las capacidades humanas.

Igualmente, el modelo integral, biopsicosocial según Leiva et al., (2021) es considerado como, un modelo de bienestar psicológico que tiene resultados de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales e implica factores biológicos donde se incluye la genética, la salud física y los neurotransmisores. En este contexto, los citados autores añaden que los factores psicológicos, incluyen las emociones, la personalidad y las habilidades cognitivas y los factores sociales, incluyen el apoyo social, las relaciones interpersonales y el contexto cultural.

También la jerarquía de necesidades de Abraham Maslow según Cafiel (2021) apunta a que el bienestar psicológico se alcanza cuando se satisfacen las necesidades básicas (fisiológicas y de seguridad) y se avanza hacia necesidades más elevadas, como

necesidades de amor y pertenencia, necesidades de estima, autorrealización para alcanzar el potencial completo y experimentar un sentido de propósito.

Entre tanto, el bienestar psicológico es un concepto que consta de varias partes y se enfoca en factores emocionales, cognitivos, sociales y físicos. A partir de lo mencionado por el autor, es importante resaltar que, al igual que el resto de las disciplinas, estas teorías también ofrecen una perspectiva de cómo se facilita el bienestar en distintas situaciones, lo cual resulta fundamental en la intervención clínica, la educación y el trabajo biográfico. No sirve solo para estudiar qué elementos favorecen el bienestar, sino también y, sobre todo, como parte de un diseño práctico que busca potenciar la calidad de vida de las personas.

2.2.1.1. Bienestar de los adultos

El envejecimiento trae consigo cambios en las capacidades de razonamiento, esto afecta la calidad de vida de las personas. El término Deterioro Cognitivo Leve (DCL) que se utiliza en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) señala una condición donde existen déficits prácticos en las responsabilidades de atención, la función ejecutiva, aprendizaje, memoria, lenguaje, habilidades perceptivo motoras y la cognición social de los individuos en cuestión (Parada et al., 2022). Por lo tanto, el individuo y su entorno comprueba que, existe una mayor atencional, pero requiere de apoyo en ciertos aspectos de su vida.

La diferencia entre el deterioro cognitivo leve y el deterioro neurocognitivo grave es que cuando existe deterioro cognitivo leve, los pacientes mantienen un cierto grado de autonomía, mientras que el deterioro neurocognitivo grave afecta la vida diaria del paciente, en este caso, el paciente será capaz de mantener un cierto grado de independencia, pero a su vez se afectará seriamente su vida diaria. Cuando existe una esperanza de vida, las personas tienen altas probabilidades de sufrir Alzheimer y demencia vascular (Alzheimer's Association, 2017) con base en lo planteado, el Deterioro Cognitivo Leve guarda relación con el riesgo de sufrir estas condiciones más graves.

El riesgo que implica el abordaje DCL para las posteriores condiciones más graves lo hace relevante, porque corresponde tratar a los afectados de forma directa requiriéndose implementar una serie de medidas para contribuir con el deterioro cognitivo y a la vez mejorar la calidad de vida (Guevara, et al., 2020). Las medidas preventivas y tratamientos,

incluyen lecturas, participación en pasatiempos, mantenimiento de relaciones sociales sólidas y la adherencia a una dieta equilibrada, todo lo cual promueve el ejercicio mental.

Dichos autores indican que la relación entre el deterioro cognitivo y la depresión en los adultos mayores es compleja y multidireccional. La depresión es un marcador para la condición o una consecuencia del declive cognitivo, esta condición coexiste en los pacientes que se encuentran en el postoperatorio, incidiendo en el proceso de recuperación.

- **Factores fisiopatológicos**

Se han identificado varios mecanismos fisiopatológicos para explicar la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo. Estos mecanismos incluyen principalmente:

a) Cambios en las micro células e inflamación cerebral, los que conducen a la depresión y al deterioro cognitivo al afectar la función cerebral.
b) Decrecimiento nervioso y estrés oxidativo: Estos factores afectan la neuro plasticidad y deterioran las funciones cognitivas mientras potencian los síntomas depresivos.
c) Cambios en áreas clave del cerebro: El córtex prefrontal, el hipocampo y el sistema límbico, áreas críticas para la memoria, la atención y el procesamiento emocional, se deterioran con el envejecimiento y son susceptibles a ambos, depresión y deterioro cognitivo.

2.2.1.2. Bienestar social y emocional del adulto

La relación entre el entorno social de una persona y la determinación de sus emociones es importante y abarcadora. Cuando el nivel de apoyo social que recibe una persona es escaso, se afecta la salud psicológica y emocional, especialmente a medida que envejece. Hernández et al. (2021) en su investigación subraya que, un contexto social rico debe servir únicamente para apoyar una mayor independencia y autoestima, lo que permite un envejecimiento más efectivo. Por lo planteado, se precisa un arduo trabajo en todos los niveles donde se contemplen todas las estructuras comunitarias para fomentar los entornos sociales que habiliten y promuevan un envejecimiento activo con dignidad.

Significado del apoyo social

- Motivación extrínseca: El deterioro inherente de la salud física y mental de los adultos mayores está respaldado por una fuerte motivación extrínseca. El proceso

natural de envejecimiento es compensado por entornos sociales activos y de apoyo que ayudan a proporcionar aliento y a mejorar la salud emocional (Liao, 2017).

- Red de Apoyo Social: Las redes sociales son esenciales para ayudar a las personas mayores a mantener una mejor calidad de vida y salud. La familia, los amigos, los servicios comunitarios y los grupos de apoyo que brindan ayuda emocional e instrumental están incluidos en estas redes (Morimoto, 2015).

El bienestar psicológico es impactado de manera positiva si existe un buen soporte social.

Estrategias para Mejorar el Bienestar Emocional

- Ambiente adecuado: Asegurar que el espacio físico y el ambiente donde viven los adultos mayores sean seguros y estimulantes es esencial. Esto incluye viviendas adecuadas y accesibles (Murillo et al., 2023).
- Inclusión social y actividades: Fomentar la participación de los adultos mayores en actividades sociales y culturales que les permitan mantenerse activos y conectados con su comunidad (Regina da Silva et al., 2018).
- Salud integral: La Organización Mundial de la Salud enfatiza la necesidad de promover hábitos de vida saludables entre los adultos mayores, lo que incluye la actividad física regular, una nutrición adecuada y el cuidado médico preventivo (Aajami et al., 2020).
- Políticas de protección: Implementar políticas que protejan a los adultos mayores de abusos y que promuevan su independencia y libertad (Bayarre y Silvia, 2018).

2.2.2. Bienestar psicológico y apoyo social

El bienestar psicológico y el apoyo social son relevantes en el postoperatorio de los adultos. Las tendencias psicológicas y los enfoques teóricos, como la teoría del apoyo social, proponen la calidad y cantidad del apoyo social. La calidad y cantidad de las interacciones sociales afectan significativamente la salud emocional y mental. Este apoyo se expresa de muchas maneras, incluye apoyo emocional (escuchar y comprender), apoyo instrumental (ayuda práctica), apoyo informativo (asesoramiento y ayuda práctica) y apoyo informativo (asesoramiento y orientación).

Según Torres (2021) citando a Cohen y Wills (1985), el apoyo social actúa como un amortiguador contra el estrés y ayuda a facilitar la adaptación y la recuperación durante situaciones desafiantes como la cirugía. Mientras tanto, el esquema de Lazarus y Folkman

ilustra los procesos de estrés y afrontamiento como elementos centrales en su modelo (Lazarus, 2020).

Al mismo tiempo, el apoyo social se considera un recurso importante que puede utilizarse para reducir el estrés. Con base en este razonamiento, se encontró que en la situación postoperatoria es necesario un sistema de apoyo que ayude con métodos de afrontamiento positivos, reduzca la ansiedad y disminuya el estrés.

Los sistemas de apoyo para ayudar a los pacientes afrontar el estrés de forma positiva, reducir la ansiedad y mejorar el bienestar psicológico durante la recuperación, se sustentan en la teoría promovida por varios autores, entre ellos Sarason y Sarason, sostiene que las relaciones contienen un elemento importante de la salud psicológica: un sentido de pertenencia (Sarason & Sarason, 2020).

El apoyo social en el postoperatorio es, un mecanismo de seguridad emocional, que ayuda a la recuperación al reducir los sentimientos de soledad e inseguridad. Varios estudios han examinado la relación entre el apoyo social postoperatorio y el bienestar psicológico.

En particular, se ha demostrado que los pacientes con altos niveles de apoyo social tienen niveles más bajos de depresión y ansiedad y tasas más altas de adaptación a los cambios físicos y emocionales después de la cirugía (Morocho, 2023). También se ha demostrado que el apoyo social está asociado con una menor duración de la estancia hospitalaria y una mayor velocidad de recuperación.

Así como se mencionó anteriormente, la salud pública en esta área ha avanzado en relación al bienestar social. La salud física de una persona es influenciada por las relaciones interpersonales, y ello se ha comprobado con las personas que poseen un fuerte soporte social, y a su vez, tienden a estar más saludables, lo que les proporciona una recuperación mucho más rápida según los procedimientos quirúrgicos. Esto indica la importancia que reviste la motivación a seguir con las indicaciones médicas pata disminuir el riesgo de desarrollar complicaciones.

El postoperatorio es una etapa cruel después de una cirugía, por lo tanto, la incorporación del soporte social en el manejo de esos pacientes es útil para mejorar el estado psicológico de los mismos (Carretero, 2023). Las relaciones familiares, así como

el establecimiento de grupos de apoyo, la intervención de otros profesionales, son acciones que se proponen para mejorar la salud social durante la etapa de recuperación.

Es relevante mencionar que el apoyo social es fundamental durante el proceso de recuperación psicológica y postoperatoria del adulto. La cultura social y el sistema de relaciones interpersonales significativos a un individuo tienen dos efectos, ambos de los cuales podrían mejorar su bienestar físico, así como aliviar el estrés.

2.2.3. Teoría del Apoyo Social

La interrelación entre la salud de las personas y sus acciones está influenciada por la teoría del apoyo social propuesta por Quiroga et al. (2022) el que postula que, las relaciones interpersonales y el apoyo brindado a los individuos influyen directamente en su salud física y mental. Esta teoría busca las conexiones sociales entre las personas para afrontar de forma más efectiva el estrés y los desafíos de la vida. La teoría sociológica también, considera elementos clave del apoyo social, como sus formas, que incluyen:

- Apoyo emocional, se caracteriza por la provisión de empatía, afecto, cuidado y preocupación de los demás.
- Apoyo informativo, incluye consejos, sugerencias o comentarios para ayudar en la toma de decisiones y la resolución de problemas.
- Apoyo práctico, se refiere a la prestación de asistencia material, como asistencia financiera o ayuda con las tareas diarias.
- Apoyo de compañerismo, la presencia de otras personas que acompañan a alguien en momentos difíciles, para que la persona no se sienta tan sola.

Al ofrecer estrategias de afrontamiento viables, el apoyo social disminuye los síntomas de estrés. En este sentido, se construye una mayor resiliencia emocional y psicológica. Esta teoría del apoyo social, está asociada con mejores resultados de salud, ya que las personas con redes de apoyo sólidas tienden a tener menos problemas de bienestar psicológico, salud mental y física (García et al., 2020).

Las redes sociales, especialmente la estructura y calidad de las relaciones sociales influyen en el bienestar de un individuo. Las redes sociales formales o informales conducen a la duración y profundidad de las relaciones, lo cual es importante debido a que fomenta conexiones significativas que suelen ser beneficiosas para los pacientes (Baltazara, & Mamani, 2021).

Las aplicaciones de la esta teoría han sido fundamentadas en el bienestar psicológico. En la psicología, se utiliza para entender mejor cómo las relaciones influyen en diferentes trastornos. En términos de salud física, se ha demostrado que el apoyo social influye en la recuperación de la enfermedad y en la adherencia al tratamiento médico y la prevención. En este contexto, la teoría ayuda a identificar intervenciones que fortalezcan las redes de apoyo y mejoren así el bienestar de las poblaciones de alto riesgo.

En concreto, la teoría del apoyo social enfatiza la importancia de las relaciones interpersonales en la vida diaria. Al fomentar relaciones saludables y la voluntad de brindar y aceptar apoyo, las personas pueden mejorar la calidad de vida y el bienestar general de los pacientes posoperatorios (Gómez y Torres, 2021).

2.2.4. Efectos del bienestar psicológico y el apoyo social en los resultados postoperatorios en adultos

Los pacientes con redes sociales de apoyo experimentan menos ansiedad y estrés antes y después de la cirugía. Los miembros de la familia proporcionan apoyo emocional y consuelo, haciendo que los pacientes se sientan más seguros y menos aislados durante su proceso de recuperación (Emmanuel, 2021).

El citado autor, considera que el apoyo social conduce a una mayor autoestima y confianza en uno mismo. Los mensajes positivos y el aliento de amigos y familiares mejoran el bienestar psicológico, al reforzar la creencia del paciente de que es capaz de superar los desafíos posoperatorios.

La recuperación después de la cirugía requiere adaptarse a cambios tanto físicos como emocionales (Farias, 2001). Un buen sistema de apoyo facilita el proceso proporcionando recursos emocionales y prácticos para ayudar al paciente a adaptarse al nuevo entorno.

2.2.4.1. Bienestar psicológico y apoyo social en el postoperatorio de los adultos

El bienestar psicológico y el apoyo social influyen en el postoperatorio de los adultos a través de varios mecanismos interrelacionados (González, 2020). Estos mecanismos incluyen el estrés y tiene implícito el apoyo social, mismo que ayuda a los pacientes a manejar las dificultades emocionales asociadas con la recuperación.

Otro mecanismo de acuerdo con el citado autor es, el fomento del comportamiento saludable, que es donde los individuos con un fuerte apoyo social suelen adoptar

comportamientos más saludables, como seguir las indicaciones médicas, asistir a las citas de seguimiento y participar en programas de rehabilitación. Esto contribuye no solo a una mejor recuperación física, sino también a un mayor bienestar emocional.

Asimismo, Lizcano et al., (2020) refieren que la creación del sentido de pertenencia o sentirse parte de una comunidad donde se pueda tener relaciones significativas contribuye aumentar el sentido de pertenencia, lo que es fundamental para el bienestar psicológico. Por su parte, la conexión social incide como elemento motivacional y esperanza de vida durante el proceso de recuperación.

De la misma manera, López (2020) subraya que existen implicaciones prácticas para la atención en el postoperatorio de los adultos como la evaluación del apoyo social, donde los profesionales de la salud deben evaluar el nivel de apoyo social que tiene cada paciente antes y después de la cirugía. Lo que ayuda a identificar aquellos que podrían beneficiarse de intervenciones adicionales.

Entre tanto, los citados autores subrayan que la inclusión de los familiares en el proceso educativo sobre la cirugía y la recuperación fortalece el apoyo social del paciente. Las sesiones informativas ayudan a los familiares a entender mejor cómo apoyar al paciente durante su recuperación.

Igualmente, la implementación de grupos de apoyo para pacientes postquirúrgicos es beneficioso. Estos grupos ofrecen un espacio para compartir experiencias y brindar apoyo mutuo, lo que fortalece las redes sociales y se mejora el bienestar psicológico (Emmanuel, 2021).

2.2.4.2. Manejo del estrés para una recuperación óptima en la etapa postoperatoria de adultos

Las investigaciones sobre el bienestar psicológico y su impacto en la recuperación posoperatoria en adultos muestran que el manejo del estrés incide en la recuperación posoperatoria en adultos. Es importante señalar que el estrés es una respuesta tanto fisiológica como psicológica de las demandas externas que exceden la capacidad de una persona para hacer frente a cualquier situación.

Por lo que la teoría del estrés de Lazarus y Folkman afirma que, un individuo experimenta estrés cuando las percepciones que se le hacen son mayores que los recursos

que tiene disponibles. Dichas percepciones afectan de manera desfavorable, el bienestar psicológico de los pacientes.

Los autores citados, enfatizan en que el bienestar de los individuos se relaciona con la condición en la que se exhiben los niveles de satisfacción con la vida, posee un sentido de propósito que ayuda a sobrellevar las dificultades. En este contexto, Ryff (1989) apuntó sobre un modelo multidimensional del bienestar psicológico que abarca la autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y desarrollo personal.

Cabe destacar que una fase del estrés es, el estrés crónico y está relacionado con la disminución del bienestar psicológico. Las investigaciones relacionadas han demostrado que altos niveles de estrés en los individuos que sufren de trastornos de ansiedad o depresión, afectan su capacidad para el afrontamiento (Kabat-Zinn, 2003).

El estrés preoperatorio influye en la recuperación postquirúrgica desde lo fisiológico, donde se denota inflamación y dolor en el postoperatorio (Chrousos, & Gold, 1992). También las condiciones psicológicas conllevan al paciente al aumento del dolor y a complicaciones que afectan la recuperación (Davis et al., 2012).

Con base en lo señalado se destaca que, para disminuir el estrés concretamente después de las cirugías, se han desarrollado acciones en aras de disminuir dicho estrés y por ende mejorar bienestar psicológico en el postoperatorios. Entre las acciones desarrolladas se destacan:

- Terapias Cognitivo-Conductuales las que son apropiadas para reducir la ansiedad y mejorar el bienestar emocional (Hofmann et al., 2012).
- Práctica de mindfulness con las que se reduce el estrés y se mejora la calidad de vida en pacientregulares postoperados (Kabat-Zinn, 1990).
- La actividad física, es otra acción importante porque regula el estrés y mejora en el bienestar psicológico (Craft Perna, 2004).

Lo subrayado, enfatiza en la importancia que reviste la gestión del estrés en el postoperatorio. Dichas acciones contribuyen significativamente a mejorar la recuperación de los pacientes.

2.2.5. Teoría del estrés

Diversos autores han abordado la teoría del estrés, cada uno contribuyendo con diferentes puntos de vista. Hans Selye, citado por Camana (2020) desplegó el conocimiento sobre los indicios de adaptación, donde evidencia cómo los individuos cambian frente al estrés. En este contexto, los estudios de Selye precisan que el estrés es una refutación no específica del organismo ante cualquier demanda.

Por su parte, el estudio de Lazarus (2020) enfoca la teoría del estrés psicológico, destacando la relación entre la persona y su entorno. En este contexto se pone en evidencia la evaluación cognitiva provocada por un estrés. Entre tanto, Walter Cannon, citado por Rodríguez et al., (2020), refiere en sus erudiciones describe la reacción fisiológica del cuerpo ante situaciones de estrés agudo. Estas respuestas, según los mencionados autores preparan el organismo para afrontar un riesgo inmediato.

De igual forma, Michael Rutter, citado por Rutter (2023) se enfiló en la significación de resiliencia, es decir, de cómo las personas afrontan experiencias estresantes. Los citados autores, en sus estudios destacaron elementos de protección contra el estrés, destacando el apoyo social y otras conductas en la adaptación.

También, Antonovsky et al., (2022) desplegaron la teoría del sentido de coherencia, que se centra en el manejo del estrés. Estos autores resumieron que tener comprensibilidad, influye en la percepción del estrés y por ende proporciona mayor capacidad de afrontamiento.

2.2.6. Relación entre el estrés y la recuperación postoperatoria de los adultos

El estrés influye negativamente en la salud física. Estudios han demostrado que el estrés afecta negativamente a la respuesta inmune e interfiere con el proceso de curación, lo que, a su vez complica la recuperación tras la cirugía (Riscanevo et al., 2024).

El bienestar psicológico juega un papel importante en la buena gestión de esas alteraciones, ya que está asociado con la salud mental, lo que se traduce en mejores resultados en el postoperatorio del adulto (García, 2022). Los citados autores indican que, la ansiedad y la depresión son comunes en pacientes que han sido operados y que su manejo es necesario para asegurar una buena recuperación.

En torno a lo referido se han realizado intervenciones en la gestión de los conflictos que se han dado por el estrés. Dentro de las intervenciones más utilizadas son

las técnicas de relajación, en las que se ha estudiado la eficacia de las técnicas de meditación, de respiración profunda y de mindfulness para reducir el estrés pre y postquirúrgico; con estas técnicas se busca facilitar a los pacientes el afrontar la ansiedad relacionada con la cirugía.

2.2.7. Educación del paciente

La educación del paciente resulta ser un componente básico en la gestión del bienestar psicológico y el impacto que este tiene en la recuperación durante el postoperatorio. El estrés y afrontamiento según Lazarus (2020), son respuestas que se interaccionan y que producen ambientes desfavorables entre las personas enfermas o postemporadas, en particular. Cómo el paciente valora una situación determinada precisa conocer alternativas para su afrontamiento relevantes para obtener el bienestar requerido. La educación del paciente ayuda a modificar estas valoraciones y a poder facilitar información sobre qué previsiones tener durante y después de la cirugía, así como maneras de afrontamiento que les puedan resultar útiles.

Por otro lado, el modelo biopsicosocial de George Engel, recogido por Leiva, et al. (2021), hace hincapié en la pertinencia de tener en cuenta los factores no biológicos de la salud, los psicológicos y los de relación social; por tanto, la educación del paciente aborda, en este contexto, los componentes mencionados, ayudando a los enfermos a comprender cómo el bienestar psicológico repercute en las proyecciones posquirúrgicas (Rojas, 2022). Esta relación abarca la gestión del dolor, la ansiedad, la depresión, las sensaciones de malestar, mismas que son manifestadas por los pacientes después de la intervención quirúrgica.

La reducción del estrés según Jon Kabat-Zinn, mencionado por Riscanev et al. (2024) ha mostrado evidencias a través de práctica de relajación que ayudan a reducir el estrés y por ende mejorar el bienestar psicológico. En este contexto, es vital la educación del paciente, donde se precisa de la inclusión de técnicas de relajación para que los pacientes afronten la ansiedad pre y postquirúrgica, las cuales ayudan a obtener resultados rápidos y con menos complicaciones, cuando se logra que los pacientes no estén afrontando un estrés.

En la misma línea, Asmundson y Taylor, citan Oros (2023) el que, ha puesto de manifiesto que la percepción del dolor, así como la forma en que se vive el proceso de recuperación, es potenciado por el miedo y la ansiedad. Por lo señalado, se precisa de la

educación del paciente en temas sobre qué esperar en la recuperación y cómo manejar el dolor. Esto ayuda al paciente a reducir la ansiedad y mejorar los resultados en la recuperación.

Al mismo tiempo Spiegel (citado por Valero, 2022) ha investigado cómo las intervenciones psicológicas, en especial las relacionadas con los cognitivo-conductual mejora el bienestar psicológico entre los pacientes con enfermedades crónicas. Dichos autores, subrayan que cuando se logra aplicar estos principios en la educación del paciente se logrará, también, preparar a los mismos para afrontar el proceso quirúrgico y el de recuperación.

Desde lo expuesto es necesario resaltar que, la educación del paciente tiene una significación importante en el bienestar psicológico y su influencia en el postoperatorio. La educación del paciente integrando teorías psicológicas aplicables y prácticas educativas mejoran la experiencia del paciente, facilita la recuperación y reduce las complicaciones del estrés en el postoperatorio. Por tal motivo, la educación del paciente debe adecuarse para la adquisición de habilidades de afrontamiento, la creación de un entorno de apoyo social y sobre todos en la atención a las dimensiones del bienestar psicológico.

2.2.8. Recuperación postoperatoria

2.2.8.1. Estrés quirúrgico

El estrés quirúrgico según Velázquez & Vargas (2021), promueve una compleja respuesta metabólica y hormonal que afecta el equilibrio del cuerpo. Esta respuesta incluye la liberación de hormonas a través de mediadores bioquímicos que desencadenan estados de resistencia. En este contexto se han desarrollado, programas de rehabilitación multimodal diseñados para mitigar estos efectos del estrés quirúrgico.

Según lo planteado y considerando el abordaje de múltiples factores que contribuyen al estrés perioperatorio, estos programas buscan reducir la respuesta inflamatoria y metabólica adversa, promoviendo una recuperación más rápida y manteniendo la homeostasis (Martínez et al., 2021). La implementación de estas estrategias ayuda a controlar la hiperglucemia de estrés y minimiza el riesgo de complicaciones asociadas, facilitando así una mejor recuperación del paciente.

2.2.9. Delirio postoperatorio en adultos

El delirio postoperatorio (DPO) es una complicación frecuente y reveladora que está asociada con intervenciones quirúrgicas, especialmente en pacientes mayores. La incidencia de DPO varía ampliamente, afectando hasta un 65% de los pacientes en algunas situaciones, con una prevalencia mayor en cirugías de emergencia y en procedimientos mayores (Robles et al., 2022).

Factores de riesgo e incidencia

El DPO es particularmente frecuente en personas mayores de 65 años. En estas personas son frecuentes las cirugías hospitalarias, debido a que este grupo etario presenta riesgos que van aumentando según la edad y por ende se percibe un DPO desde 15 a 53%, lo que va en aumento hasta que alcanza un 70-87%, cuando son ingresados en unidades de cuidados intensivos postoperatorios (Robles et al., 2022).

También, los cambios fisiológicos mancomunados con el envejecimiento, como la reducción en la capacidad para tolerar el estrés quirúrgico y los efectos de los anestésicos, contribuyen significativamente al aumento del delirio postoperatorio.

Fisiopatología del DPO

La fisiopatología del DPO es multifactorial y según Robles et al. (2022) incluye:

- Inflamación neuronal, la respuesta inflamatoria mediada por marcadores como interleuquina 6 y 8, cortisol y factor de necrosis tumoral alfa causa inflamación cerebral.
- Alteración de la perfusión cerebral y permeabilidad de la barrera hematoencefálica, se notan cambios que afectan la función cerebral.
- Disminución de la actividad colinérgica y desequilibrio de neurotransmisores, aspectos que están implicados en la regulación de la cognición y el comportamiento.
- Atrofia cerebral y respuesta proinflamatoria de la microglía, esto se encuentra vinculado con la degeneración estructural cerebral y la actividad inflamatoria microglial contribuyen al deterioro cognitivo.

Implicaciones clínicas y manejo

El manejo del DPO implica estrategias preventivas y terapéuticas enfocadas en minimizar los factores de riesgo intraoperatorios y mejorar la atención postoperatoria. Para Robles et al. (2022) incluye:

- Evaluación preoperatoria rigurosa, que requiere identificar a los pacientes con alto riesgo de DPO para implementar medidas preventivas específicas.
- Optimización de la anestesia, precisa del uso de protocolos adaptados a las necesidades de los pacientes para reducir la carga de agentes que exacerban el DPO.
- Soporte y monitoreo postoperatorio, se vincula con la vigilancia de los pacientes para detectar signos tempranos de DPO y tratarlos de manera efectiva.
- Intervenciones multimodales se relaciona con la implementación de estrategias útiles que aborden, tanto los factores físicos como, los psicológicos del cuidado postoperatorio.

2.3. Fundamentación de enfermería

2.3.1. Teoría del cuidado humano de Jean Watson

Esta teoría enfatiza el cuidado holístico y humanístico de los pacientes, integrando el bienestar físico, psicológico y espiritual. Watson señala que el cuidado es un elemento fundamental de la existencia humana y es un comportamiento humano innato ayudar a los demás cuando lo necesitan.

La atención que brindan está organizada, estructurada y orientada a satisfacer las necesidades de los demás para promover y mantener la salud. La acción de cuidar es una respuesta a la necesidad de los demás, también tiene sus propios objetivos, se basa en el propio conocimiento de la situación y se adquiere durante la profesión de enfermería (Urra et al.)

La teoría menciona la importancia del apoyo psicológico como parte integral de la atención de enfermería. Las enfermeras que siguen los principios Watson garantizan que se brinde apoyo emocional y empatía para ayudar a reducir el estrés y la ansiedad antes y después de la cirugía. Además, se incluyen las necesidades físicas y psicológicas del paciente, como técnicas de relajación, apoyo emocional y educación para el manejo del estrés.

2.4. Formulación de hipótesis

Ho: El bienestar psicológico no influye en la recuperación postoperatoria del adulto. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, 2024.

H1: El bienestar psicológico influye en la recuperación postoperatoria del adulto. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, 2024.

2.5. Variables

Variable independiente: Bienestar Psicológico

Variable dependiente: Recuperación

2.6. Operacionalización de variables

En la Tabla 1 y 2, se presenta la operacionalización de las variables relacionadas con el objeto de estudio de la presente investigación.

Tabla 1

Operacionalización de Variable Independiente

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
		DIMENSIÓN	**INDICADORES**	**Escala de medición**
VI- Bienestar psicológico	El bienestar psicológico se refiere a un estado de bienestar mental y emocional en el que una persona experimenta un nivel satisfactorio de funcionamiento en todas las áreas de la vida.	Psicológico	• Relaciones interpersonales • Afectividad • Comunicación • Socialización familiar	Técnica Encuesta
		Cambios psicológicos	• Depresión • Pérdida de conciencia • Trastornos del sueño • Agitación o retraso psicomotor • Fatiga o falta de energía • Culpa o sentimientos de inutilidad • Cambios en la concentración o indecisión.	Instrumento Escala de bienestar psicológico de Carol Ryff

Elaborado por: Kelly Dejanira Pihuave Gonzabay

Tabla 2

Operacionalización de Variable Dependiente

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
		DIMENSIÓN	**INDICADORES**	**Escala de medición**
(VD) **Recuperación**	La recuperación, por lo tanto, puede estar vinculada al proceso que debe llevar una persona tras una enfermedad o lesión para retornar a la normalidad.	Perfil sociodemográfico	• Edad • Estado civil • Nivel de educación	Técnica Encuesta Instrumento Cuestionario
		Antecedentes	• Antecedentes personales • Antecedentes familiares • Estado nutricional	
		Características de la enfermedad	• Presencia de la enfermedad • Severidad de síntomas	

Elaborado por: Kelly Dejanira Pihuave Gonzabay

CAPÍTULO III

3. Marco metodológico

3.1.Tipo de investigación

El presente estudio es cuantitativo no experimental ya que las variables identificadas no fueron manipuladas. Para confirmar la hipótesis se implementará el uso de estadística porcentual con el fin de poder alcanzar el objetivo de analizar el bienestar psicológico y su influencia en la recuperación postoperatoria del adulto. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024. Por otra parte, por las características este estudio es descriptivo correlacional, en él se describirán las características de las variables que son propias para la ejecución de los objetivos de la investigación.

3.2. Método de investigación

El método de investigación utilizado es el hipotético-deductivo porque utiliza el razonamiento lógico de lo general a lo específico combinado con la observación para verificar la hipótesis planteada que consta de los factores relacionados con el bienestar psicológico y su influencia tiene la recuperación postoperatoria del adulto. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena.

3.3. Población y muestra

Este estudio utilizó una muestra censal y seleccionó 60 participantes ya que, este es el número mínimo aceptado para garantizar un alto grado de credibilidad y confiabilidad de los datos recopilados. Además, esto corresponde al total de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente durante los cinco meses del año 2024, que duró el estudio, cifra que representa el 100% de la muestra total a la que se aplicó el instrumento de recolección de datos.

3.3.1. Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 18 años.
- Pacientes sometidos a cirugía electiva o de emergencia.
- Pacientes con diagnóstico médico claro que requiera tratamiento quirúrgico.

- No presentar enfermedades psiquiátricas graves preexistentes que puedan interferir en la evaluación del bienestar psicológico.
- Pacientes que puedan comprender y seguir instrucciones, así como dar su consentimiento informado.
- Evaluación inicial del bienestar psicológico mediante herramientas estandarizadas.
- Compromiso del paciente para participar en evaluaciones postoperatorias y seguimiento, a lo largo de un periodo definido.
- Si el estudio incluye intervenciones, los participantes deben estar dispuestos a recibir atención psicológica o apoyo emocional adicional si es necesario.
- Pacientes dispuestos a participar en el estudio y que firmaron el consentimiento informado.

Consideraciones adicionales:

- Diversidad de la población para garantizar que la muestra sea diversa en términos de género, raza, etnia y condiciones socioeconómicas en función de garantizar la generalización de los resultados.
- Considerar la historia médica que pueda afectar el proceso de recuperación postoperatoria, como comorbilidades o antecedentes de trastornos mentales.
- Definir claramente los momentos de evaluación del bienestar psicológico, tanto preoperatorio como en varios puntos postoperatorios.

Dichos criterios de inclusión, relativos a los aspectos, tanto psicológicos como fisiológicos, proporcionan una visión integral del impacto del bienestar psicológico en la recuperación postoperatoria del adulto.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Personas menores de 18 años
- Personas mayores diagnosticadas de demencia (Alzheimer, Parkinson). Enfermedad mental preexistente, para los pacientes con antecedentes de trastornos como depresión, ansiedad, trastorno bipolar o esquizofrenia, el proceso de recuperación será más complicado debido a la interacción entre la condición psicológica y el proceso de recuperación física.

- Los pacientes que no cuentan con una red de apoyo (familia, amigos, pares) tienen mayor riesgo de empeorar su bienestar psicologico, lo que puede afectar su capacidad para seguir las recomendaciones posoperatorias.
- Pacientes que tienen expectativas inadecuadas sobre el resultado de la cirugía o el proceso de recuperación enfrentan más dificultades emocionales, lo que influye negativamente en su experiencia y bienestar después de la operación.
- Factores de estrés reveladores, como dificultades económicas, laborales y personales, afecta la recuperación del paciente.
- Pacientes que carecen de estrategias efectivas para manejar el estrés o los cambios emocionales experimentan un empeoramiento de su bienestar psicológico durante el postoperatorio.
- Los pacientes con antecedentes de abuso de alcohol o sustancias pueden tener dificultades posoperatorias adicionales, incluidas complicaciones físicas y psicológicas.
- Pacientes con estado emocional positivo y un adecuado bienestar psicológico

3.4. Tipo de muestreo

En este estudio se utilizó un muestreo no probabilístico para seleccionar a los participantes en función de su consentimiento, tiempo, recursos y ubicación, según corresponda.

3.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Técnica

La técnica utilizada es la encuesta, la cual consiste en un conjunto de preguntas estructuradas de opción múltiple que se administran a la muestra de estudio con el fin de obtener información precisa sobre cada dimensión de los elementos constituyentes.

Instrumento de recolección de datos

La escala de bienestar psicológico de Carol Ryff, adaptado al español por Díaz et al. (2006), se utiliza comúnmente para evaluar la salud mental de hombres y mujeres en la edad adulta y consta de seis dimensiones:

1. Autoaceptación
2. Relaciones interpersonales positivas
3. Domina el entorno
4. Autonomía
5. Metas de vida
6. Crecimiento personal

Esta escala consta de 39 ítems a los que los participantes respondieron utilizando un formato de respuesta tipo Likert con puntuaciones que van desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente de acuerdo).

Pruebas Kruskal-Wallis y U de Mann–Whitney

Test de Kruskal-Wallis:

La prueba H de Kruskal-Wallis es una prueba no paramétrica basada en el rango que puede utilizarse para corroborar si existen diferencias relevantes a nivel estadístico entre dos o más grupos de una variable independiente en una variable dependiente ordinal o continua. La prueba determina si las medianas de dos o más grupos son diferentes. De esta forma, calcula un estadístico de prueba y lo compara con un punto de corte de la distribución. (Ortega, 2022)

Test U de Mann-Whitney:

La prueba U de Mann-Whitney se utiliza para comparar dos medias muestrales que provienen de la misma población, así como para probar si dos medias muestrales son iguales o no.

La prueba U de Mann-Whitney, también conocida como prueba de Mann-Whitney-Wilcoxon y como prueba de suma de rangos Wilcoxon, forma parte del grupo más grande de pruebas de dependencia. Las pruebas de dependencia suponen que las variables del análisis pueden dividirse en variables independientes y dependientes.(Narvaez, 2022)

En conclusión, el test de Kruskal-Wallis se ocupa de más de dos grupos, mientras que el test U de Mann-Whitney se usa para dos grupos. Ambas son eficaces en situaciones donde los datos no se distribuyen de manera normal o cuando se prefiere utilizar pruebas no paramétricas.

3.6. Aspectos éticos

En esta investigación se respetará cada principio ético:

- Principio de beneficio, ya que este estudio ayudará a determinar el grado de salud psicológica en la rehabilitación postoperatoria de adultos para que el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor pueda tomar acciones auxiliares para solucionar el problema de manera integral.
- Principio de no interés público, ya que este estudio pretende abordar la relación entre el bienestar psicológico y su impacto en la recuperación postoperatoria.
- El principio de autonomía, ya que los participantes fueron informados previamente del propósito del estudio y se les pidió que declararan en el formulario de consentimiento informado su disposición a participar en el estudio, demostrando así que cada uno era capaz de autodeterminar si estaba interesado en participar.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Luego de recopilar la información necesaria para la investigación, se comenzó a crear los gráficos con informaciones necesaria en función de realizar un análisis adecuado de cada dimensión e indicador. Dichos resultados contribuyen a identificar el nivel de bienestar psicológico en el postoperatorio del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor está ubicado en Santa Elena, Ecuador durante el año 2024.

En este contexto, se describen los indicadores relacionados con las variables de estudio a través de los instrumentos encuesta (Anexo 1) aplicada a la muestra censal de 60 personas y que fueron pacientes intervenidos quirúrgicamente en el periodo estudiado (5 meses del año 2024). Los estadísticos descriptivos obtenidos de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, según el instrumento aplicado (Anexo 2), también evaluó indicadores relacionados con las variables de estudio.

- **Describir las características sociodemográficas de los adultos atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024**

Tabla 3

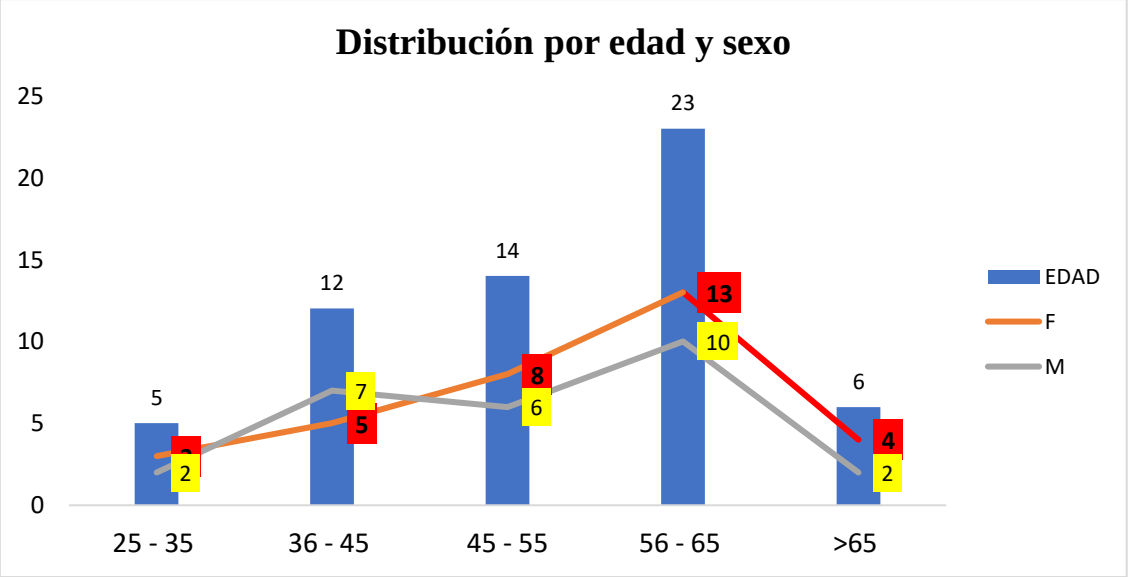
Distribución de los pacientes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2024 según Edad y Sexo

Grupos etarios									
25 - 35		**36 - 45**		**45 - 55**		**56 - 65**		**>65**	
5		12		14		23		6	
Sexo									
F	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**	**F**	**M**
3	2	5	7	8	6	13	10	4	2

Elaborado por: *Kelly Dejanira Pihuave Gonzabay*

Gráfico 1

Distribución por edad y sexo



Elaborado por: *Kelly Dejanira Pihuave Gonzabay*

En la Figura 1 y la Tabla 3, se identifica el sexo y la edad de los adultos atendidos en el año 2024 en el Hospital General Liborio Panchana Dr. Sotomayor de Santa Elena, año 2024, donde la mayoría de pacientes tenían una edad de 56-65 años, con un total de 23 pacientes, mientras que los pacientes entre 25-35 años tuvieron menor atención quirúrgica, con base en lo constatado, se detalló según el género de los pacientes, destacándose que el género femenino fue mayoritario a diferencia del género masculino, por lo que la mayoría de los pacientes postoperados fueron acordes a la edad y género, siendo mujeres en edades de 56-65 años, estos datos se comparan con el estudio de (Rosales, 2020), cuyo logro básico fue que la edad promedio de los usuarios sometidos a diferentes cirugías fue de 60 años.

Tabla 4

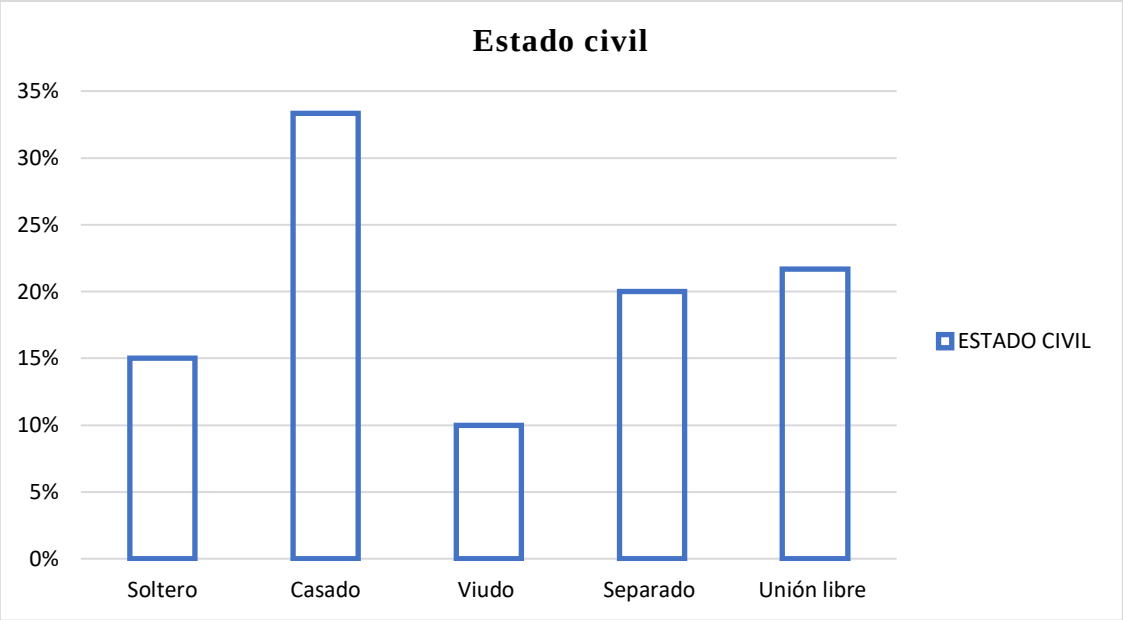
Distribución por estado civil de los pacientes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2024

Soltero	Casado	Viudo	Separado	Unión libre	Total
9	20	6	12	13	60
15%	33%	10%	20%	22%	100%

Elaborado por: *Kelly Dejanira Pihuave Gonzabay*

Gráfico 2

Distribución por estado civil



Elaborado por: *Kelly Dejanira Pihuave Gonzabay*

La Tabla 4, gráfico 2, representa la distribución del estado civil de los pacientes adultos atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2024, constatándose que la mayoría de los pacientes son casados (33%), un 10% son viudos, un 15% son solteros, un 20% están separado y el resto poseen una unión libre (22%).

Tabla 5

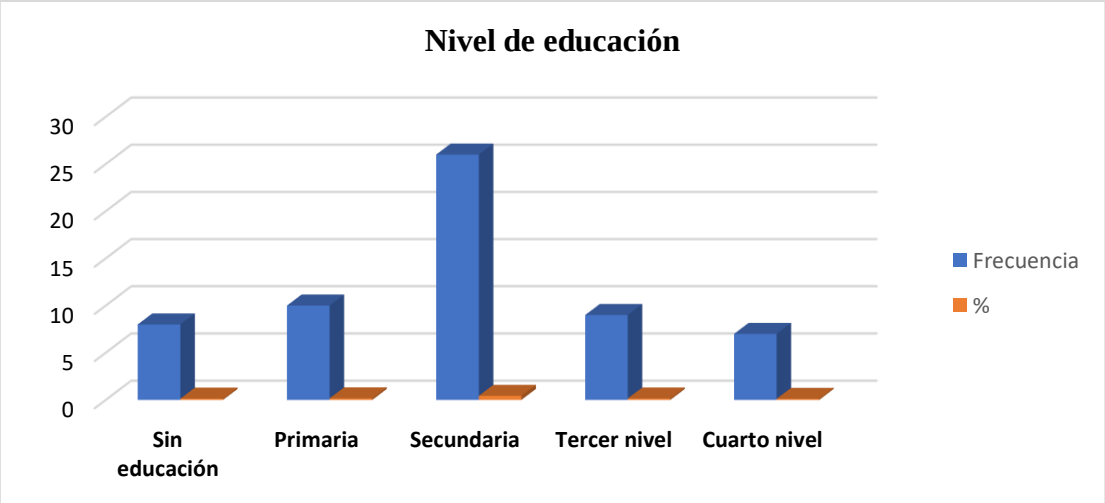
Nivel de educación de los pacientes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2024

Nivel de educación	Frecuencia	%
Sin educación	8	13%
Primaria	10	17%
Secundaria	26	43%
Tercer nivel	9	15%
Cuarto nivel	7	12%
Total	**60**	**100%**

Elaborado por: *Kelly Dejanira Pihuave Gonzabay*

Gráfico 3

Distribución por nivel de educación



Elaborado por: *Kelly Dejanira Pihuave Gonzabay*

La Figura 3 y la Tabla 5 muestran el nivel educativo de los pacientes adultos que asisten al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena en el año 2024. En este caso, el nivel de escolaridad se mostró como una característica sociodemográfica relevante, ya que el 43% de los participantes había completado la educación secundaria, el 17% había completado la educación primaria y el 12% había completado el cuarto nivel. Educación de cuarto nivel. Estos datos son consistentes con Lucas et al. (2021) quienes encontraron que la educación juega un papel fundamental en las percepciones de la calidad de la atención médica.

Tabla 6

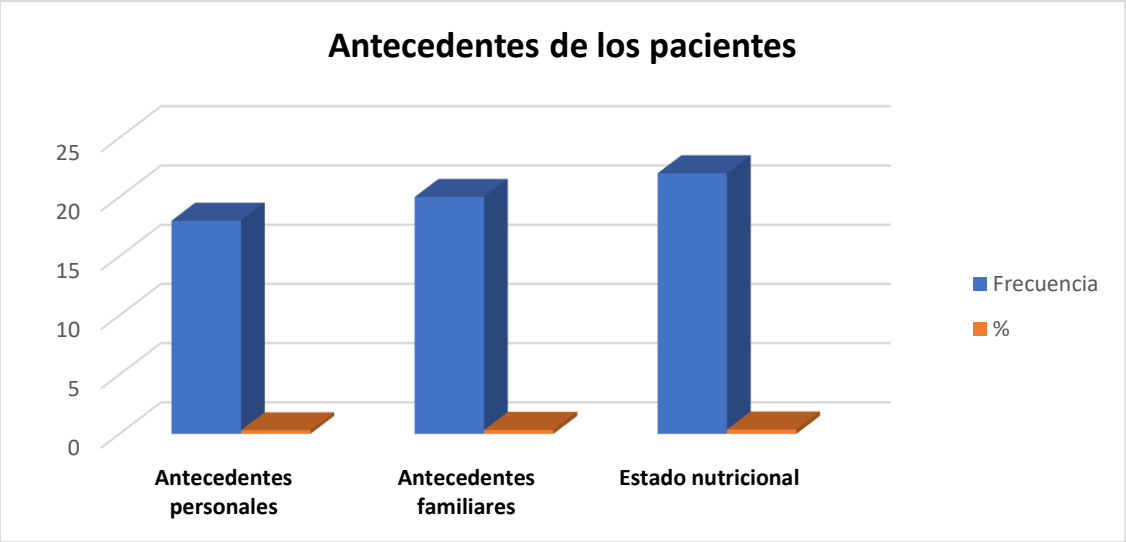
Antecedentes de los pacientes atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2024

Antecedentes	Frecuencia	%
Antecedentes personales	18	30%
Antecedentes familiares	20	33%
Estado nutricional	22	37%
Total	60	100%

Elaborado por: *Kelly Dejanira Pihuave Gonzabay*

Gráfico 4

Distribución de los antecedentes de los pacientes



Elaborado por: *Kelly Dejanira Pihuave Gonzabay*

Los datos referidos en el gráfico 4, Tabla 6, destacan que el estado nutricional es lo que prevalece en los pacientes que son intervenidos quirurgicamente y por ello en el postoperatorio presentan mayor dificultad para recuperarse. Estos valores coinciden con las condiciones sociodemograficas del grupo de edad que es más vulnerable en el postoperatorio del hospital en estudio. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Macías y Trujillo (2022), en el que mostraron factores individuales e institucionales que influyen en la aplicación de los procedimientos de enfermería por parte de las enfermeras.

Tabla 7

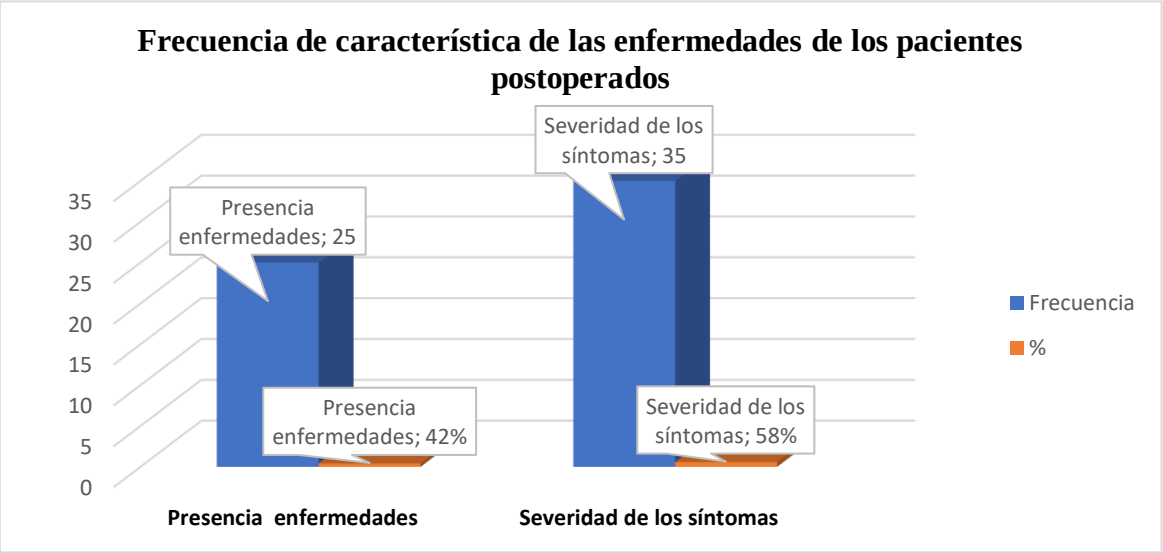
Características de las enfermedades de los pacientes postoperados en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2024

Antecedentes	**Frecuencia**	**%**
Presencia de enfermedades	25	42%
Severidad de síntomas	35	58%
Total	60	100%

Elaborado por: *Kelly Dejanira Pihuave Gonzabay*

Gráfico 5

Características de la enfermedad



Elaborado por: *Kelly Dejanira Pihuave Gonzabay*

La Figura 5, Tabla 7, muestra la severidad de los síntomas durante el postoperatorio en adultos atendidos en el Hospital General Liborio Panchana Dr. Sotomayor de Santa Elena en el año 2024. En este caso, el 58% presentó alta severidad, lo que indica un resultado quirúrgico subóptimo, debido a los factores sociodemográficos de los pacientes. Por otro lado, el 42% de los pacientes presentaron otras condiciones médicas después de la cirugía.

Al respecto, cabe destacar que el personal de enfermería brindó una adecuada atención postoperatoria, con énfasis en el manejo del dolor y la atención personalizada al paciente. Lo anterior refleja que los pacientes se mostraron satisfechos con la atención brindada por el personal de enfermería del hospital de estudio después de la cirugía. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Rosales (2020) respecto a la satisfacción de los pacientes hospitalizados con los servicios de enfermería.

4.2. Comprobación de la hipótesis

- **Identificar el bienestar psicológico de los adultos después de la cirugía con base en dimensiones establecidas**

La Tabla 8 muestra las estadísticas descriptivas, medias y desviaciones estándar para cada dimensión de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Estas variables juegan el papel de dependientes en el estudio.

Tabla 8

Estadísticos descriptivos obtenidos en la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

Indicadores de la EB	N	Media	Desv. típ.
Autoaceptación	60	4.4720	.91322
Relaciones interpersonales positivas	60	4. 2590	.97840
Domina el entorno	60	4.6075	.84290
Crecimiento personal	60	4.2385	.72684
Metas de vida	60	4.7695	.96049
Autonomía	60	4.2485	.82049

Nota: Obtenido de: SPSS V.27

Elaborado por: *Kelly Dejanira Pihuave Gonzabay*

Los resultados estadísticos obtenidos muestran que se afecta la autoaceptación, debidos a que los pacientes al experimentar cambios en su autoimagen y autoestima tras la cirugía. Las relaciones positivas están conexas con las relaciones interpersonales positivas. Al respecto se denota que el apoyo social y familiar es crucial. Las relaciones interpersonales positivas facilitan la recuperación emocional y física.

El dominio del entorno esta afín con la gestión del entorno para hacer frente a los diferentes desafíos que se presentan. En el postoperatorio, los adultos se sienten afectados por la falta de habilidad para adaptarse a las limitaciones físicas y emocionales tras la cirugía influye en el sentido de control y eficacia personal. Con ello el crecimiento personal es crucial debido a que contempla la autoexploración y los adultos en el postoperatorio, reflexionan sobre la vida y el crecimiento personal, así como a nuevas metas.

Sobre el indicador metas de vida se constató en el postoperatorio que los eventos quirúrgicos provocan una reevaluación de los objetivos y el propósito, impactando en el bienestar general en los pacientes adultos. Así mismo la autonomía, es otro indicador que incide en la facultad para la toma de decisiones con los pacientes en el postoperatorio. Ello se denota cuando los pacientes se muestran ansiosos porque la recuperación, limita la autonomía física lo que afecta la percepción de control y la independencia emocional.

La identificación de las medidas de bienestar psicológico en el postoperatorio se evaluó a través de cuestionarios de autoevaluación, según la Escala de Bienestar Psicológico utilizada, misma que ha permitido medir cada dimensión. Al respecto, es fundamental considerar cada una de las dimensiones mencionadas para entender

completamente la experiencia del paciente y ofrecer intervenciones personalizadas. Con base a ello en el Anexo 2, se estampa el cuestionario con el que se analizan las dimensiones establecidas, utilizando las pruebas estadísticas H de Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney, los resultados se muestran en la Tabla 9.

Tabla 9

Resultados de las pruebas estadísticas H de Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney

		Dimensiones de la escala de bienestar psicológico de RYFF					
Indicadores	Estadísticos	Autoaceptación	Relaciones interpersonales positivas	Dominio del entorno	Crecimiento personal	Metas de vida	Autonomía
Ánimo deprimido	Chi-cuadrado	18.001	4.935	5.299	3.179	13.418	7.158
	gl.	4	4	4	4	4	4
	p.	.001	.294	.258	.528	.009	.128
Anhedonia	U deMann-Whitney	11303	12845	12749	12511	12429	12510
	Z	-1.872	-.030	-.144	-.428	-.527	-.430
	p	.061	.976	.886	.669	.598	.667
Alteraciones del sueño	U deMann-Whitney	13303	13845	13749	13511	13429	13510
	Z	-1.880	-.035	-.149	-.429	-.529	-.435
	p	.067	.979	.889	.667	.598	.664
Agitación o retardo psicomotor	U deMann-Whitney	12412,5	12148	12199	12071	12668	12715,5
	Z	-1.872	-.030	-.144	-.428	-.527	-.430
	p	.061	.976	.886	.669	.598	.667
Fatiga o falta de energía	U deMann-Whitney	2589.5	3602.5	3344.5	3184	2561	3180
	Z	-1.880	-.035	-.149	-.429	-.529	-.435
	p	.067	.979	.889	.667	.598	.664
Ideas de culpa o inutilidad	Chi-cuadrado	21.589	26.223	32.020	12.885	26.153	10.552
	gl.	4	4	4	4	4	4
	p	.000	.000	.000	.012	.000	.032
Alteraciones de la concentración o indecisión	Chi-cuadrado	12.667	1.036	13.750	2.968	8.060	7.003
	gl.	4	4	4	4	4	4
	p	.013	.904	.008	.563	.089	.136

Nota: Obtenido de: SPSS V.27

Elaborado por: *Kelly Dejanira Pihuave Gonzabay*

Con el fin de lograr el objetivo de identificar el grado de bienestar psicológico postoperatorio en adultos según las dimensiones establecidas, y la hipótesis planteada, en la Tabla 9 se resumen los resultados de las pruebas estadísticas realizadas. Para la hipótesis Ho: El bienestar psicológico no influye en la recuperación postoperatoria del adulto. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, 2024. Para el análisis se utilizó la prueba no paramétrica H de Kruskal-Wallis, como prueba de comparación estadística aplicable a dos o más grupos heterogéneos, se obtuvo que sí existen diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de autoaceptación (p=.001) y metas de vida (p=.009). Por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que el bienestar psicológico influye significativamente en la recuperación postoperatoria del adulto.

La tendencia encontrada es que las personas que afirman que la recuperación postoperatoria ha sido muy mala tienden a presentar resultados más elevados en autoaceptación y metas de vida que, aquellos que lo consideran bueno o muy bueno. Exclusivamente es posible aseverar tendencia en los resultados referidos, porque la prueba estadística de Kruskal-Wallis, detecta contrastes posteriores.

Para la hipótesis H1: El bienestar psicológico influye en la recuperación postoperatoria del adulto. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024. Este estudio analizó el impacto de afirmar o negar que la recuperación postoperatoria, en cierta medida, restringe las actividades diarias de los pacientes sobre su salud psicológica subjetiva. Se utilizó la prueba U de Mann-Whitney, apropiada para comparar los resultados de dos grupos. No se encontraron efectos significativos en ninguna dimensión del bienestar psicológico.

De acuerdo con los resultados de otros estudios, los adultos mayores suelen reportar mayores niveles de bienestar subjetivo que las personas más jóvenes (Plagnol y Easterlin, 2008). Partiendo de los resultados obtenidos, en el presente estudio, se ha demostrado que el bienestar psicológico influye en la recuperación postoperatoria del adulto. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024. De tal manera, diversos trabajos han hallado que la recuperación en el postoperatorio es un importante predictor del bienestar psicológico en edades avanzadas (Kirby, Coleman y Daley, 2004, Stone et al., 2010, Yang, 2008,). por otro lado, los pacientes deben ser

informados acerca de su intervención quirúrgica e instruidos sobre cómo pueden ayudar para lograr un retorno rápido a su hogar. (Velázquez Gutiérrez et al., 2021). Asi mismo, la inteligencia emocional está asociada a sentimientos de bienestar, dando así como resultado menos casos de depresión y más bien mayor optimismo, adicional a esto, lograr satisfacción de su propia vida y su entorno según estudios realizados por Schutte y Cols, (Dávila Espinosa, 2021)

El estudio también encontró que los pacientes que informaron tener pensamientos de culpa o incompetencia, falta de concentración o incertidumbre, tendían a mostrar una menor capacidad personal para elegir o crear circunstancias propicias y satisfacer sus propios deseos y necesidades. Esta es una característica de la función positiva.

Por lo tanto, numerosas investigaciones han demostrado el impacto de la actividad física regular en la mejora del bienestar de los adultos mayores. Estos estudios encontraron que las personas con sentimientos de culpa o inutilidad, así como aquellas con atención alterada o indecisión, experimentaron reveses después de la cirugía debido al empeoramiento del estado de ánimo (Jiménez et al., 2006).

Esto es consistente con otros estudios que incluso indican que los pacientes con menor bienestar psicológico experimentan más pensamientos de culpa o inutilidad, así como poca concentración o indecisión después de la cirugía (Gracia y Marco, 2000). Por otra parte, también observamos que la presencia de enfermedad en los pacientes durante el postoperatorio no afectó negativamente al nivel de bienestar subjetivo, resultados que son consistentes con los de otros estudios (Baltes y Carstensen, 2003).

Por otra parte, en los ítems relacionados con el estado de ánimo deprimido, el insomnio, las alteraciones del sueño y la agitación o el retraso psicomotor, los resultados mostraron que los adultos postoperados tienen menos probabilidades de tener ma positivas, dominar su entorno y ganar la autonomía necesaria. En todos estos indicadores, todas las dimensiones de bienestar psicológico recibieron puntuaciones bajas.

- **Relación entre el bienestar psicológico en el postoperatoria y la estancia hospitalaria en adultos**

Para lograr el objetivo de establecer la relación entre el bienestar psicológico postoperatorio y la duración de la estancia hospitalaria en adultos, se evaluó a 60 pacientes seleccionados de la muestra en cuanto a relaciones interpersonales, estado de ánimo, comunicación y socialización familiar. Los resultados se muestran en la Figura 6.

Tabla 10

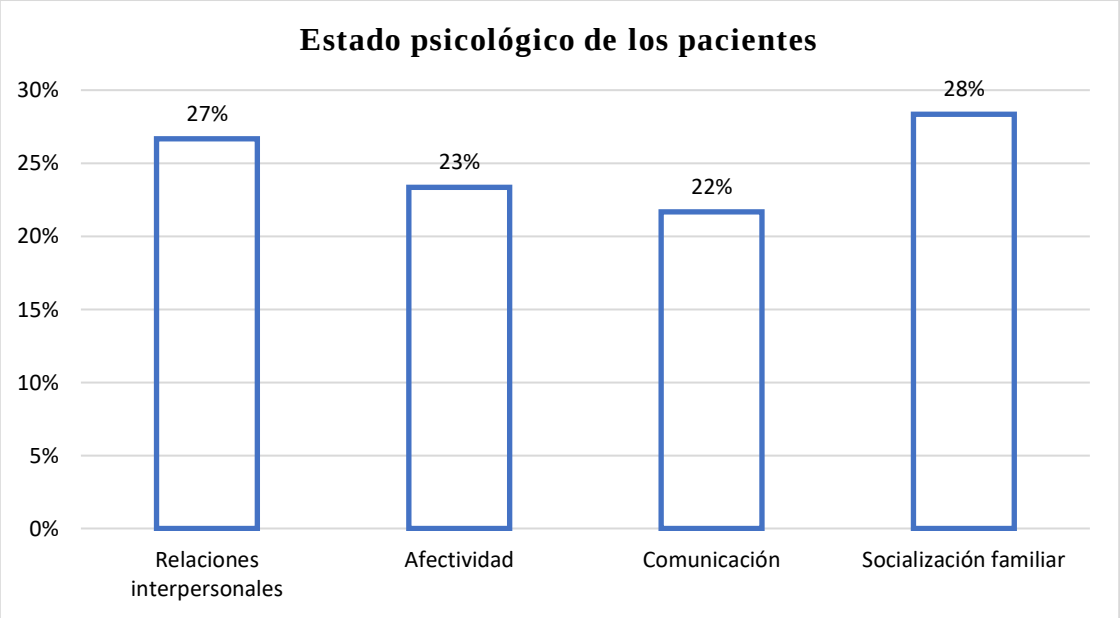
Estado psicológico postoperatorio

Relaciones interpersonales	Afectividad	Comunicación	Socialización familiar	Total
16	14	13	17	60
27%	23%	22%	28%	100%

Elaborado por: *Kelly Dejanira Pihuave Gonzabay*

Gráfico 6

Distribución del estado psicológico y la estadía hospitalaria del postoperatorio del adulto



Elaborado por: *Kelly Dejanira Pihuave Gonzabay*

La Tabla 10 y la Figura 6 muestran que la interacción social familiar es muy importante para el postoperatorio de los adultos (28%), seguida de las relaciones interpersonales (27%), la efectividad por su parte, alcanza también un alto valor (23%) y la comunicación (22%). Estos factores y psicológicos tienen relación con el bienestar psicológico, el que a su vez está asociado con la duración de la estancia hospitalaria postoperatoria en adultos.

En este sentido, se constataron mejoras en el bienestar psicológico con el aumento de la edad, especialmente en el grupo de edad de 56 a 65 años. Los pacientes de 65 años experimentan más ansiedad y depresión postoperatoria, lo cual es propio de la edad. Por su parte, las mujeres presentaron niveles más elevados de ansiedad y depresión postoperatoria en comparación con los hombres, lo que se reflejó en el grupo de edad de

56 a 65 años. También, se comprobó que los pacientes casados o en una relación estable tienen mejor apoyo emocional, lo que influye positivamente en su estado psicológico.

Entre tanto, un nivel socioeconómico bajo reporta mayores niveles de estrés y ansiedad debido a preocupaciones financieras. También, un mayor nivel educativo está relacionado con una mejor comprensión del proceso quirúrgico y, por ende, con una menor ansiedad.

Se comprobó, también que el estado psicológico de los pacientes en el postoperatorio está caracterizado por la ansiedad, donde es común en estos pacientes por la influenciada de la incertidumbre sobre la recuperación y el dolor. La depresión que surge debido a cambios en la salud, pérdida de independencia o cambios en la imagen corporal. Entre tanto, el estrés se presenta por factores externos como el apoyo familiar y las condiciones de vida.

Con base en los resultados obtenidos, y de acuerdo con Santillán, Vimos y Lema (2019) se considera que la atención integral en el postoperatorio debe discurrir tanto los aspectos psicológicos como los factores sociodemográficos para proporcionar un tratamiento más efectivo y personalizado. Lo planteado se precisa incluir en el desarrollo de programas de apoyo psicológico para la mejora de la comunicación entre los pacientes y sus familias.

Los efectos destacados anteriormente muestran que las relaciones interpersonales tienen un impacto positivo en la salud psicológica, lo que se refleja en el estudio de Ferguson y Goodwin (2010). Aunque este estudio fue pequeño y los hallazgos deben tomarse con cautela, deben considerarse en el contexto de un enfoque holístico para el manejo de los pacientes postoperatorios, en otras palabras, una mayor coordinación institucional y entre departamentos.

Hacer del postoperatorio del adulto un tema de preocupación en todos los ámbitos de las políticas públicas, es vital y por ello se debe abordar el actual modelo de trabajo de la institución, más centrado en el “para” que en el “con”, ya que esto facilitará un mayor compromiso de las personas mayores en la construcción de su realidad. Por último, es necesario promover el desarrollo personal de las personas mayores y aumentar su participación e implicación en los procesos comunitarios (Lirio y Herránz, 2009).

Lo anterior demuestra que el apoyo brindado a los adultos en el postoperatorio ayuda a consolidar hábitos de vida saludables e incide positivamente en la reducción de la depresión, el insomnio, las alteraciones del sueño, la irritabilidad o retraso psicomotor, la fatiga o falta de energía, los pensamientos de culpa o improductivos, las alteraciones en la concentración o la indecisión. Estas áreas son fuentes de estimulación física, cognitiva y social, y también proporcionan una sensación de satisfacción y un propósito importante en la vida en general (Pérez, 2005).

5. CONCLUSIONES

De acuerdo con los objetivos planteados por el estudio se llegaron a las siguientes conclusiones:

Los factores sociodemográficos permiten comprender cómo estos factores inciden en el estado del adulto, lo cual se evidencio que el género femenino fue mayoritario a diferencia del género masculino y la edad promedio fue de 56-65 años, con un nivel educativo secundario.

Al evaluar el bienestar psicológico postoperatorio en adultos mediante la Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff, se observan cambios en la autopercepción, limitaciones físicas y dependencia emocional, todo lo cual contribuye significativamente a la recuperación. La reestructuración y el crecimiento de objetivos personales surgen como procesos clave de recuperación. El crecimiento emerge como un proceso clave de recuperación.

El bienestar psicológico se ha identificado como un factor determinante en la estadía hospitalaria de los pacientes adultos en el postoperatorio, la interacción familiar y las relaciones interpersonales son fundamentales debido que estos factores están asociados con una corta duración de la estancia hospitalaria postoperatoria en adultos.

6. RECOMENDACIONES

Dado que los factores sociodemográficos influyen directamente en el estado del adulto durante el postoperatorio, se recomienda los servicios de salud diseñen estrategias de intervención que tomen en cuenta el perfil sociodemográfico. Esto permitirá una atención más empática, accesible y centrada en las necesidades reales del paciente, facilitando así una recuperación integral más efectiva.

Desarrollo de intervenciones psicológicas individualizadas en entornos hospitalarios y ambulatorios que se centran en mejorar la autoaceptación, la autonomía y el establecimiento de objetivos para acelerar el proceso de recuperación física y emocional de los adultos posoperatorios.

Implementar programas educativos y de comunicación, así como estrategias para el manejo del dolor y un enfoque biopsicosocial de los cuidados postoperatorios, asegurando no sólo una atención clínica adecuada sino también el bienestar emocional a través del apoyo psicológico, la educación del paciente y el fortalecimiento del apoyo social para maximizar la recuperación y acortar la duración de la estancia hospitalaria.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aajami, Z., Kazazi, L., Troski, M., Bahrami, M. & Borhaninejad, V. (2020). Relationship between Depression and Cognitive Impairment among Elderly: A Cross-sectional Study. Journal of caring sciences, 9(3), 148-153 https://doi.org/10.34172/jcs.2020.022 DOI: https://doi.org/10.34172/jcs.2020.022

Ajenjo, Á. R. (2020). Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. Conocimiento Enfermero, 3(10), 30-50.

Albornoz Celedon, C., Oliva Rodríguez, N., & Vidal Barrientos, C. (2021). Influencia de la ansiedad dental prequirúrgica en el dolor postoperatorio en exodoncia simple y/o compleja en pacientes adultos: revisión crítica de la literatura.

Alzheimer´s Association. (2017). Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer Dement, 1, 325-73. https://doi.org/10.1016/j.jalz.2017.02.001 DOI: https://doi.org/10.1016/j.jalz.2017.02.001

Antonovsky, A., Olswang, G. P., & Vaandrager, L. (2022). Qualitative Approaches to the Study of the Sense of Coherence. The handbook of salutogenesis, 581-609.

Añapa Añapa, J. C. (2023). Eventos adversos en pacientes adultos del servicio de emergencia del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres De Concha (Doctoral dissertation, PUCESE-Magíster en Salud Pública).

Baltazara, J. S., & Mamani, A. Q. (2021). Apoyo social percibido y riesgo de adicción a las redes sociales en estudiantes de una institución pública de Haquira. Revista Científica de Ciencias de la Salud, 14(2), 34-48.

Bayarre, D., y Silvia, L. (2018). Enfoques, evolución y afrontamiento del envejecimiento demográfico en Cuba. Rev Panam Salud Publica, 42. https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.21 DOI: https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.21

Bonilla Flores, Y. Y., & Duran Rondón, S. J. (2023). Protocolos clínicos orientados al bienestar psicológico en pacientes adultos amputados.

Cafiel Cuello, Y. (2021). Reseña del libro Motivación y personalidad de Abraham Maslow (1991).

Camana Paucarhuanca, R. S. (2020). Cuidados de enfermería en pacientes post operados mediatos de Apendicectomía convencional en el servicio de cirugía pediátrica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao. 2020.

Cárdenas Urbano, L. M. (2021). Nivel de Ansiedad que Presentan los pacientes en el Pre y Post operatorio de la Clínica Quirúrgica Abierta NovoQ. Lima 2021. https://hdl.handle.net/20.500.12692/77346

Carretero, G. A. C. (2023). Propuesta de un programa de cirugía bariátrica para el Hospital Dr. Gustavo Fricke.

Cazorla, G., Calvopiña, D., & Morocho, L. (2023). Tratamiento post-quirúrgico a pacientes de cirugía bariátrica. UNACH. https://doi.org/dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11360

Ccamacca Candia, M. G. (2024). Calidad de los cuidados de enfermería en el manejo del dolor de pacientes post operados inmediatos en la unidad de recuperación post anestésica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Lima–2024.

Cervantes Zambrano, J. M., & Ruiz Yagual, H. J. (2024). Abordaje fisioterapéutico en pacientes post-operatorio de ligamento cruzado anterior que acuden al Hospital General Martín Icaza Cantón Babahoyo. Noviembre 2023-abril 2024 (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2024).

Chrousos, G. P., & Gold, P. W. (1992). The concepts of stress and stress system disorders: overview of physical and behavioral homeostasis. Jama, 267(9), 1244-1252.

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98(2), 310–357. https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310

Cuayla Cuayla, D. D. (2023). Relación entre el nivel de estrés del personal de salud y la satisfacción del usuario externo que asiste al Centro de Salud Chen Chen. Moquegua. 2021 (Doctoral dissertation, Tesis de Maestría. Universidad Católica de Santa María]. https://repositorio. ucsm. edu. pe/bitstream/handle/20.500. 12920/12566).

Dávila Espinosa, J. E. (2021). Inteligencia emocional y bienestar psicológico: Un estudio realizado a los estudiantes de titulación de la carrera de psicología clínica de la Universidad Internacional SEK. http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/4134

Del Cid, M. T. C. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. Revista médica hondureña, 89(Supl. 1), 46-52.

Emmanuel, V. B. (2021). Residencia, apoyo social y función cognitiva en personas mayores (Doctoral Dissertation, Universidad Autónoma de México).

Farías, H. Z. (2001). Adulto mayor: participación e identidad. Revista de psicología, 10(1), 189-197.

Ferguson, S. y Googwin, A. (2010). Optimism and Well-Being in Older Adults: The Mediating Role of Social Support and Perceived Control. The International Journal of Aging and Human Development, 71, 43-68.

García Ortiz, Y., Casanova Expósito, D., & Raymond Álamo, G. (2020). Estrés, apoyo social y representación de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus. Revista Cubana de Endocrinología, 31(1).

García, H. V. (2022). Experiencia de adaptación de las personas amputadas: la relación entre la prótesis y el bienestar psicológico: Adaptation experience of the amputees: the relationship between the prosthesis and psychological well-being. Nure Investigaciòn.

García, K. I. H., Alvarado, R. M. F., Reséndiz, J. M. V., & de Zona No, G. (2024). Satisfacción Anestésica Como Indicador de Calidad en Pacientes Adultos Postoperados. Anaesthetic Satisfaction as a Quality Indicator in Adult Postoperative Patients. 1. Satisfacción Anestésica Como Indicador de Calidad en Pacientes Adultos Postoperados., 36(1), 3.

Giner, J. G. R., & Malla, F. G. (2021). Abordaje de la ansiedad preoperatoria. Revista Sanitaria de Investigación, 2(1), 2.

Gomez Garcia, A. E., & Torres Gonzalez, D. E. (2021). Redes sociales de apoyo: una apuesta de fortalecimiento de las capacidades humanas desde las personas con discapacidad y cuidadores en el corregimiento de San Juan de la Localidad de Sumapaz.

González Valarezo, M., Piza Brugos, N., & Sánchez Cabezas, P. D. P. (2020). La psicología positiva como recurso en la atención del adulto mayor. Conrado, 16(72), 109-115.

González, M. P. V. C. (2020). El apoyo social percibido en el adulto mayor y su influencia en la calidad de vida (Doctoral Dissertation, Universidad Autónoma de Chile).

González-Arias, M., Barraza Panta, J., Barrientos Yáñez, P., Contreras-Díaz, H., Marín Jara, E., & Martínez Reyes, B. (2023). Afectividad, síntomas somáticos y dolor psicológico como dimensiones del bienestar: un modelo de senderos en estudiantes universitarios chilenos. Revista de Psicología (PUCP), 41(2), 787-821.

Guevara, F. E., Díaz, A. F., & Caro, P. A. (2020). Depresión y deterioro cognitivo en el adulto mayor. Poliantea, 15(26). https://doi.org/10.15765/poliantea.v15i26.1501 DOI: https://doi.org/10.15765/poliantea.v15i26.1501

Hernández Vergel, V. K., Solano Pinto, N., & Ramírez Leal, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. Revista Venezolana de Gerencia, 26(95), 530-543. https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.95.6.

Holliman, A., Cheng, F., & Waldeck, D. (2023). Adaptabilidad, Personalidad y Apoyo Social: Análisis de su Vínculo con el Bienestar Psicológico entre Alumnos de Instituto Chinos. International Journal of Educational Psychology, 11(2), 125-152.

Jiménez, M. G., Izal, M., & Montorio, I. (2016). Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto basado en la psicología positiva. Suma psicológica, 23(1), 51-59.

Julca-Chilcon, M. S., Diaz-Manchay, R. J., Guzman-Tello, S. M., & del Pilar Mesta-Delgado, R. (2022). Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico. Revista Cubana de Enfermería, 38(2), 1-16.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). Constructivism in the human sciences, 8(2), 73.

Lazarus, R. S. (2020). Psychological stress in the workplace. In Occupational stress (pp. 3-14). CRC Press.

Leiva-Peña, V., Rubí-González, P., & Vicente-Parada, B. (2021). Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. Revista Panamericana de Salud Pública, 45.

Liao, W. (2017). The characteristic of cognitive dysfunction in remitted late life depression and amnestic mild cognitive impairment. Psychiatry Research, 251, 168-75. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.024 DOI: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.024

Lirio, J., Alonso, D. y Herránz, I. (2009). Envejecer participando. El proyecto “Entre mayors”. Una experiencia de investigación acción. Castilla-La Mancha: Miño y Dávila.

Lizcano Cardona, D., Cardona Arango, D., Segura Cardona, A., Segura Cardona, A., Agudelo-Cifuentes, M. C., & Muñoz Rodríguez, D. (2020). Factores que explican el apoyo social del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. 2016. CES psicología, 13(2), 144-165.

López Ahon, P. L. (2020). Caracterización del apoyo social para la salud del adulto mayor Cashapampa-Sihuas.

López, P., Moreira, E., Olano, E., & Silva, L. (2023). La recuperación empieza antes de la Cirugía. Revista Médica del Uruguay, 39(2).

Loza Delgadillo, D. R. (2021). Centro de salud mental comunitario especializado en trastornos psiquiátricos para adultos en el distrito de Villa María del Triunfo.

Lozada-Lara, Lourdes Maricela., Torres-Calderón, Ximena Margarita., y Tapia-Tapia, Nelly Hiralda. (2023). Intervenciones de enfermería para abordar la salud psicológica de pacientes preoperatorios: optimizando la experiencia quirúrgica.MQRInvestigar, 7(4), 33-51.

Lucas, L., Rosales, C., Castillo, E., Reyes, C., y Salas, R. (2021). Calidad percibida por pacientes hospitalizados en áreas de cirugía de dos instituciones pública y privada de Perú. Index de Enfermería

Macías, G. G., y Trujillo, L. N. (2022). Factores personales e institucionales que influyen en el enfermero en la aplicación del proceso de atención de enfermería. Colombia.

Martin, D., & Donaldson, S. I. (2024). Lessons from debates about foundational positive psychology theories & frameworks: Positivity Ratio, Broaden & Build, Happiness Pie, PERMA to PERMA+ 4. The Journal of Positive Psychology, 1-15.

Martínez Santís, T., Castro Molinares, S., & González Rosso, S. (2021). Congreso internacional: Desafíos de la psicología frente a las realidades latinoamericanas. Memorias,
218. https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/memorias/article/view/6765

McCall, W. V., & Kintziger, K. W. (2016). Late life depression a global problem with few resources. Psychiatric Clinics of NA, 36(4), 475-81. https://doi.org/10.1016/j.psc.2013.07.001

Mejia, P. (2024). EUSTRÉS Y DISTRÉS Y BIENESTAR PSICOLOGICO ENEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL BÁSICO ESMA DEL ECUADOR DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA DEL CANTÓN SALINAS. https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16090/1/UDLA-EC-TMPC-2024-27.pdf

Mena-Freire, M., Ruíz-Olarte, A., & Moreta-Herrera, R. (2023). Bienestar Subjetivo y Salud Mental en universitarios del Ecuador: análisis de relaciones latenes con SEM. Actualidades en Psicología, 37(135), 55-68.

Morimoto, S. S. (2015). Diagnosis and Treatment of Depression and Cognitive Impairment in Late-Life. Ann N Y Acad Sci, 1345(1), 36-46. https://doi.org/10.1111/nyas.12669 DOI: https://doi.org/10.1111/nyas.12669

Morocho Lalbay, F. S. (2023). Regulación emocional en población ecuatoriana.

Murillo-Llorente, M.T., Caballero Coloma, N., Aguirre, F. T., Tejeda-Adell, I.V., Perez-Bermejo, M. (2023). Analysis of the Psychosocial Sphere of Older Adults in Extreme Poverty in the Peruvian Amazon. Healthcare, 11(23), 3022.10.3390/healthcare11233022.

Narvaez, M. (2022, enero 15). Prueba U de Mann-Whitney: Qué es y cómo funciona. QuestionPro. https://www.questionpro.com/blog/es/prueba-u-de-mann-whitney/

Oros Martínez, F. (2023). Proceso de Enfermería en Paciente Geriátrico: Ansiedad asociado a la hospitalización. REPOSITORIO NACIONAL CONACYT.

Ortega Cárdenas, M. (2024). Intervención psicológica en niños y niñas con diagnóstico de cáncer.

Ortega, C. (2022, febrero 15). Prueba de Kruskal-Wallis: Qué es, ventajas y cómo se realiza. QuestionPro. https://www.questionpro.com/blog/es/prueba-de-kruskal-wallis/

Parada Muñoz, K. R., Guapizaca Juca, J. F., Bueno Pacheco, G. A., Parada Muñoz, K. R., Guapizaca Juca, J. F., & Bueno Pacheco, G. A. (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: Una revisión sistemática de los últimos 5 años. Revista Científica UISRAEL, 9(2), 77-93. https://doi.org/10.35290/rcui.v9n2.2022.525

Pérez Serrano, G. (Coord.) (2005). Intervención y desarrollo integral en personas mayores. Madrid: Universitas

Pérez Valdivia YO, Rojas Sánchez GA, Sánchez Castillo V, Pérez Gamboa AJ. (2024). La categoría bienestar psicológico y su importancia en la práctica asistencial: una revisión semisistemática. Rev Inf Cient; 103: e4478. http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4478

Porras-Caballero, Frida Carmina, Rosales Sánchez, Karen Paola, Medellín Navarro, Diana Victoria, & Sánchez Jáuregui, Daniela Fernanda. (2020). Aplicación de técnicas de relajación en pacientes preoperatorios, hospitalizados y sus cuidadores. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, 8(spe5), 00015. Epub 28 de enero de 2021.https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2492

Quiroga-Sanzana, C. E., Parra-Monje, G. R., Moyano-Sepúlveda, C. J., & Díaz-Bravo, M. A. (2022). Percepción de apoyo social y calidad de vida: la visión de personas mayores chilenas en el contexto de pandemia durante el 2020. Prospectiva, (33), 57-74.

Regina da Silva, M., Ferreti, F., da Silva, S., & Tombini, O. F. (2018). Depressive symptoms in the elderly and its relationship with chronic pain, chronic diseases, sleep quality and physical activity level. BrJP, 1(4) https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180056 DOI: https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180056.

Riscanevo-Bobadilla, C., Barbosa, R. E., Guerrero, I. M., Valbuena, D., Naranjo, M. P., Hernández, M., ... & Montilla, M. D. P. (2024). Protocolo de recuperación mejorada después de cirugía (ERAS) atenúa el estrés y acelera la recuperación en pacientes después de resección radical por cáncer colorrectal: Experiencia en la Clínica Universitaria Colombia. Revista Colombiana de Cirugía, 39(2), 218-230.

Robles, A. M., Acuña, D. V., & Rojas, D. P. (2022). Delirium postoperatorio en el adulto mayor. Revista Médica Sinergia, 7(04). https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104770

Rodríguez-Medina, D. A., Ortega, J. J. V., & Alonso-Hernández, G. (2020). Evaluación e intervención psicofisiológica térmica de sesión única de estrés social en estudiantes de Psicología. Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social, 6(2), 340-354.

Rojas Hernández, M. (2022). Integración del bienestar emocional de Bárbara Fredrickson, y prácticas de alto rendimiento (Doctoral dissertation, Universidad de los Llanos).

Rosales, T. R. (2020). Satisfacción del Paciente Hospitalizado con el cuidado de enfermeria. Universidad Autónoma de Puebla.

Rutter, M. (2023). Resilience: Some conceptual considerations. Social work, 122-127.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of personality and social psychology, 57(6), 1069.

Santillán, M., Vimos, J. P., y Lema, I. A. (2019). Satisfacción de las/los pacientes hospitalizados en relación con los cuidados de enfermería en el hospital padre "Alberto bufonni" del cantón Quininde-esmeraldas. esmeraldas: Universidad Nacional de Chimborazo.

Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (2020). Life changes, moderators of stress, and health. In Handbook of Psychology and Health, Volume IV (pp. 279-299). Routledge.

Seligman, M. E. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. Handbook of positive psychology, 2(2002), 3-12.

Sewaybricker, L. E., & Massola, G. (2023). What is subjective well-being? A critical analysis of the article subjective well-being, by Ed Diener. Psicologia & Sociedade, 34, e258310.

Smith, D. E. (2020). Star Mountain Medical, Inc.% EJ Smith Consultant Smith Associates 1468 Harwell Ave. Star.

Torres Victoriano, K. M. (2021). La percepción de carga laboral y de apoyo social en la vida laboral de un grupo de personal universitario no docente (Doctoral dissertation).

Urra M, E., Jana A, A., & García V, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería, 17(3), 11-22. https://doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002

Valero Ordóñez, M. A. (2022). Revisión sistemática sobre la efectividad de la terapia cognitivo-conductual dirigida a la disminución del dolor crónico y mejora del bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama.

Velázquez Gutiérrez, J., & Vargas Useche, M. (2021). Recuperación mejorada después de la cirugía: Un cambio de paradigma en cuidados peri operatorios. Artículo de revisión. Rev. venez. cir, 44-50. https://doi.org/10.48104/rvc.2021.74.2.7

Veloz Monserrate, K. L. (2022). Atención del paciente oncológico y su relación con el cuidado humanizado del personal de enfermería en hospital de Guayaquil, 2022.

8. ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde realizará la investigación

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. 436- CE-UPSE-2024

Colonche, 18 de octubre de 2024.

Dr. Luis Acosta,
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Dra. Lourdes Novillo Morante
DIRECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SU INFLUENCIA EN EL POSTOPERATORIO DEL ADULTO. HOSPITAL GENERAL DR LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024.	KELLY DEJANIRA PIHUAVE GONZABAY	Lic. Anabel Sarduy Lugo, Msc..

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Srta. KELLY DEJANIRA PIHUAVE GONZABAY, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que solicito para los fines pertinentes

Atentamente

Lic. Carmen -Lascan-o Espinoza,Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/POS

Dr. José Luis Acosta H.
EMERGENCIA / INTENSIVA
REG. PROF. 1 FOLIO 0019
HOSPITAL GENERAL
DR. LIBORIO PANCHANA S.

22/OCT/24
RECIBIDO DOCENCIA
AUTORIZADO

HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR
SANTA ELENA - ECUADOR
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Anexo 2. Consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es otorgarle al participante en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma; así como, de su rol en ella como participante:

La presente investigación es conducida por Kelly Dejanira Pihuave Gonzabay de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. El objetivo general de este estudio es "Analizar el bienestar psicológico y su influencia en el postoperatorio del adulto. Hospital general Dr Liborio Panchana Sotomayor. Santa elena, 2024."

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será anónima, debido a que no se mostrarán nombres y apellidos y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede realizar peguntas en cualquier momento durante su participación. Asimismo, puede retirarse de este cuando guste sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

El presente estudio se realiza como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería. Desde ya le agradecemos su participación

---

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y fecha:

Yo, _____, con número de cédula _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informado (a) del objetivo del estudio. He leído con atención y he entendido el consentimiento informado.
Se me ha informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo modo cuando así lo decida y que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial.

Firma o Huella dactilar del Participante

_____

Anexo 3. Encuesta aplicada a los pacientes adultos intervenidos quirúrgicamente en el periodo de 5 meses del año 2024, en el Hospital General Dr Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena.

- **Objetivo:** Caracterizar los datos sociodemográficos de los adultos atendidos en el Hospital General Dr Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2024

Instrucción: Esta encuesta tiene como propósito analizar el bienestar psicológico y su influencia en el postoperatorio del adulto. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena en el año 2024, primeramente, teniendo en cuenta los datos sociodemográficos de los referidos pacientes. En los ítems a continuación deberá colocar una X según su criterio personal. La información proporcionada es de total confidencialidad y anónima.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

EDAD

25 - 35 _____ 36 - 45 _____ 45 - 55 _____ 56 - 65 _____ >65

SEXO

Femenino____ Masculino _____

ESTADO CIVIL

Soltero _____ Casado _____ Viudo _____ Separado _____ Unión libre _____

NIVEL DE EDUCACIÓN

Sin educación _____

Primaria _____

Secundaria _____

Tercer nivel _____

Cuarto nivel _____

ANTECEDENTES

Antecedentes personales _____

Antecedentes familiares _____

Estado nutricional_____

CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD

Presencia de la enfermedad_____

Severidad de síntomas_____

PSICOLÓGICO

Indicadores	Buena	Moderada	Mala
Relaciones interpersonales			
Afectividad			
Comunicación			
Socialización familiar			

¡Muchas gracias!

Anexo 4. Bienestar psicológico en el postoperatorio de los adultos según las dimensiones establecidas

Objetivo: Identificar el nivel de bienestar psicológico en el postoperatorio de los adultos según las dimensiones establecidas

Instrucciones

A continuación, señale con **X** según el indicador para lograr el objetivo antes subrayado. La información proporcionada es de total confidencialidad y anónima.

Indicadores	Autoaceptación			Relaciones positivas			Dominio del entorno			Autonomía			Propósito en la vida			Crecimiento personal		
	Si	Regular	No	Si	Regular	No	Si	Regular	No	Si	Regular	No	Si	Regular	No	Si	Regular	No
Ánimo deprimido																		
Anhedonia																		
Alteraciones del sueño																		
Agitación o retardo psicomotor																		
Fatiga o falta de energía																		
Ideas de culpa o inutilidad																		
Alteraciones de la concentración o indecisión																		

¡Muchas gracias!

Anexo 5. Instrumento de Carol RYFF

Ítems	Totalmente desacuerdo	Poco de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento/a con cómo han resultado las cosas						
2. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de las personas						
3. Me preocupa la opinión que los demás tienen sobre las decisiones que he tomado en mi vida						
4. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia las metas que tengo						
5. Disfruto haciendo planes para el futuro						
6. Disfruto trabajar para alcanzar lo que me he propuesto para el futuro.						
7. En general, me siento seguro/segura conmigo mismo/misma						
8. En general, me siento positivo/positiva conmigo mismo/misma.						
9. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar						
10. Suelo preocuparme sobre lo que los demás piensan de mí						
11. He sido capaz de construir un modo de vida a mi gusto						
12. Soy una persona proactiva a la hora de realizar los proyectos que me he propuesto						
13. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas						
14. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado						
16. Me siento bien cuando pienso en lo que espero hacer en el futuro.						
17. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						
18. Me gusta la mayoría de características de mi personalidad						
19. Tengo confianza en mis opiniones aun cuando son opuestas a lo que la mayoría opina.						

20. Las exigencias del día a día muchas veces me deprimen						
21. Tengo claro el objetivo de mi vida						
22. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.						
23. La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de quien soy.						
24. La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de la vida que llevo.						
25. Sé que puedo confiar en mis amigos						
26. Mis amigos saben que pueden confiar en mí.						
27. Pienso que con los años no he mejorado mucho como persona.						
28. Tengo la sensación de que con el tiempo he mejorado mucho como persona.						
29. La vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento						
30. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla						

¡Muchas gracias!

Anexo 6. Evidencias fotográficas

Imagen 1. Búsqueda de información

Imagen 2. Búsqueda de pacientes que cumplan con los criterios de inclusión

Imagen 3. Socialización del proyecto de investigación

Imagen 4. Socialización del consentimiento informado

Imagen 5. Aplicación del intrumento y recolección de datos

Imagen 6. Aplicación del intrumento y recolección de dato

Anexo 7. Reporte del sistema Anti plagio

Universidad Estatal Península de Santa Elena

Biblioteca General

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

Colonche, 19 de febrero de 2025

001-TUTOR ASL -2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SU INFLUENCIA EN EL POSTOPERATORIO DEL ADULTO. HOSPITAL GENERAL DR LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024** elaborado por **KELLY DEJANIRA PIHUAVE GONZABAY** estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el **5 %** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Firma

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
Cédula: 0960185593
Tutor del trabajo de titulación

Reporte Compilatio.

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

COMPILATIO KELLY PIGUAVE

5%
Textos sospechosos

Nombre del documento: COMPILATIO KELLY PIGUAVE.pdf
ID del documento: 0a312f76e1b9df4c57a78f62040fec0f0404ea97
Tamaño del documento original: 425,49 kB
Autores: []

Depositante: ANABEL SARDUY LUGO
Fecha de depósito: 19/2/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 19/2/2025

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes de similitud

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario Archivo El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
2	repositorio.ug.edu.ec | Repositorio Universidad de Guayaquil: Complicaciones post... http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51700 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.upse.edu.ec https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/12321/1/UPSE-TEN-2024-0064.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
2	repositorio.upse.edu.ec | Factores que influyen en el personal de enfermería para l... http://repositorio.upse.edu.ec:8080/jspui/bitstream/46000/9883/1/FACTORES QUE INFLUYEN EN L...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
3	localhost | Sinusitis crónica, factores de riesgo y complicaciones en pacientes de 18 ... http://localhost:8080/xmlui/bitstream/redug/32348/3/CD 1774- LEON QUAVCHA ANDREA GABRIE...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)