

Cristian Steven Castillo-Castellano; Leydi Rosalia Arellano-Cabezas; Tania Patricia Espinoza-Castellano; Elena Beatriz Rea-Tenelema

[DOI 10.35381/cm.v12i23.2240](https://doi.org/10.35381/cm.v12i23.2240)

Proceso de atención enfermero según el modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos

Nursing care process according to Callista Roy's adaptation model in presurgical patients

Cristian Steven Castillo-Castellano

castillocristian081@gmail.com

Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Bolívar
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0007-9419-2937>

Leydi Rosalia Arellano-Cabezas

leydi.arellano@ueb.edu.ec

Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Bolívar
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0009-9152-5841>

Tania Patricia Espinoza-Castellano

taniaespinoza.0206@gmail.com

Red de Gestión, Educación e Innovación, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0000-7510-7556>

Elena Beatriz Rea-Tenelema

elena2106rea@gmail.com

Red de Gestión, Educación e Innovación, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0005-4811-1521>

Recepción: 25 de abril 2026

Revisado: 26 de mayo 2026

Aprobación: 13 de junio 2026

Publicado: 01 de julio 2026

Cristian Steven Castillo-Castellano; Leydi Rosalia Arellano-Cabezas; Tania Patricia Espinoza-Castellano; Elena Beatriz Rea-Tenelema

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue diseñar planes de cuidado de enfermería mediante una valoración basada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy, identificando respuestas adaptativas y problemas prioritarios en pacientes prequirúrgicos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro entre diciembre de 2025 y marzo de 2026. Se realizó un estudio cuantitativo, de alcance descriptivo y de campo con 100 pacientes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados mostraron alteraciones relevantes: 65% dormía entre 4 y 6 horas, 40% presentó ansiedad moderada, 84% preocupación por las actividades posteriores a la cirugía, 56% algún grado de dependencia funcional y 60% ausencia de apoyo emocional profesional. Un 59% presentó limitaciones para recibir o comprender información prequirúrgica. Se concluye que el modelo permitió una valoración integral y orientó planes de cuidado dirigidos al bienestar físico, emocional, funcional y social del paciente prequirúrgico.

Descriptores: Modelo de Adaptación Roy; atención de enfermería; pacientes prequirúrgicos (Tesauro UNESCO).

ABSTRACT

The objective of this research was to design nursing care plans through an assessment based on the Callista Roy Adaptation Model, identifying adaptive responses and priority problems in presurgical patients at the Alfredo Noboa Montenegro Hospital between December 2025 and March 2026. A quantitative, descriptive and field study was carried out with 100 patients selected by non-probabilistic convenience sampling. The results showed relevant alterations: 65% slept between 4 and 6 hours, 40% had moderate anxiety, 84% worried about post-surgery activities, 56% had some degree of functional dependence, and 60% had no professional emotional support. 59% had limitations in receiving or understanding preoperative information. It is concluded that the model allowed a comprehensive assessment and guided care plans aimed at the physical, emotional, functional and social well-being of the preoperative patient.

Descriptors: Roy Adaptation Model; nursing care; pre-surgical patients (UNESCO Thesaurus).

Cristian Steven Castillo-Castellano; Leydi Rosalia Arellano-Cabezas; Tania Patricia Espinoza-Castellano; Elena Beatriz Rea-Tenelema

INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería en el periodo preoperatorio constituye un componente fundamental de la práctica clínica, debido a que los pacientes no solo enfrentan alteraciones fisiológicas, sino también manifestaciones emocionales y psicológicas que pueden influir en los resultados quirúrgicos y en la recuperación. La salud se entiende como un estado de bienestar físico, mental y social, no únicamente como la ausencia de enfermedad, por lo que la atención prequirúrgica debe abordar de forma integral las necesidades del paciente antes de la intervención (Oh et al., 2024; Aydal et al., 2023; Feninets et al., 2022).

A nivel mundial se realizan millones de cirugías cada año, lo que convierte al periodo prequirúrgico en una etapa crítica para la seguridad del paciente. En este contexto, es frecuente la presencia de incertidumbre, miedo al dolor, preocupación por la anestesia y ansiedad preoperatoria, la cual puede afectar la experiencia del paciente, la comunicación con el equipo de salud y el cumplimiento de indicaciones. Por ello, las intervenciones de enfermería basadas en modelos teóricos permiten estandarizar la valoración y orientar el cuidado de manera más efectiva (Rodríguez-Suárez et al., 2023; Narayan, 2025).

La atención prequirúrgica integral constituye una necesidad para favorecer respuestas adaptativas adecuadas frente al estrés, la ansiedad y los cambios fisiológicos que preceden a una intervención (Ng et al., 2022; Álvarez et al., 2023). Los marcos conceptuales de enfermería permiten orientar los cuidados desde una perspectiva humanista y adaptativa. Entre ellos se encuentra el Modelo de Adaptación de Callista Roy, uno de los modelos conceptuales ampliamente utilizados en enfermería. Este considera al ser humano como un sistema abierto, holístico y adaptable que interactúa con su entorno interno y externo mediante mecanismos de afrontamiento reguladores y cognitivos. Su finalidad es favorecer la adaptación del individuo ante situaciones de

Cristian Steven Castillo-Castellano; Leydi Rosalia Arellano-Cabezas; Tania Patricia Espinoza-Castellano; Elena Beatriz Rea-Tenelema

cambio o estrés y alcanzar un equilibrio en las distintas dimensiones de la vida (Dayilar Candan et al., 2022; Capistrano Teixeira et al., 2022).

El Modelo de Adaptación de Callista Roy clasifica los estímulos que recibe el paciente en focales, contextuales y residuales. Mediante una valoración sistemática, el personal de enfermería puede identificar estos estímulos, comprender su influencia y establecer diagnósticos e intervenciones orientadas a mejorar la adaptación del paciente (Akarsu, 2024). La aplicación de este modelo en distintos contextos de atención ha mostrado resultados favorables. Capistrano Teixeira et al. (2022), en Brasil, desarrollaron el estudio titulado “Trasplante renal y cuidados de enfermería a la luz de la Teoría de Roy”, en el que se concluyó que la sistematización del cuidado basada en este modelo permite identificar estímulos y establecer estrategias orientadas a corregir fallos de adaptación y preservar la integridad del paciente (Peng et al., 2023; Yu et al., 2023).

A pesar de estos antecedentes, existe la necesidad de generar evidencia científica local sobre la aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. La ausencia de información específica sobre su utilización en este contexto limita la posibilidad de sustentar decisiones clínicas mediante resultados empíricos y de establecer protocolos de atención preoperatoria adaptados a las características de los pacientes atendidos en esta institución.

Por lo expuesto, el objetivo fue diseñar planes de cuidado de enfermería mediante una valoración basada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy, identificando respuestas adaptativas y problemas prioritarios en pacientes prequirúrgicos del Hospital Alfredo Noboa Montenegro entre diciembre de 2025 y marzo de 2026.

MÉTODO

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, debido a que se orientó a medir, describir y analizar objetivamente las respuestas adaptativas de los pacientes

Cristian Steven Castillo-Castellano; Leydi Rosalia Arellano-Cabezas; Tania Patricia Espinoza-Castellano; Elena Beatriz Rea-Tenelema

prequirúrgicos mediante datos numéricos obtenidos a través de una guía de valoración estructurada basada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy. Este enfoque permitió transformar las observaciones clínicas en variables cuantificables, facilitando su organización, comparación e interpretación estadística.

El estudio tuvo un alcance descriptivo, puesto que buscó caracterizar las respuestas adaptativas y las condiciones sociodemográficas de los pacientes prequirúrgicos atendidos en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, sin establecer relaciones de causalidad ni manipular las variables. Por tanto, se observaron, registraron y analizaron los fenómenos tal como se manifestaron en su contexto natural.

Se empleó un diseño no experimental de campo y de corte transversal. Fue no experimental porque las variables no fueron manipuladas intencionalmente, sino observadas y analizadas conforme se presentaron en la realidad clínica. Se consideró de campo debido a que la recolección de la información se efectuó directamente en el servicio de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mediante el contacto con los pacientes y la aplicación de la guía de valoración. Asimismo, fue transversal porque los datos se recopilaron en un único momento, durante el período prequirúrgico de cada participante, sin seguimiento posterior en mediciones repetidas.

La población accesible estuvo constituida por los pacientes prequirúrgicos atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro entre diciembre de 2025 y marzo de 2026. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la disponibilidad de los pacientes y el cumplimiento de los criterios establecidos. La recopilación de información se realizó de manera continua durante el período señalado, antes de las respectivas intervenciones quirúrgicas.

Como criterios de inclusión se consideraron pacientes mayores de 18 años, con cirugía programada, capacidad cognitiva para responder los instrumentos y consentimiento informado firmado. Se excluyeron los pacientes en estado crítico, con deterioro

Cristian Steven Castillo-Castellano; Leydi Rosalia Arellano-Cabezas; Tania Patricia Espinoza-Castellano; Elena Beatriz Rea-Tenelema

cognitivo atendidos por emergencia o que no desearon participar voluntariamente en el estudio. La variable principal fue el proceso de adaptación de los pacientes prequirúrgicos, valorado mediante los cuatro modos adaptativos establecidos en el Modelo de Adaptación de Callista Roy: fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia. También se recopilaron variables sociodemográficas, entre ellas edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación e ingreso económico.

Las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron la observación clínica directa y la obtención de información proporcionada por los pacientes. Estas técnicas permitieron identificar sistemáticamente las respuestas adaptativas, los signos clínicos y las condiciones emocionales presentes durante el periodo prequirúrgico.

Como instrumento se empleó una guía de valoración de enfermería basada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy, validada mediante el criterio de expertos con experiencia en la aplicación del proceso de atención de enfermería y en el área quirúrgica. La guía estuvo estructurada por diferentes secciones destinadas a obtener información integral de los pacientes.

La primera sección recogió datos de identificación y características sociodemográficas. La segunda sección evaluó cuatro modos adaptativos establecidos en el Modelo de Adaptación de Callista Roy. En el modo fisiológico se valoraron aspectos relacionados con la oxigenación, circulación, dolor, integridad de la piel y sueño, con la finalidad de identificar alteraciones biológicas que pudieran afectar la estabilidad del paciente antes de la intervención quirúrgica.

En el modo de autoconcepto se evaluaron la ansiedad, el miedo, la percepción corporal, la autoestima y el nivel de comprensión del procedimiento quirúrgico. Para la valoración de la ansiedad se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck. En el modo de función del rol se recopilaron datos relacionados con los roles familiares, laborales y sociales, el nivel de dependencia funcional, valorado mediante el Índice de Barthel, y el temor del paciente ante posibles limitaciones para cumplir sus responsabilidades. Finalmente, en

Cristian Steven Castillo-Castellano; Leydi Rosalia Arellano-Cabezas; Tania Patricia Espinoza-Castellano; Elena Beatriz Rea-Tenelema

el modo de interdependencia se evaluaron el apoyo familiar, la comunicación, el acompañamiento y la percepción de apoyo emocional, lo que permitió conocer la calidad de las redes de apoyo de los participantes.

Para la recolección de información se identificaron los pacientes que cumplieran los criterios de selección, se explicó el propósito de la investigación y se solicitó la firma del consentimiento informado. Posteriormente, la guía de valoración fue aplicada durante el periodo prequirúrgico mediante la observación clínica y la entrevista directa con cada participante. Los datos obtenidos fueron revisados para comprobar que los registros estuvieran completos antes de ser incorporados a la base de datos.

La información se ingresó inicialmente en una hoja de cálculo Microsoft Excel, donde se realizó la codificación, depuración y organización de las variables de acuerdo con las dimensiones, indicadores y escalas establecidas. Posteriormente, la base de datos fue exportada al programa IBM SPSS, versión 25, para efectuar el análisis estadístico. Se aplicaron estadísticas descriptivas mediante el cálculo de frecuencias absolutas y porcentajes, con el propósito de describir la distribución de las características sociodemográficas y las respuestas adaptativas de los pacientes prequirúrgicos. Los resultados fueron representados mediante tablas y figuras estadísticas.

En el desarrollo de la investigación se respetaron los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y confidencialidad. La participación fue voluntaria y fue respaldada por la firma del consentimiento informado. La información fue utilizada exclusivamente con fines investigativos, protegiendo la identidad de los pacientes mediante la asignación de códigos y restringiendo el acceso a la base de datos.

RESULTADOS

La investigación se realizó con 100 pacientes prequirúrgicos atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo comprendido entre diciembre de 2025 y marzo de 2026. Se observó una ligera predominancia masculina

Cristian Steven Castillo-Castellano; Leydi Rosalia Arellano-Cabezas; Tania Patricia Espinoza-Castellano; Elena Beatriz Rea-Tenelema

(51%). El 58% tenía 46 años o más. Predominaron los participantes solteros (40%), con educación primaria (40%) o secundaria (36%). En cuanto a la situación laboral, el 41% estaba desempleado y el 36% realizaba trabajo informal; no obstante, el 57% manifestó disponer de ingresos propios.

Modo fisiológico

Tabla 1.
Características fisiológicas.

Dimensión	Variable	Categoría	Porcentaje
Oxygenación	Saturación de oxígeno	90-94%	70%
		≥ 95%	29%
		< 90%	1%
	Frecuencia respiratoria	12-20 rpm	85%
		> 20 rpm	15%
		< 12 rpm	0%
Dolor	Intensidad del dolor según la escala EVA	Sin dolor (0-1)	10%
		Poco dolor (2-3)	33%
		Moderado (4-5)	30%
		Fuerte (6-7)	11%
		Muy fuerte (8-9)	7%
		Extremo (10)	9%
Circulación	Presión arterial	Normal	87%
		Hipertensión	9%
		Hipotensión	4%
	Frecuencia cardíaca	60-100 lpm	98%
		Bradicardia	1%
		Taquicardia	1%
	Temperatura axilar	36,5-37,5 °C	99%
		Febrícula	1%
Piel	Integridad cutánea	Integra	84%
		Lesiones	16%
Sueño	Horas de sueño	4-6 horas	65%
		≥ 7 horas	34%
		< 4 horas	1%

Elaboración: Los autores.

Cristian Steven Castillo-Castellano; Leydi Rosalia Arellano-Cabezas; Tania Patricia Espinoza-Castellano; Elena Beatriz Rea-Tenelema

Modo autoconcepto

El modo autoconcepto incluyó la valoración del nivel de ansiedad, la percepción del paciente sobre su condición de salud y la esperanza de mejoría. La ansiedad moderada constituyó la categoría de mayor frecuencia (40%), el 38% presentó ansiedad leve, el 21% presentó ansiedad mínima y el 1% presentó ansiedad elevada. En conjunto, el 41% presentó ansiedad entre niveles moderados y elevados.

Los resultados muestran que la presencia de ansiedad coexistió con una expectativa de mejoría. Respecto a la percepción de la condición de salud, el 100% manifestó que la intervención contribuiría a mejorar su estado. Además, el 99% indicó mantener esperanza frente a su situación, mientras que el 1% señaló no tenerla.

Modo función del rol

En este modo se exploró cómo la cirugía influía en la vida cotidiana de los pacientes, especialmente en lo relacionado con su trabajo, sus actividades diarias y el grado de autonomía que percibían tener. De hecho, el 83% de los pacientes expresó preocupación por el posible impacto de la cirugía en su ocupación actual, mientras que el 12% manifestó una preocupación inmediata y solo un 5% no manifestó preocupación. Una tendencia similar se observó al preguntarles por sus actividades diarias después de la intervención, donde el 84% volvió a mostrar preocupación, el 10% señaló una inquietud parcial y el 6% indicó no estar preocupado. Este último punto destacó por la frecuencia con la que apareció la preocupación en los distintos ítems evaluados. Por otro lado, al analizar la capacidad funcional mediante el Índice de Barthel, se observó que el 44% de los pacientes era independiente para realizar sus actividades básicas. Sin embargo, el 32% presentó una dependencia moderada, el 16% dependencia leve, el 6% dependencia grave y el 2% dependencia total.

En conjunto, esto significa que el 56% de los participantes tenía algún grado de dependencia. Aunque la independencia fue la categoría más frecuente de forma

Cristian Steven Castillo-Castellano; Leydi Rosalia Arellano-Cabezas; Tania Patricia Espinoza-Castellano; Elena Beatriz Rea-Tenelema

individual, en términos globales más de la mitad de los pacientes requerían algún grado de apoyo para realizar sus actividades básicas de la vida diaria. A partir de estos hallazgos, se orientaron los cuidados de enfermería hacia el fortalecimiento de la movilización, el autocuidado, la educación sobre el proceso de recuperación y la incorporación progresiva del paciente a sus actividades habituales.

Modo interdependencia

El modo interdependencia comprendió el acompañamiento familiar, el apoyo social y emocional, la comunicación con el personal de salud y la información recibida sobre la condición y el procedimiento quirúrgico.

En relación con el apoyo familiar y social, el 71% de los pacientes indicó contar con acompañamiento constante, el 26% con acompañamiento parcial y el 3% manifestó ausencia de acompañamiento. Asimismo, el 82% señaló disponer de apoyo emocional por parte de familiares o amigos, mientras que el 18% indicó no contar con este tipo de apoyo. En conjunto, estos resultados evidencian una presencia mayoritaria de la red familiar y social en el proceso prequirúrgico. En contraste, en el ámbito del apoyo profesional, el 60% de los participantes manifestó no recibir apoyo emocional por parte del personal de la salud, mientras que el 40% indicó recibirlo, lo que representa una de las principales limitaciones dentro de este modo.

En cuanto a la comunicación con el personal de salud, el 66% de los participantes refirió comunicarse normalmente, el 33% lo hacía con dificultad y el 1% no lograba comunicarse adecuadamente. En conjunto, el 34% presentó algún grado de dificultad en la comunicación.

Respecto a la información sobre la condición de salud y el procedimiento quirúrgico, el 41% manifestó haber sido informado y haber comprendido la explicación, el 26% indicó haber recibido información, pero no haberla comprendido, y el 33% señaló no haber recibido información. En conjunto, el 59% presentó limitaciones relacionadas con el

Cristian Steven Castillo-Castellano; Leydi Rosalia Arellano-Cabezas; Tania Patricia Espinoza-Castellano; Elena Beatriz Rea-Tenelema

acceso o la comprensión de la información prequirúrgica.

Estos resultados permiten identificar la necesidad de fortalecer la comunicación terapéutica, el uso del lenguaje claro y la verificación de la comprensión del paciente durante el proceso prequirúrgico.

Tabla 2.

Principales problemas identificados según el modelo de adaptación de Callista Roy.

Modo adaptativo	Problema prioritario	N (%)
Fisiológico	Sueño: 4-6 horas	65
Autoconcepto	Ansiedad moderada	40
Función de rol	Preocupación por actividades posteriores	84
Función de rol	Dependencia moderada	32
Interdependencia	Ausencia de apoyo emocional profesional	60
Interdependencia	No recibió información	33
Interdependencia	Recibió información, pero no comprendió	26
Interdependencia	Dificultad/imposibilidad de comunicación	34

Elaboración: Los autores.

Planes de cuidado derivados de la valoración

A partir de los problemas identificados se elaboraron planes de cuidado orientados a fortalecer las respuestas adaptativas en los modos fisiológico, autoconcepto, función de rol e interdependencia de acuerdo con los postulados del Modelo de Adaptación de Callista Roy.

En el modo fisiológico, los planes de cuidado se dirigieron principalmente al manejo del dolor y la alteración del patrón del sueño. Para el dolor moderado se plantearon intervenciones relacionadas con la valoración sistemática mediante la escala EVA, cambios de posición, aplicación de medidas no farmacológicas, orientación al paciente para comunicar las características del dolor, administración de analgesia prescrita y vigilancia de sus respuestas terapéuticas. Asimismo, se contempló la coordinación con el equipo de salud ante la persistencia o incremento de la intensidad del dolor.

Cristian Steven Castillo-Castellano; Leydi Rosalia Arellano-Cabezas; Tania Patricia Espinoza-Castellano; Elena Beatriz Rea-Tenelema

Respecto al patrón de sueño, se establecieron acciones encaminadas a identificar los factores que interferían con el descanso, reducir estímulos ambientales como el ruido y la iluminación, promover posiciones cómodas, aplicar técnicas de relajación y respiración profunda, así como educación sobre hábitos adecuados de sueño. Cuando fue necesario, se consideró la administración de medicamentos prescritos y la coordinación con otros profesionales para abordar factores fisiológicos o emocionales que dificultaran el descanso.

En el modo autoconcepto, el plan de cuidados estuvo orientado a la disminución de la ansiedad y el fortalecimiento del afrontamiento frente al procedimiento quirúrgico. Las intervenciones incluyeron brindar apoyo emocional, utilizar una comunicación clara y comprensible, favorecer la expresión de inquietudes y emociones, promover técnicas de respiración y relajación y proporcionar información relacionada con el procedimiento y el proceso de recuperación. En los casos en que lo requieran, se contempló la administración de medicamentos prescritos y la coordinación con el área de psicología.

En el modo función del rol, los cuidados se enfocaron en la conservación de la autonomía y en la recuperación progresiva de las actividades básicas de la vida diaria. Para los pacientes con dependencia funcional se propuso valorar periódicamente el nivel de independencia mediante el Índice de Barthel, fomentar la movilización progresiva y segura, promover el autocuidado y educar sobre formas seguras de realizar actividades cotidianas. De igual manera, se estableció la coordinación con fisioterapia o rehabilitación cuando las limitaciones funcionales requieran intervención multidisciplinaria.

En el modo interdependencia, los planes de cuidado priorizaron las dificultades relacionadas con el apoyo emocional, la comunicación y la comprensión de la información prequirúrgica. Las intervenciones incluyeron valorar el conocimiento previo del paciente, proporcionar información clara y adaptada a su nivel de comprensión, permitir la formulación de preguntas, verificar la comprensión de las indicaciones y

Cristian Steven Castillo-Castellano; Leydi Rosalia Arellano-Cabezas; Tania Patricia Espinoza-Castellano; Elena Beatriz Rea-Tenelema

fortalecer la escucha activa y la relación terapéutica. Además, se consideró la participación de la familia y la coordinación con el equipo de salud para favorecer una adaptación preoperatoria integral.

En conjunto, los planes de cuidado fueron estructurados mediante intervenciones independientes, dependientes e interdependientes. Las primeras estuvieron orientadas a la valoración continua, educación, apoyo emocional, comunicación terapéutica, promoción del autocuidado y aplicación de medidas no farmacológicas; las intervenciones dependientes comprendieron principalmente la administración y vigilancia de tratamientos prescritos; mientras que las interdependientes se centraron en la coordinación con medicina, psicología, fisioterapia y otros profesionales de la salud. De esta manera, los planes diseñados respondieron a los problemas detectados durante la valoración y se orientaron a favorecer la adaptación integral del paciente ante el proceso quirúrgico.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta investigación permiten considerar que la adaptación del paciente prequirúrgico constituye un proceso multidimensional en el que interactúan componentes fisiológicos, emocionales, funcionales y sociales. Desde esta perspectiva, el Modelo de Adaptación de Callista Roy ofrece un marco pertinente para superar una valoración centrada exclusivamente en signos clínicos y comprender las respuestas que desarrolla la persona frente al procedimiento quirúrgico. Esta interpretación coincide con Dayılar Candan et al. (2022), quienes destacan que el modelo permite organizar el cuidado a partir de las respuestas del individuo frente a estímulos internos y externos, y con Akarsu (2024), quien mostró su utilidad para estructurar el cuidado de enfermería de acuerdo con necesidades adaptativas individualizadas.

En el modo fisiológico, la coexistencia de necesidades relacionadas con el dolor y el descanso sugiere que la estabilidad de los parámetros clínicos no necesariamente

Cristian Steven Castillo-Castellano; Leydi Rosalia Arellano-Cabezas; Tania Patricia Espinoza-Castellano; Elena Beatriz Rea-Tenelema

implica una adaptación integral satisfactoria. En correspondencia, Dağcan et al. (2024) analizaron la percepción del dolor posterior a cirugía cardíaca desde el Modelo de Adaptación de Callista Roy, resaltando la necesidad de interpretarla como parte del proceso adaptativo y no únicamente como una manifestación física. Esta interpretación también guarda relación con Peng et al. (2023) y Yu et al. (2023), quienes evidenciaron la utilidad de los cuidados perioperatorios sustentados en el Modelo de Adaptación de Callista Roy para abordar de manera íntegra las respuestas físicas y psicológicas del paciente.

Esta perspectiva se complementa con la evidencia relacionada con la educación preoperatoria. Feninets et al. (2022) señalan que una intervención educativa de enfermería antes de la cirugía puede influir favorablemente en la experiencia posterior del dolor y recomiendan integrar la educación y la alfabetización en salud dentro de la práctica clínica cotidiana. Aydal et al. (2023), por su parte, encontraron que las visitas preoperatorias realizadas por enfermería constituyen una estrategia útil para disminuir la ansiedad, lo que respalda que la actuación enfermera previa al procedimiento no debe limitarse a la preparación física, sino incorporar una interacción terapéutica individualizada. Estos planteamientos fortalecen la pertinencia de vincular educación, apoyo y confort dentro de los planes de cuidados derivados de la valoración.

En relación con el modo autoconcepto, la identificación de respuestas de ansiedad adquiere relevancia porque la cirugía representa un estímulo capaz de modificar temporalmente la percepción de seguridad, control y bienestar del individuo. Oh et al. (2024) reconocen la ansiedad preoperatoria como un fenómeno frecuente en pacientes sometidos a cirugía electiva y muestran que su aparición está condicionada por distintos factores personales y clínicos.

Álvarez et al. (2023) también mostraron que la actuación de enfermería puede generar cambios favorables en las respuestas emocionales de las personas durante el preoperatorio cardiovascular. Aunque su investigación aborda específicamente

Cristian Steven Castillo-Castellano; Leydi Rosalia Arellano-Cabezas; Tania Patricia Espinoza-Castellano; Elena Beatriz Rea-Tenelema

síntomas depresivos, aporta evidencia sobre la importancia del cuidado emocional durante esta etapa. Desde esta perspectiva, la ansiedad, el miedo y la incertidumbre no deberían considerarse manifestaciones accesorias, sino necesidades que pueden requerir intervenciones concretas dentro del plan de cuidados.

En cuanto al modo función de rol, la valoración de la autonomía aporta información que va más allá de clasificar a una persona como independiente o dependiente. Permite anticipar necesidades de ayuda, orientar el autocuidado y planificar una recuperación progresiva. Park y Jeong (2022) destacan la importancia de que los diagnósticos de enfermería se formulen a partir de una identificación adecuada de las necesidades funcionales del paciente. Esta relación entre valoración y planificación también es respaldada por Rodríguez-Suárez et al. (2023), quienes señalan que un proceso de enfermería estructurado favorece la selección de intervenciones y resultados coherentes con las respuestas humanas identificadas.

En el modo interdependencia, emerge una cuestión especialmente sensible. El paciente puede sentirse acompañado por su familia y, al mismo tiempo, experimentar necesidades de apoyo dentro de la relación con el equipo sanitario. Ambos tipos de apoyo cumplen funciones diferentes. La familia puede ofrecer seguridad, cercanía y contención afectiva; mientras que el personal de salud aporta orientación profesional, comunicación terapéutica y respuestas frente a las dudas que genera el procedimiento. Esta distinción permite entender por qué una red familiar favorable no reemplaza la necesidad de una relación terapéutica adecuada. Aydal et al. (2023) muestran que el contacto preoperatorio con enfermería puede mejorar la experiencia del paciente, mientras que Ng et al. (2022) resaltan el papel de una educación estructurada durante esta etapa. En ambos casos, el elemento común es la interacción: el paciente necesita recibir información, pero también tener la posibilidad de preguntar, expresar preocupación y comprobar que ha comprendido aquello que se le explica.

Cristian Steven Castillo-Castellano; Leydi Rosalia Arellano-Cabezas; Tania Patricia Espinoza-Castellano; Elena Beatriz Rea-Tenelema

Finalmente, los planes de cuidados elaborados en esta investigación derivan de la valoración realizada y constituyen una propuesta orientada a responder a los problemas adaptativos identificados. No deben interpretarse como evidencia de efectividad clínica. Por ello, futuras investigaciones deberían centrarse en su aplicación y evaluación con el fin de determinar su impacto real en las respuestas adaptativas de los pacientes.

CONCLUSIONES

La valoración basada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy permitió comprender al paciente prequirúrgico desde una perspectiva más amplia que la exclusivamente fisiológica. El proceso de adaptación estuvo condicionado por necesidades vinculadas con el dolor, el descanso, la ansiedad, la autonomía, la comunicación y el apoyo emocional, lo que confirma la importancia de integrar dimensiones físicas, emocionales, funcionales y sociales en el cuidado de enfermería.

El uso de los cuatro modos adaptativos facilitó la identificación de problemas prioritarios y permitió organizar la valoración de manera coherente con las respuestas humanas observadas. En este sentido, el Modelo de Adaptación de Callista Roy constituyó un soporte útil para orientar la toma de decisiones enfermeras y evitar una preparación prequirúrgica limitada únicamente al control de signos clínicos. A partir de estas necesidades se diseñaron planes de cuidados dirigidos al manejo del dolor y del sueño, al fortalecimiento del afrontamiento, la autonomía y el autocuidado, así como a mejorar la comunicación terapéutica, la educación preoperatoria y el acompañamiento emocional. La organización de intervenciones independientes, dependientes e interdependientes permitió vincular la valoración con acciones concretas de cuidado y con la participación del equipo multidisciplinario.

Más allá de la formulación de los planes, el estudio pone en evidencia que el paciente que espera una cirugía necesita sentirse preparado, comprendido e informado, además de clínicamente estable. Esta mirada fortalece una práctica de enfermería más humana,

Cristian Steven Castillo-Castellano; Leydi Rosalia Arellano-Cabezas; Tania Patricia Espinoza-Castellano; Elena Beatriz Rea-Tenelema

estructurada y sensible a las necesidades individuales.

Finalmente, los planes elaborados representan una propuesta sustentada en la valoración realizada y no una demostración de efectividad clínica. Por ello, futuras investigaciones deberían centrarse en su aplicación y evaluación con el propósito de determinar su impacto sobre las respuestas adaptativas de los pacientes y aportar evidencia para el desarrollo de protocolos de atención prequirúrgica en contextos similares.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Akarsu, K. (2024). Nursing care after hand replantation based on Roy's adaptation model: A case report. *Int J Orthop Trauma Nurs*, 52. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2023.101039>
- Álvarez, A., Vázquez, Y., Garzón, M., & Hernández, M. (2023). Efectividad de intervención de Enfermería para disminuir la depresión de personas en el preoperatorio cardiovascular. *Revista Cubana de Enfermería*, 39. http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v39/1561-2961-enf-39_e6086.pdf
- Aydal, P., Uslu, Y., & Ulus, B. (2023). The Effect of Preoperative Nursing Visit on Anxiety and Pain Level of Patients After Surgery. *Journal of perianesthesia nursing: official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 38(1), 96–101. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.05.086>
- Capistrano Teixeira, C., Pereira da Silva, A. B., Silva Farias, V. A., França de Menezes, H., D'Eça Junior, A., & Rosendo da Silva, R. A. (2022). Trasplante renal y cuidados de enfermería a la luz de la Teoría de Roy. *Index de Enfermería*, 31(3), 194-198. <https://n9.cl/cjwaq>

Cristian Steven Castillo-Castellano; Leydi Rosalia Arellano-Cabezas; Tania Patricia Espinoza-Castellano; Elena Beatriz Rea-Tenelema

- Chamba-Tandazo, M. J., Paccha-Tamay, C. L., Aguilar-Ramírez, M. P., & Rodríguez-Sotomayor, J. del R. (2021). Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Dominio De Las Ciencias*, 7(4), 638–647. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i4.2115>
- Dağcan, N., Özden, D., & Gürol, G. (2024). Pain perception of patients in intensive care unit after cardiac surgery: A qualitative study using Roy's Adaptation Model. *Nurs Crit Care*, 29(3), 512-520. <https://doi.org/10.1111/nicc.12958>
- Dayılar Candan, H., Doğan, S., Güler, C., & Carroll, K. (2022). Roy Adaptation Model: Theory-Based Knowledge and Nursing Care With a Person Experiencing COVID-19. *Nursing science quarterly*, 35(3), 304–310. <https://doi.org/10.1177/08943184221092434>
- Feninets, V., Adamakidou, T., Mantzorou, M., Mastrogiannis, D., Govina, O., & Tsiou, C. (2022). The Effect of Preoperative Educational Intervention on Anxiety and Pain of Patients Undergoing Spinal Decompression Surgery: A Pilot Randomized Controlled Study. *Cureus*, 14(8), e28368. <https://doi.org/10.7759/cureus.28368>
- Narayan, M. (2025). Nursing's Scientific Method. *Am J Nurs*, 125(10), 52-57. <https://doi.org/10.1097/AJN.000000000000167>
- Ng, S. X., Wang, W., Shen, Q., Toh, Z. A., & He, H. G. (2022). The effectiveness of preoperative education interventions on improving perioperative outcomes of adult patients undergoing cardiac surgery: a systematic review and meta-analysis. *European journal of cardiovascular nursing*, 21(6), 521–536. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvab123>
- Oh, J., Lee, W., Ki, S., Suh, J., Hwang, S., & Lee, J. (2024). Assessment of Preoperative Anxiety and Influencing Factors in Patients Undergoing Elective Surgery: An Observational Cross-Sectional Study. *Medicina (Kaunas)*, 24(60-3), 403. <https://doi.org/10.3390/medicina60030403>
- Park, J., & Jeong, S. (2022). The analysis of nursing diagnoses determined by students for patients in rehabilitation units. *J Exerc Rehabil*, 18(5), 299-307. <https://doi.org/10.12965/jer.2244336.168>

Cristian Steven Castillo-Castellano; Leydi Rosalia Arellano-Cabezas; Tania Patricia Espinoza-Castellano; Elena Beatriz Rea-Tenelema

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

Rodríguez-Suárez, C. A., González-de la Torre, H., Hernández-De Luis, M. N., Fernández-Gutiérrez, D. Á., Martínez-Alberto, C. E., & Brito-Brito, P. R. (2023). Effectiveness of a Standardized Nursing Process Using NANDA International, Nursing Interventions Classification and Nursing Outcome Classification Terminologies: A Systematic Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(17), 2449. <https://doi.org/10.3390/healthcare11172449>

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