



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE LA VISITA PREQUIRÚRGICA EN LA ANSIEDAD DEL
PACIENTE PROGRAMADO PARA CIRUGÍA CARDÍACA, 2025

EFFECTIVENESS OF THE PREOPERATIVE VISIT ON ANXIETY IN
PATIENTS SCHEDULED FOR CARDIAC SURGERY, 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

AUTOR

SHERLY YASMIN DOMINGUEZ MARIN

ASESOR

YAMILED OCHANTE AYACHO

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DEL TRABAJO ACÁDEMICO

ASESOR

Mg. YAMILED OCHANTE AYACHO

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-3939-5674

Fecha de aprobación: 06 de enero de 2026

Calificación: aprobado

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación se lo dedico a: Emma Catalina, mi hija, quien es el motivo por el cual sigo avanzando en mi desarrollo profesional y es quien alegra cada uno de mis días. Lidia, mi madre por darme su apoyo incondicional en mi formación personal y profesional, por ser un ejemplo de superación para mí. Roger (yoyo), mi hermanito por ser mi refugio y apoyo incondicional a lo largo de este camino académico.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios y Mamashona por bendecir y guiar mi camino. A mi asesora por su apoyo y paciencia durante la elaboración de mi proyecto de investigación. A mis maestras del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Rebagliati, INCOR y La Maternidad, por las enseñanzas y oportunidades que me brindaron durante la residencia para poder culminar esta etapa con éxito.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO:

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	DOMINGUEZ MARIN SHERLY YASMIN

Perteneiente al programa de SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO autora del trabajo titulado: EFECTIVIDAD DE LA VISITA PREQUIRÚRGICA EN LA ANSIEDAD DEL PACIENTE PROGRAMADO PARA CIRUGÍA CARDÍACA, 2025 el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO bajo la modalidad de TRABAJO ACADÉMICO.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	OCHANTE AYACHO YAMILED	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de 20 %, según el reporte emitido por el software Turnitin® (identificador de entrega: trn:oid:::1:3489399366; fecha de entrega: 23-02-2026).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, 23 de febrero del 2026.

Firma del asesor

N° DNI: 23930706

ORCID: 0000-0002-3939-5674



TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS	7
III. MATERIAL Y MÉTODO.....	8
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	18
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

ANEXOS

RESUMEN

La ansiedad preoperatoria es un fenómeno común que afecta a pacientes sometidos a cirugía, especialmente en procedimientos complejos como la cirugía cardíaca. Desde el punto de vista fisiopatológico, la ansiedad se produce por la activación del sistema nervioso simpático y el eje hipotálamo-pituitario-adrenal, lo que se relaciona con resultados postoperatorios adversos, como complicaciones cardiovasculares y recuperaciones más prolongadas. Este estudio tiene como objetivo evaluar la efectividad de la visita prequirúrgica de enfermería en la reducción de los niveles de ansiedad en pacientes programados para cirugía cardíaca en un hospital nacional durante el año 2025. Se utilizará un diseño cuasiexperimental longitudinal, con una muestra de 80 pacientes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los niveles de ansiedad se medirán antes y después de la visita prequirúrgica utilizando la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung. Los resultados aportarán evidencia sobre la efectividad de la visita prequirúrgica en el manejo de la ansiedad preoperatoria en pacientes de cirugía cardíaca. Esta información servirá como base para la implementación de protocolos que mejoren la calidad de la atención y los resultados clínicos.

Palabras clave: periodo preoperatorio, enfermería perioperatoria, cuidados preoperatorios, Ansiedad

ABSTRACT

Preoperative anxiety is a common phenomenon, with a prevalence of 48%, affecting patients undergoing surgery, especially in complex procedures such as cardiac surgery. From a pathophysiological perspective, anxiety is produced by the activation of the sympathetic nervous system and the hypothalamic-pituitary-adrenal axis, which is related to adverse postoperative outcomes, such as cardiovascular complications and longer recoveries. This study aims to evaluate the effectiveness of the preoperative nursing visit in reducing anxiety levels in patients scheduled for cardiac surgery in a national hospital during the year 2025. A longitudinal quasi-experimental design will be used, with a sample of 290 patients selected by non-probabilistic convenience sampling. Anxiety levels will be measured before and after the preoperative visit using the Zung Anxiety Self-Assessment Scale. The results will provide evidence on the effectiveness of the preoperative visit in the management of preoperative anxiety in cardiac surgery patients. This information will serve as a basis for the implementation of protocols that improve the quality of care and clinical outcomes.

Keywords: preoperative period, perioperative nursing, preoperative care, anxiety

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad preoperatoria es un fenómeno ampliamente documentado que se manifiesta como un estado subjetivo de miedo, preocupación o aprensión ante una intervención quirúrgica (1). Su origen está relacionado con diversos factores, como la sensación de vulnerabilidad, la complejidad del procedimiento, el temor a errores médicos, la incertidumbre sobre los resultados, el miedo a la anestesia y la preocupación sobre su recuperación postoperatoria (2,3).

Según un metaanálisis reciente, la prevalencia global de ansiedad perioperatoria alcanza aproximadamente el 48% (3), lo que subraya su relevancia clínica. Los factores demográficos más comúnmente asociados son el sexo femenino, la edad joven, el bajo nivel socioeconómico y educativo, así como antecedentes de enfermedad mental (2–4).

Desde una perspectiva fisiopatológica, en la presencia de situaciones de ansiedad se produce como respuesta la activación del sistema nervioso simpático y el eje hipotalámico-pituitario-adrenal, provocando que el cuerpo desarrolle ciertos cambios hemodinámicos como aumento de la presión arterial y frecuencia cardíaca, pero también reacciones metabólicas hormonales como la elevación de los niveles de cortisol (5,6). Estas alteraciones pueden traducirse en un mayor requerimiento de anestesia, retraso en el despertar, intensificación del dolor postoperatorio, alteración de la respuesta inmune y un incremento en el riesgo de infecciones (7–10). Por lo que es necesario realizar un manejo adecuado de la ansiedad preoperatoria que permita ayudar

al paciente a mejora su experiencia durante todo el proceso hospitalario que a su vez facilite la optimización en los resultados clínicos.

En el contexto de la cirugía cardíaca, la ansiedad preoperatoria adquiere especial relevancia debido a la complejidad de los procedimientos y la vulnerabilidad de los pacientes. La naturaleza invasiva de la intervención, el riesgo de complicaciones graves y la incertidumbre sobre la recuperación funcional generan niveles de ansiedad elevados (11). Además, se ha demostrado que la ansiedad en estos pacientes puede exacerbar condiciones cardiovasculares preexistentes, como hipertensión o isquemia miocárdica, aumentando el riesgo de complicaciones postoperatorias, incluidas arritmias, compromiso respiratorio y estancias hospitalarias prolongadas (12).

Las intervenciones para el manejo de la ansiedad preoperatoria se clasifican en farmacológicas y no farmacológicas. Entre las farmacológicas, el uso de ansiolíticos es el más frecuente, siendo el midazolam y el flurazepam los fármacos más utilizados. Otros agentes como la clonidina, gabapentina y pregabalina, también han demostrado eficacia en la reducción de la ansiedad prequirúrgica (13). Por otro lado, las intervenciones no farmacológicas, como la visita preoperatoria de enfermería, la realidad virtual, el masaje terapéutico y la musicoterapia, han cobrado relevancia como alternativas o complementos a la terapia farmacológica (14,15).

La visita prequirúrgica de enfermería es una intervención clave en el cuidado perioperatorio, generalmente realizada un día antes de la cirugía. Durante este encuentro, el profesional de enfermería emplea una comunicación clara y empática para abordar las principales inquietudes del paciente y su familia, brindando información sobre el procedimiento quirúrgico, el equipo médico involucrado, la preparación

preoperatoria y las expectativas postoperatorias (16–18). Esta intervención fortalece la comunicación y la confianza entre personal de salud y paciente, permite poder identificar cualquier factor de riesgo psicológico o necesidades emocionales específicas oportunamente. Además, posibilita la implementación de estrategias personalizadas, como el acompañamiento psicológico, para mejorar el bienestar emocional del paciente (16).

Existen diversas herramientas psicométricas para el tamizaje de la ansiedad en el contexto clínico, cada una con características específicas que permiten evaluar distintos aspectos de este trastorno. El Patient Health Questionnaire (PHQ) es un instrumento ampliamente utilizado que incluye módulos específicos para la detección de trastornos de ansiedad, proporcionando una evaluación rápida y estructurada de los síntomas (19). Por otro lado, el State-Trait Anxiety Inventory (STAI) es una escala que distingue entre la ansiedad como un estado transitorio (ansiedad-estado) y como una característica estable de la personalidad (ansiedad-rasgo), permitiendo un análisis más detallado de la respuesta emocional del paciente ante situaciones de estrés, como la cirugía (20).

Finalmente, el Test de Zung es una escala autoadministrada diseñada para medir la severidad de los síntomas ansiosos en tres dimensiones: Síntomas fisiológicos negativos que comprende el estado de somatización y aprehensión a los cuales el paciente no le identifica razón aparente., síntomas fisiológicos positivos engloba las actitudes que brindan posibilidad de mitigar la intranquilidad. y síntomas afectivos abarca el estado emocional frecuente frente a la tensión o preocupaciones. (21). El Test de Zung consta de 20 ítems, cada uno valorado en una escala de 1 a 4 según la frecuencia de los síntomas. La puntuación total permite clasificar la ansiedad en tres

niveles: leve (50-59), moderada (60-69) y severa (≥ 70). El uso de estas herramientas posibilita la detección temprana de la ansiedad prequirúrgica y facilita la implementación de estrategias de intervención oportunas, contribuyendo a la optimización del bienestar del paciente

Diversos estudios evidencian que una adecuada preparación prequirúrgica se asocia con una menor incidencia de complicaciones postoperatorias, una reducción en la estancia hospitalaria y una mayor adherencia a las recomendaciones postoperatorias (22). Por ejemplo; Camacho J., et al., en su estudio “Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la carga emocional negativa y dolor postquirúrgico en pacientes de histerectomía del Hospital General Acapulco 2017” realizado en México, evaluaron el impacto de la visita prequirúrgica en pacientes sometidos a histerectomía. Los resultados mostraron que aquellos que recibieron la intervención presentaron una menor carga emocional negativa (8.7% vs 22.3%) y una menor incidencia de dolor postoperatorio severo (60% vs 93%) en comparación con el grupo control (18).

Asimismo, Aydal P. et al., en su trabajo de investigación “The Effect of Preoperative Nursing Visit on Anxiety and Pain Level of Patients After Surgery”, realizado en Turquía, emplearon la escala STAI para evaluar los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a cirugía laparoscópica abdominal. Se observó una reducción significativa en el puntaje medio de ansiedad en aquellos que recibieron la visita prequirúrgica (43.14 pre-intervención vs. 38.12 post-intervención), en contraste con el grupo control (45.22 pre-intervención vs. 43.44 post-intervención) (23).

Por otro lado, Flores N. y colaboradores en su estudio “Efecto de una intervención educativa en el manejo de ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio

mediato en el servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora Junio - 2017” , realizado en Perú, evaluaron una muestra de 60 pacientes sin grupo comparador, encontrando una reducción significativa en el puntaje medio del Test de Zung (49 pre-intervención vs. 31 post-intervención) (24).

De manera similar, Quichca Z. y colaboradores en su estudio “Efectividad de la visita preoperatoria de Enfermería en el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico atendido en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena; Ayacucho-2020”, realizado en Perú con una muestra de 32 pacientes programados para cirugía abdominal, evidenciaron una reducción marcada en el porcentaje de pacientes con algún nivel de ansiedad según el Test de Zung (81.2% preoperatorio vs. 9.4% postoperatorio) (25).

A pesar de los potenciales beneficios de la visita prequirúrgica de enfermería, la evidencia sobre su efectividad en pacientes sometidos a cirugía cardíaca sigue siendo limitada. Arpag N y colaboradores en su estudio, realizado en Turquía con pacientes sometidos a su primera cirugía cardíaca electiva con bypass cardiopulmonar, se encontró una reducción significativa en el puntaje de STAI del grupo intervención (47.59 preoperatoria vs 41.81 postoperatoria) a en comparación con el grupo control (49.34 preoperatoria vs 48.93 postoperatoria) (26).

Generar evidencia científica sobre esta intervención permitirá respaldar su implementación sistemática, contribuyendo a la reducción de la ansiedad preoperatoria y mejorando los resultados clínicos de los pacientes. Los hallazgos de este estudio podrán servir de base para el desarrollo de nuevos protocolos preoperatorios y para futuras investigaciones enfocadas en optimizar la calidad de la atención en salud. Asimismo, los resultados serán presentados a las autoridades del hospital con el

objetivo de fortalecer la eficacia de la atención a través de la integración de la visita prequirúrgica en la práctica clínica. Además, permitirán diseñar planes de mejora enfocados en el desarrollo de competencias del personal de enfermería, promoviendo un acompañamiento emocional efectivo y una mejor relación enfermera-paciente.

En este contexto, el presente proyecto propuso como objetivo evaluar la efectividad de la visita prequirúrgica de enfermería en la reducción de ansiedad en pacientes programados para cirugía cardíaca en un hospital nacional 2025; su ejecución busca contribuir científicamente en el campo de la enfermería cardiovascular, pudiendo proporcionar herramientas prácticas que optimicen el cuidado preoperatorio, mejorando así los resultados clínicos y emocionales de los pacientes.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la efectividad de la visita prequirúrgica en la ansiedad del paciente programado para cirugía cardíaca en un hospital nacional, 2025.

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de ansiedad del paciente programado para cirugía cardíaca antes de la visita prequirúrgica en un hospital nacional, 2025.
- Aplicar la visita prequirúrgica al paciente programado para cirugía cardíaca en un hospital nacional, 2025.
- Determinar el nivel de ansiedad del paciente programado para cirugía cardíaca después de la visita prequirúrgica en un hospital nacional, 2025.

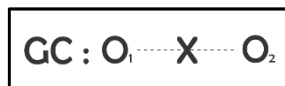
III. MATERIALES Y MÉTODO

3.1 Diseño del estudio

El enfoque planteado para el presente proyecto es el cuantitativo, por lo tanto, se hará uso de instrumentos para la recolección de los datos y posterior análisis estadísticos para el logro de los objetivos propuestos. Asimismo, el tipo de investigación es aplicada porque intentará utilizar un conocimiento existente para generar procedimientos para el control de una determinada realidad.

El diseño será descriptivo, observacional y longitudinal porque existe una secuencia temporal en la medición de la variable dependiente. La variable independiente es la Visita prequirúrgica y la dependiente es la Ansiedad, en tanto que la variable se mide antes y después de aplicarse la Visita quirúrgica (Pretest y Postest).

Se considera el siguiente esquema:



Donde:

O_1 : Observación de la variable ansiedad pre-visita

X : Visita prequirúrgica

O_2 : Observación de la variable ansiedad post visita

3.2 Población

El estudio se desarrollará en un Hospital Nacional, el cual cuenta con un Servicio de centro quirúrgico con 4 salas de operaciones donde se realizan cirugías cardíacas de

alta complejidad. La población estará conformada por 80 pacientes en preoperatorio de cirugía cardíaca programados en un mes calendario.

3.3 Muestra

Al tratarse de una muestra de 80 pacientes al mes, el presente estudio trabajará con una población muestral, es decir, que los 80 pacientes en preoperatorio se incluirán como parte del estudio considerando los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia hasta completar el número total de participantes.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes lúcidos y orientados programados para cirugía cardíaca.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado y aceptado voluntariamente ser parte del estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes procedentes del área de Emergencia.
- Pacientes que tengan algún tipo de déficit de respuesta verbal, neurológica o sensorial.
- Pacientes en ventilación mecánica.
- Pacientes menores de 18 años.

3.4 Definición operacional de variables

Variable	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Instrumento
Visita prequirúrgica	Inicio	Proceso comunicacional donde el enfermero se presenta con el paciente y establece diálogo para fortalecer confianza	¿Qué es el corazón? ¿Qué es la cirugía cardiaca? ¿En qué casos se realiza la cirugía de corazón?	Guía de visita prequirúrgica: Mediante el uso de recursos audiovisuales (proyectores, diapositivas y computadoras portátiles) se hará la exposición temática contempladas en la etapa de desarrollo.
	Desarrollo	Información de lugar, fecha y duración de intervención, las características de la intervención, médico cirujano, manejo del dolor y cuidado posoperatorio	¿Cuál es el proceso de la cirugía?: Antes de la cirugía Día de la cirugía, Después de la cirugía, Primeras horas después de la cirugía, Primeros días de recuperación,	
	Evaluación	Intercambio de información entre enfermero y paciente absolviendo dudas y respondiendo preguntas	Acompañamiento psicológico para que el paciente identifique y comprenda sus estados emocionales	
	Cierre		Recuperación en casa	
Variable	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Instrumento
Ansiedad	Síntomas Fisiológicos Negativos	Estado de somatización y aprehensión a los cuales el paciente no le identifica razón aparente.	Normal (menos de 50 puntos), Ansiedad leve (50 a 59 puntos),	Escala de ansiedad de Zung (27)
	Síntomas Fisiológicos Positivos	Actitudes que brindan posibilidad de mitigar la intranquilidad.	Ansiedad moderada (60 a 69 puntos)	
	Síntomas Afectivos	Estado emocional frecuente frente a la tensión o preocupaciones.	y Ansiedad severa (más de 70 puntos)	

3.5 Procedimiento y técnicas de recolección de datos

La recolección de datos se realizará mediante el uso de dos instrumentos: La guía de entrevista prequirúrgica, y la escala de ansiedad de Zung la que será utilizada en dos momentos: antes y después de la visita prequirúrgica.

a. Guía de visita prequirúrgica

La guía de entrevista prequirúrgica diseñada para el presente proyecto de investigación presenta una estructura metodológica clara, secuencial y orientada a la educación del paciente mediante la interacción directa y la participación activa. Su organización se basa en cuatro momentos fundamentales: Inicio, Desarrollo, Evaluación, y Cierre, complementados por columnas que describen los contenidos abordados en cada fase y los recursos empleados para su ejecución. A continuación, se detalla cada sección, especificando los datos que se recolectarán, se informarán o serán parte del proceso educativo:

1. Inicio

Esta sección será introductoria e informativa su establecimiento busca conseguir que la comunicación entre el profesional de enfermería y los pacientes investigados sea efectiva; para lo cual se iniciará con un saludo cordial y la identificación de la enfermera a cargo, pudiendo establecer un vínculo empático, crear un ambiente de confianza y promover la participación fluida de los pacientes desde el inicio. Se recogerá información de tipo verbal de parte de los pacientes, lo cual permitirá identificar individualmente sus niveles iniciales de ansiedad o predisposición, y

fomentar un entorno participativo. Este momento también permite establecer la percepción previa que los pacientes tienen sobre su procedimiento quirúrgico, aunque no se sistematice formalmente en esta fase.

2. Desarrollo

Es el núcleo informativo de la intervención y se subdivide en distintos bloques temáticos enfocados en brindar conocimientos básicos y específicos sobre la cirugía cardíaca. Se proporcionan contenidos educativos sobre:

Para el desarrollo del tema es necesario definir:

- **¿Qué es el corazón?:** se entregará información funcional que permite al paciente comprender el órgano a intervenir.
- **¿Qué es la cirugía cardíaca?:** se detallarán aspectos básicos de en qué consiste el procedimiento, su objetivo y su impacto en la salud del paciente.
- **¿En qué casos se realiza la cirugía de corazón?:** se explicará el contexto clínico que justifica la intervención, incluyendo enfermedades arteriales, valvulares, congénitas, insuficiencia cardíaca y aneurismas.
- **¿Cuál es el proceso de la cirugía?:** Se brinda información sobre los distintos momentos del proceso quirúrgico desde lo que sucede antes, el mismo día, y después de la cirugía, así como las primeras horas después de la cirugía, y la recuperación en casa. Durante este momento, se informa activamente al paciente y se utilizan recursos audiovisuales como proyectores, diapositivas y computadoras portátiles para facilitar la comprensión. Si bien no se recopilan

datos estructurados de los pacientes en este apartado, la exposición está diseñada para mejorar el nivel de conocimiento en salud y reducir la incertidumbre ante el procedimiento.

3. Evaluación

Esta sección tiene como objetivo verificar la comprensión de la información impartida. Se realiza a través de preguntas dirigidas a las pacientes, cuya participación permitirá al equipo evaluar el grado de retención y claridad de los contenidos. Este momento permite obtener evidencia indirecta sobre la comunicación de la vitia prequirúrgica y detectar posibles conceptos erróneos o áreas que requieren refuerzo.

4. Cierre

El instrumento concluye con un espacio abierto de interacción, en el que se otorgan minutos para la lectura individual del material brindado y se invita a los pacientes a formular preguntas. Esta fase busca aclarar dudas persistentes y resolver inquietudes individuales sobre la cirugía cardíaca. La participación activa de los pacientes durante este momento puede ser utilizada para identificar necesidades educativas específicas o barreras cognitivas que podrían influir en su preparación preoperatoria o adherencia al tratamiento postoperatorio.

b. Escala de Ansiedad

El grado de ansiedad será evaluado mediante la aplicación de la Escala de Ansiedad diseñada por Zung *et al.* (27) la cual cuenta con una validez realizada en una

población peruana con una confiabilidad de 0.66 (27). Esta validación fue realizada en una población de 67 individuos con un alpha de Cronbach de 0.83. El instrumento consta de 20 ítems con opciones de respuestas que van desde:

- 1 (Nunca o casi nunca)
- 2 (Algunas veces)
- 3 (Buena parte del tiempo)
- 4 (Siempre o casi siempre)

Los cuales evalúan:

- Síntomas fisiológicos negativos, usaran las siguientes preguntas (6,7,8,10,11,12,14,15,16,18 y 20).
- Síntomas fisiológicos positivos, usaran las siguientes preguntas (5,9,13,17 y 19).
- Síntomas afectivos, usaran las siguientes preguntas (1,2,3 y 4).

Para obtener la calificación final se suman todos los puntos obtenidos por cada ítem luego se divide el total entre 80 y finalmente se multiplica por 100 (el resultado final se expresa en porcentajes) (27) . Cuyos resultados se interpretarán de la siguiente manera, considerando el índice de ansiedad obtenido, el participante se clasifica en:

Normal	< a 50
Ansiedad leve	50 - 59
Ansiedad moderada	60 - 69
Ansiedad Severa	70 a más

c. Recolección de datos

La ejecución del proyecto de investigación es una etapa estructurada y organizada que seguirá el siguiente proceso: Presentación de solicitud formal al consejo directivo del hospital, entrega del proyecto al área de docencia e investigación para su evaluación y posterior aprobación; finalmente con el permiso institucional, se tiene previsto coordinar una reunión presencial o virtual con las jefaturas del Departamento de Enfermería y del Área de Centro Quirúrgico para presentar los objetivos y propósito del proyecto.

Adicionalmente se solicitará información sobre la lista de los pacientes programados para cirugía, manteniendo y respetando los aspectos éticos que conciernen el manejo de los datos, considerando que esta etapa tendrá una duración de dos meses.

La toma de los datos se realizará en las 24 horas previas a la cirugía, iniciará con la explicación del proyecto de investigación al paciente y familiares (en caso estén presentes), y se obtendrá el consentimiento informado. Luego, se aplicará el instrumento Escala de ansiedad de Zung para determinar el nivel de ansiedad previo

a la visita prequirúrgica. Se estima un tiempo de 20 a 30 minutos para la aplicación del instrumento. Seguidamente se realizará la visita prequirúrgica la cual tiene un rol informativo educacional. En sus cuatro etapas: inicio, desarrollo, evaluación y cierre.

El día de la cirugía, se hará una segunda toma de la Escala de Ansiedad de Zung cuyo objetivo es monitorizar la efectividad de la visita prequirúrgica, así como valorar e identificar posibles cambios en el estado emocional de los pacientes.

Toda la información recolectada en este proceso será trasladada a una base de datos en Excel donde cada fila será un paciente y cada columna una variable, para poder ser analizadas estadísticamente.

3.6 Aspectos éticos del estudio

Siendo que los investigados son seres humanos con dignidad, es necesario establecer aspectos éticos durante el desarrollo de la presente investigación, como los expuestos por Belmont (28):

Respeto a las personas: Los participantes de la investigación recibirán un trato digno, individualizado y con respeto, la comunicación e información será emitida de forma clara para conseguir entendimiento del propósito del estudio, además se le brindará el consentimiento informado que confirmará su libre decisión de participar en la investigación, dejando en claro que podrá retirarse en cualquier momento si considera que han sido vulnerados sus derechos.

Beneficencia: Los investigados durante todo el proceso investigativo serán prioridad para la investigadora, por lo tanto, no se superpondrá los beneficios del estudio sobre el bienestar físico y psicológico de los pacientes pudiendo terminar con el proceso de recolección de datos, y poder reanudarla si en caso el paciente lo permitiese.

Justicia: Los pacientes serán tratados de manera igualitaria, se respetará sus costumbres, creencias y sentimientos, se considerará sus necesidades de forma individual con conciencia social; así mismo se manejará adecuadamente los criterios de inclusiones y exclusión para otorgar seguridad en cada etapa del estudio.

3.7 Plan de análisis

Posterior a la recolección de todos los datos, estos serán codificados y colocados en una base de datos digital con el software Microsoft Excel, el que servirá para la exportación correspondientes en el programa RStudio v4.2.1 a través del cual serán procesados y analizados, se evaluará los valores extremos para las variables continuas con la técnica de Rangos Intercuartílicos y Gráficos de Caja e Histogramas; las variables continuas se valorarán mediante la prueba estadística de Shapiro-Wilk, y se hará uso de medias y desviaciones estándar con distribución normal, de lo contrario se reportará con medianas y rangos. Las variables categóricas se analizarán con la prueba de Chi cuadrado; y las diferencias entre los valores de la variable dependiente a través de la prueba de Mc Nemar. Los resultados serán estadísticamente significativos si la “p” es menor a 0.05.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

Gastos de la investigación	Monto
Remuneraciones:	
Asesor Estadístico	S/1,200.00
Depurador de base de datos	S/800.00
Materiales de Estudio	
Textos	S/300.00
Revistas	S/350.00
Separatas y otros	S/200.00
Material de oficina	S/200.00
Servicios:	
Servicio de movilidad	S/100.00
Uso de internet	S/300.00
Asistencia a seminarios	S/150.00
Monto Total	S/3,600.00

4.2 Cronograma

	Jul-25	Ago-25	Set-25	Oct-25	Nov-25	Dic-25
Búsqueda bibliográfica	x					
Elaboración del proyecto	x					
Recolección de datos		x	x	x		
Procesamiento de datos				x		
Análisis de resultados				x	x	
Elaboración de informe final						x

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Friedrich S, Reis S, Meybohm P, Kranke P. Preoperative anxiety. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2022; 35(6):674-8. Disponible en: https://journals.lww.com/co-anesthesiology/fulltext/2022/12000/preoperative_anxiety.4.aspx
2. Eberhart L, Aust H, Schuster M, Sturm T, Gehling M, Euteneuer F, et al. Preoperative anxiety in adults - a cross-sectional study on specific fears and risk factors. *BMC Psychiatry.* 2020; 20(1):140. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02552-w>
3. Abate SM, Chekol YA, Basu B. Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. *Int J Surg Open.* 2020;25(Journal Article):6-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.05.010>
4. Bedaso A, Mekonnen N, Duko B. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among patients undergoing surgery in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2022; 12(3): e058187. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/3/e058187.full.pdf?with-ds=yes>
5. Tadesse M, Ahmed S, Regassa T, Girma T, Mohammed A. The hemodynamic impacts of preoperative anxiety among patients undergoing elective surgery: An institution-based prospective cohort study. *Int J Surg Open.* 2022;43(Journal Article):100490. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2022.100490>

6. Zhang M, Chen L, Lai X, Li Y, Si J, Wu F, et al. Effect of Preoperative Nursing Visit on Anxiety and Postoperative Complications in Patients Undergoing Radical Prostatectomy: A Retrospective Study. *Arch Esp Urol*. 2024;77(7):739-45. Disponible en: <https://doi.org/10.56434/j.arch.esp.urol.20247707.103>
7. Baagil H, Baagil H, Gerbershagen MU. Preoperative Anxiety Impact on Anesthetic and Analgesic Use. *Medicina (Mex)*. 2023;59(12):2069. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina59122069>
8. Gu X, Zhang Y, Wei W, Zhu J. Effects of Preoperative Anxiety on Postoperative Outcomes and Sleep Quality in Patients Undergoing Laparoscopic Gynecological Surgery. *J Clin Med*. 2023;12(5):1835. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm12051835>
9. Oteri V, Martinelli A, Crivellaro E, Gigli F. The impact of preoperative anxiety on patients undergoing brain surgery: a systematic review. *Neurosurg Rev*. 2021;44(6):3047-57. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10143-021-01498-1>
10. Kassahun WT, Mehdorn M, Wagner TC, Babel J, Danker H, Gockel I. The effect of preoperative patient-reported anxiety on morbidity and mortality outcomes in patients undergoing major general surgery. *Sci Rep*. 2022;12(1):6312. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-10302-z>
11. Hernández-Palazón J, Fuentes-García D, Falcón-Araña L, Roca-Calvo MJ, Burguillos-López S, Doménech-Asensi P, et al. Assessment of Preoperative Anxiety in Cardiac Surgery Patients Lacking a History of Anxiety: Contributing Factors and Postoperative Morbidity. *J Cardiothorac Vasc Anesth*. 2018;32(1):236-44. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2017.04.044>

12. Mudgalkar N, Kandi V, Baviskar A, Kasturi RR, Bandurapalli B. Preoperative Anxiety Among Cardiac Surgery Patients and Its Impact on Major Adverse Cardiac Events and Mortality– A Randomized, Parallel-Group Study. *Ann Card Anaesth.* 2022;25(3):293. Disponible en: https://doi.org/10.4103/aca.aca_80_21
13. Alalhareth KAA, Alshahi AHAA, Alyami MSH, Alalhareth HAA, Sulaiman MMOA, Alyami RTR, et al. Pharmacological Interventions to Reduce Preoperative Anxiety among Patients with Major Surgery. *Adv Clin Exp Med* [Internet]. 2023;10(1). Disponible en: <https://journal.yemdd.org/index.php/acamj/article/view/39>
14. Agüero-Millan B, Abajas-Bustillo R, Ortego-Maté C. Efficacy of nonpharmacologic interventions in preoperative anxiety: A systematic review of systematic reviews. *J Clin Nurs.* 2023; 32 (17-18):6229-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.16755>
15. Wang R, Huang X, Wang Y, Akbari M. Non-pharmacologic Approaches in Preoperative Anxiety, a Comprehensive Review. *Front Public Health* [Internet]. 2022;10(Journal Article). Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.854673/full>
16. Moreno MT. Influencia de la visita prequirúrgica de enfermería en la ansiedad del paciente.: Revisión bibliográfica. *Nuberos Científica.* 2017;3(23):33-9. Disponible en: <https://www.index-f.com/nuberos/2017pdf/2333.pdf>

17. Ayllon K. Nivel de ansiedad pre-operatoria del paciente programado a intervencion quirurgica en sala de operaciones del Hospital de Contingencia - Tingo Maria en el periodo de Mayo-Julio del 2017 [Internet]. Universidad de Huánuco. Universidad de Huanuco; 2018. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/xmlui/handle/123456789/1317>
18. Camacho J, Sanchez SM. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la carga emocional negativa y dolor post-quirúrgico en pacientes de histerectomía del Hospital General Acapulco 2017 [Internet]. Universidad Autonoma de Guerrero; 2018. Disponible en: <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/310>
19. Villarreal-Zegarra D, Barrera-Begazo J, Otazú-Alfaro S, Mayo-Puchoc N, Bazo-Alvarez JC, Huarcaya-Victoria J. Sensitivity and specificity of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9, PHQ-8, PHQ-2) and General Anxiety Disorder scale (GAD-7, GAD-2) for depression and anxiety diagnosis: a cross-sectional study in a Peruvian hospital population. *BMJ Open*. 2023; 13(9): e076193. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076193>
20. Buela-Casal G, Guillén-Riquelme A. Short form of the Spanish adaptation of the State-Trait Anxiety Inventory. *Int J Clin Health Psychol IJCHP*. diciembre de 2017;17(3):261-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.07.003>
21. Dunstan DA, Scott N. Norms for Zung's Self-rating Anxiety Scale. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):90. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2427-6>

22. Dias P, Clerc D, da Rocha Rodrigues MG, Demartines N, Grass F, Hübner M. Impact of an Operating Room Nurse Preoperative Dialogue on Anxiety, Satisfaction and Early Postoperative Outcomes in Patients Undergoing Major Visceral Surgery-A Single Center, Open-Label, Randomized Controlled Trial. *J Clin Med*. 2022;11(7):1895. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm11071895>
23. Aydal P, Uslu Y, Ulus B. The Effect of Preoperative Nursing Visit on Anxiety and Pain Level of Patients After Surgery. *J Perianesthesia Nurs Off J Am Soc PeriAnesthesia Nurses*. 2023;38(1):96-101. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.05.086>
24. Flores N. Efecto de una intervención educativa en el manejo de ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio mediato en el servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora Junio - 2017 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/2fb7a983-38a5-478d-84dc-ca80f70e7ef1>
25. Quichca Quispe Z. Efectividad de la vista preoperatoria de enfermería en el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico atendido en el hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena; Ayacucho - 2020 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_970e639e56e0fe1ef0e7a21403d2d339/Details

26. Arpag N, Öztekin SD. The Effect of Visits by Operating Room Nurses Before Cardiac Surgery on Anxiety and Pain Management. *J Perianesthesia Nurs Off J Am Soc PeriAnesthesia Nurses*. 2023;38(6):892-900. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2023.01.022>
27. Oblitas A, Sempertegui N. Ansiedad en tiempos de aislamiento social por covid-19. Chota, Perú, 2020. *Av En Enferm*. 2020;38(Journal Article):10-20. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.87589>
28. Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y Comportamental. Informe Belmont: Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos. Washington, D.C; 18 Abr 1979 [Internet]. 10 p. Disponible en: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/informe-belmont-spanish.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio: Efectividad de la visita prequirúrgica en la ansiedad del paciente programado para cirugía cardíaca, 2025

Investigador (a): Lic. Sherly Yasmín Domínguez Marín

Institución: Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR

Propósito del estudio: Usted ha sido invitado a participar en un estudio para determinar la efectividad de la visita prequirúrgica en la ansiedad del paciente programado para cirugía cardíaca en un hospital nacional, 2025.

Procedimientos: Se le brindará información respectiva sobre puntos específicos relacionados a la cirugía cardíaca y además se le entregará un cuestionario al cual deberá contestar con un aspa (x) ante la respuesta que usted considere adecuada, en un tiempo estimado de 20 minutos.

Riesgos: No se prevén riesgos ante la participación de este trabajo de investigación.

Beneficios: Su participación servirá para obtener información actualizada sobre la realidad en cuanto al problema del estudio y con ello proponer mejoras en la atención en el paciente quirúrgico

Costos y compensación: No realizará ningún pago o gasto al participar en el estudio. De igual forma, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad: La información recolectada será codificada por lo tanto no se expondrán los nombres o cualquier dato, sólo la investigadora tendrá acceso toda la información de la base de datos.

Derechos del participante: Si acepta participar en el estudio, usted puede decidir retirarse en cualquier momento, sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede comunicarse con la responsable de la investigación Lic. Sherly Yasmín Domínguez Marín, al teléfono [REDACTED]. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 2271.

Declaración y/o consentimiento: Manifiesto mi decisión de participar en este estudio de manera voluntaria, también tengo entendido que tengo la opción de no participar en este estudio.

Participante:

Firma:

Fecha:

Investigadora:

Firma:

Fecha:

ANEXO 2

CÓDIGO

Datos sociodemográficos

Sexo: Masculino Femenino

Edad: 20 a 30 31 a 40 41 a 50 51 a 60 61 a más

Nivel Educativo:

- Sin instrucción
- Primaria completa
- Primaria incompleta
- Secundaria completa
- Secundaria incompleta
- Superior incompleta
- Superior completa

Religión:

- Católica
- Evangelista
- Testigo de jehová
- Otra:

Ocupación:

Cirugía:

- Primera vez
- Ya me han operado

Si ya fue operado, tuvo alguna complicación:

Si: Cuál.....
No:

ANEXO 3: ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG

N°	Ítems	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Buena parte del tiempo	Siempre o casi siempre
1.	Me siento más intranquilo(a) y nervioso(a) que de costumbre.				
2.	Me siento atemorizado(a) sin motivo.				
3.	Me altero o agito con rapidez				
4.	Me siento hecho(a) pedazos.				
5.	Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo.				
6.	Me tiemblan las manos, los brazos y las piernas.				
7.	Sufro dolores de cabeza, de cuello y de la espalda.				
8.	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9.	Me siento tranquilo(a) y me es fácil estarme quieto(a).				
10.	Siento que el corazón me late aprisa.				
11.	Sufro mareos (vértigos).				
12.	Me desmayo o siento que voy a desmayarme				
13.	Puedo respirar fácilmente.				
14.	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies.				
15.	Sufro dolores de estómago e indigestión.				
16.	Tengo que orinar con mucha frecuencia.				
17.	Por lo general tengo las manos secas y calientes				
18.	La cara se me pone caliente y roja.				
19.	Duermo fácilmente y descanso bien por las noches.				
20.	Tengo pesadillas.				

ANEXO 4: GUÍA DE VISITA PREQUIRÚRGICA

La visita prequirúrgica de enfermería es el primer contacto que tiene un enfermero del área quirúrgica con el paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente, antes de las 24 horas de la cirugía y en la propia unidad de hospitalización donde se encuentra hospitalizado.

Objetivos:

- Establecer contacto con el paciente en un entorno de confianza y seguridad
- Informar al paciente sobre el procedimiento a realizar de tal manera que se sienta más tranquilo y seguro.
- Verificar que todas las dudas e inquietudes del paciente sean aclaradas.
- Brindar contención emocional al paciente

Responsable:

Enfermera quirúrgica

Indicaciones:

Pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente.

Contraindicaciones:

No existen.

MOMENTO	CONTENIDO	RECURSOS
Inicio	<p>Se iniciará la intervención educativa con un cordial saludo e identificación, con la finalidad de lograr una relación empática enfermera - pacientes creando un ambiente de confianza para que puedan expresar sus inquietudes y temores. La participación será continua de principio has el final de la intervención.</p> <p>Muy buenos días soy la Lic. Sherly Yasmín Domínguez Marín, enfermera de quirófano, en esta ocasión vengo a brindarle información muy importante y ampliar su conocimiento en relación con su cirugía.</p>	<p>Saludo y presentación Dialogo. participación de los pacientes.</p>
Desarrollo	<p>Para el desarrollo del tema es necesario definir:</p> <p>¿Qué es el corazón? Es un órgano importante para el funcionamiento del organismo, nos ayuda a que nuestro cuerpo reciba la sangre necesaria para oxigenar cada célula y órgano que tenemos.</p> <p>¿Qué es la cirugía cardiaca? Es un procedimiento invasivo realizado por el médico el cual es necesario para corregir ciertas afecciones que alteran el correcto funcionamiento cardiaco. El objetivo de la cirugía es mejorar su calidad de vida, ayudar a que su corazón funcione mejor y reducir riesgos futuros. Estará en manos de un equipo especializado que cuidará de usted en todo momento.</p> <p>¿En qué casos se realiza la cirugía de corazón? Se realiza cuando hay un problema que afecte el funcionamiento del corazón y no puede resolverse con medicamentos o tratamientos menos invasivos. Algunas de las razones más comunes son: Enfermedad de las arterias coronarias cuando están bloqueadas o estrechas. Problemas de estructura como cuando las válvulas no se abre</p>	<p>Exposición de la investigadora</p> <ul style="list-style-type: none"> -Proyector -Diapositivas -Laptop

o cierra correctamente, donde el corazón tiene que esforzarse más para bombear la sangre por lo que es necesario reparar o reemplazar la válvula dañada.

Defectos congénitos del corazón: Algunas personas nacen con problemas en el corazón que pueden afectar su funcionamiento y es necesario corregir estos defectos.

Insuficiencia cardíaca avanzada: Cuando el corazón se debilita y no puede bombear suficiente correctamente, y es necesario un trasplante o dispositivos que lo ayuden funcionar mejor. **Aneurismas en la aorta:** Cuando hay una dilatación anormal en una arteria importante, la cirugía previene complicaciones graves, como la ruptura de la arteria.

¿Cuál es el proceso de la cirugía?

Antes de la cirugía: Recibirá información de parte del médico cirujano y de anestesiología sobre la cirugía y la anestesia, además deberá firmar su consentimiento informado. Luego, el personal de enfermería le va a realizar una preparación física como: un día antes de la cirugía recibirá un primer baño, se hará recorte de vello y de uñas.

Día de la cirugía: Recibirá un segundo baño, se le pedirá que se retire prótesis dentales que serán debidamente custodiadas y cualquier dispositivo de ayuda auditiva los que serán entregados a su familiar junto con el resto de sus pertenencias. Luego será trasladado desde el área donde se encuentre hacia la sala de operaciones, en esta área usted será identificado correctamente, y ubicado en una camilla sobre una sábana tibia que sostendrá su temperatura corporal adecuadamente, se le colocaran vías periféricas que servirán para los medicamentos y anestesia, y también se le colocará una sonda vesical que permitirá la eliminación de la orina.

Después de la cirugía: Será trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) post operatorios, donde un equipo médico especializado lo monitoreará de cerca. Esto es completamente normal y necesario para asegurarnos de que la recuperación comienza de la mejor manera posible.

	<p>Primeras horas después de la cirugía: Usted despertará poco a poco de la anestesia. Es normal sentirse somnoliento o desorientado al principio, estará conectado a monitores que controlan su ritmo cardíaco, presión arterial y oxígeno en la sangre, también tendrá un tubo en la boca que lo ayudará a respirar, este se retirará cuando el equipo médico considere que ya puede respirar por sí mismo.</p> <p>Primeros días de recuperación: Según su recuperación usted pasará de la UCI post operatoria a la Unidad de Cuidados Intermedios post operatorios (UCIN) y luego al área de Hospitalización a una habitación normal donde se le administrarán medicamentos para controlar el dolor y prevenir infecciones, se fomentará la movilización progresiva, comenzando con pequeños movimientos en la cama y luego caminando cortas distancias, con ayuda si es necesario, según su evolución se gestionará su alta hospitalaria.</p> <p>Recuperación en casa: Seguir las indicaciones médicas sobre alimentación, actividad física y medicamentos. Evitar esfuerzos físicos intensos hasta que el médico lo autorice. Asistir a los controles médicos para evaluar la recuperación. Algunas personas necesitarán terapia de rehabilitación cardíaca para recuperar la fuerza y mejorar la salud del corazón. La recuperación toma tiempo, pero con los cuidados adecuados, podrá volver a sus actividades cotidianas de forma progresiva.</p>	
Evaluación	Terminada la exposición se realizará una actividad que involucre a las pacientes realizando algunas preguntas para corroborar que la información ha sido claro y precisa.	Participación de los pacientes.
Cierre	Finalizada la intervención educativa se brindará unos minutos para que los pacientes puedan leer el material educativo de manera personalizada y puedan realizar preguntas sobre el tema de intervención quirúrgica lo cual ayudará a resolver dudas e inquietudes que hayan quedado pendientes durante la exposición.	Participación de los pacientes. Resolver dudas sobre el tema expuesto.