



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**VALIDACIÓN DE UNA GUÍA DE CUIDADO PREOPERATORIO DE
ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL PACIENTE
SOMETIDO A CIRUGÍA CARDÍACA, INCOR LIMA 2018.**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en
Enfermería en Cuidado Cardiovascular**

INVESTIGADORAS:

Lic. Mogollón Correa Sirley Elsa
Lic. Panduro Córdova Cyntia Mirella
Lic. Tunque López Mayra Lizbeth

ASESORA:

Lic. María del Carmen Salazar García

LIMA-PERÚ

2018

Lic. María del Carmen Salazar García

Asesora

INDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN | |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.2 JUSTIFICACIÓN..... | 4 |
| 1.3 VIABILIDAD DEL ESTUDIO | 4 |
| 1.4 FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO | 4 |
| CAPITULO II: | 5 |
| 2.1 PROPÓSITO | 5 |
| 2.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO..... | 5 |
| CAPITULO III : MARCO TEÓRICO | 6 |
| 3.1 ANTECEDENTES..... | 6 |
| 3.2 BASE TEÓRICA | 7 |
| CAPÍTULO IV: MATERIAL Y MÉTODO | 13 |
| 4.1 DISEÑO DE ESTUDIO..... | 13 |
| 4.2 POBLACIÓN | 13 |
| 4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 14 |
| 4.4. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 15 |
| 4.5. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS | 15 |
| CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS | 17 |
| 5.1 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS..... | 17 |
| 5.2 PRINCIPIOS ÉTICOS | 17 |
| 5.3 CRONOGRAMA - DIAGRAMA DE GANTT..... | 18 |
| 5.4 PRESUPUESTO | 19 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 20 |
| ANEXOS..... | 23 |

RESUMEN

El objetivo del estudio es determinar la relación del cuidado de enfermería y la prevención de riesgos en el paciente en postoperatorio de cirugía cardíaca. Material y métodos: El estudio es de enfoque cuasiexperimental, de tipo cuantitativo, de corte transversal. La población es de 30 enfermeras del servicio de hospitalización del Instituto Nacional Cardiovascular. Se diseñó la Guía de Cuidado Preoperatorio de Enfermería para la prevención de riesgos en el paciente sometido a cirugía cardíaca.

La técnica es la observación y el instrumento una lista de chequeo elaborada por las investigadoras basada en la guía de cuidado preoperatorio de enfermería para la prevención de riesgos en el paciente sometido a cirugía cardíaca, basada en la mejor evidencia científica actual; para la validez de contenido y estructura del instrumento será medido a través de un cuestionario aplicado a los expertos.

Para la medición de la variable se tendrá en cuenta lo siguiente: para la validez se aplicará la prueba binomial donde $p < 0.05$. Asumiéndose como favorable y desfavorable cuando $p < 0$, y para Confiabilidad de la guía se realiza una prueba piloto y los resultados mediante la prueba estadística de alfa de Cronbach's > 0.80 .

Palabras claves: Guía de Cuidado de Enfermería, prevención de riesgos, cirugía cardiovascular.

SUMMARY

The objective of the study is to determine the relationship of nursing care and the prevention of risks in the postoperative patient of cardiac surgery. Material and methods: The study is of quasi-experimental approach, of quantitative type, of transversal cut. The population is 30 nurses of the hospitalization service of the National Cardiovascular Institute. The Nursing Pre-operative Care Guide was designed for the prevention of risks in the patient undergoing cardiac surgery.

The technique is the observation and the instrument a checklist prepared by the researchers based on the guide of preoperative nursing care for the prevention of risks in the patient submitted to cardiac surgery, based on the best current scientific evidence; for the content validity and structure of the instrument will be measured through a questionnaire applied to the experts.

For the measurement of the variable the following will be taken into account: for the validity the binomial test will be applied where $p < 0.05$. Assuming as favorable and unfavorable when $p < 0$, and for Reliability of the guide a pilot test is carried out and the results by means of the statistical test of Cronbach's alpha > 0.80 .

Keywords: Nursing Care Guide, risk prevention, cardiovascular surgery.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación, se refiere a la relación que tienen los cuidados de Enfermería para la prevención de riesgos en el paciente sometido a cirugía cardíaca con esternotomía y circulación extracorpórea. Cada día se realizan miles de intervenciones quirúrgicas cardíacas; en Estados Unidos en el 2016 se realizaron 500.000 operaciones de bypass coronario.

La cirugía cardíaca puede ser física y psicológicamente estresante, incluye altos niveles de ansiedad debido a los miedos, preocupación e incertidumbre que tienen los pacientes sobre la cirugía. La intervención de enfermería puede mejorar la experiencia de los pacientes.

La adecuada intervención de enfermería mejora la experiencia de los pacientes, a través de los cuidados directos, la educación y el apoyo psicosocial antes de la cirugía, en comparación con una atención habitual; la intervención de enfermería puede mejorar los resultados postoperatorios, mejora el estrés y el conocimiento y en algunos casos la reducción de complicaciones.

En el postoperatorio existen grandes riesgos y posibles complicaciones de gravedad las cuales potencialmente pueden causar en el paciente compromiso vital. En el caso que estas complicaciones postoperatorias, sean generales, pueden ocasionar una estancia hospitalaria prolongada y/o repercutir en la morbilidad y la mortalidad del paciente.

Durante las prácticas clínicas se evidenció que el cuidado preoperatorio de enfermería brindado en el servicio de hospitalización se realiza rutinariamente y no protocolizado; posteriormente en la etapa postoperatoria la existencia de complicaciones en el paciente de cirugía cardíaca como las cardiovasculares, respiratorias, hematológicas y renales se presentaban con frecuencia es por ello que surgió en las investigadoras la necesidad de estudiar el cuidado de Enfermería idóneo en pacientes sometidos a cirugía cardiovascular para contribuir a la prevención e identificación de riesgos y favorecer su pronta recuperación.

Con este trabajo buscamos comprobar, si existe relación entre el cuidado de enfermería pre operatorio y la prevención de riesgos en el postoperatorio de cirugía cardíaca.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La principal causa de mortalidad mundial son las enfermedades cardiovasculares (ECV), anualmente fallecen más personas por ECV (1).

En Perú las enfermedades cardiovasculares representan la segunda causa de muerte dentro de las enfermedades no transmisibles y las enfermedades isquémicas el 31% de las enfermedades cardiovasculares (2).

En las últimas décadas se ha logrado avances en el conocimiento de la fisiopatología y el manejo de la enfermedad coronaria (3).

La mortalidad global de la revascularización miocárdica es 3.2%. La mortalidad en la cirugía valvular es 5 - 9%. Sin embargo, la mortalidad aumenta a 30% cuando reemplazan la válvula mitral por causa isquémica (4).

La incidencia de complicaciones postoperatorias de cirugía cardíaca varía de 15 - 65%. Las más frecuentes son las cardíacas, presentes, en más 50% de los casos, seguida de las pulmonares, renales, digestivas, neurológicas, hemorrágicas y, por último, las relacionadas con la herida quirúrgica (5). Las complicaciones postoperatorias dependen en buena parte de los cuidados preoperatorios, lo sucedido en el quirófano y los cuidados postoperatorios.

Durante las prácticas clínicas se evidenció el cuidado preoperatorio de la Enfermera brindado en el servicio de Hospitalización el cual no está protocolizado, posteriormente en la etapa postoperatoria la existencia de complicaciones en el paciente de cirugía cardíaca siendo las cardiovasculares, respiratorias, hematológicas, renales las más frecuentes, es por ello que decidimos estudiar el cuidado de Enfermería óptimo en esta patología para contribuir con la pronta recuperación en esta etapa quirúrgica de aquellos pacientes.

La correcta evaluación preoperatoria y la vigilancia del paciente ayudan a identificar los riesgos presentes en esta etapa, por lo que queremos estudiar (6):

¿Cuál es la validez de una Guía de Cuidado Preoperatorio de Enfermería para la prevención de riesgos en el paciente sometido a cirugía cardíaca en el Instituto Nacional Cardiovascular -Setiembre-Noviembre 2018?

1.2 JUSTIFICACIÓN

El cuidado preoperatorio de Enfermería amerita una investigación especial, ya que la mayor complejidad de la cirugía y del soporte circulatorio, inciden en la evolución y en las complicaciones del paciente. Por lo anterior, es importante conocer el cuidado preoperatorio de Enfermería para la prevención de riesgos en el paciente sometido a cirugía cardíaca en el Instituto Nacional Cardiovascular, para lo cual las investigadoras proponen la utilización de una Guía de cuidados preoperatorios contribuyendo así en el conocimiento de la intervención integral por parte del profesional de Enfermería en la atención del asegurado con enfermedades cardiovasculares. Los resultados del estudio servirán para validar la Guía de cuidado preoperatorio por parte del profesional de enfermería, permitiendo contar con un instrumento válido de cuidado para la prevención de riesgos contribuyendo a brindar una atención de calidad al paciente como a la familia.

Para la institución porque se hará uso racional de los recursos humanos materiales e insumos lo que disminuirá los costos del tratamiento por la reducción de la estancia hospitalaria al prevenir los costos asociados a posibles complicaciones.

Además, se considera que los hallazgos que se obtendrán de esta investigación poseen interés educativo, ya que podrán ser utilizados como antecedentes y marco de referencia de futuras investigaciones pudiendo hacer llegar los resultados de la investigación a otros profesionales.

1.3 VIABILIDAD DEL ESTUDIO

El desarrollo de la investigación se desarrollará con autorización del Instituto Nacional Cardiovascular.

1.4 FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO

Es factible la realización de la investigación porque se dispone de recursos humanos y logísticos como también con el presupuesto para su ejecución todos ellos proporcionados por los investigadores.

CAPITULO II

2.1 PROPÓSITO

A través de la entrega de los resultados de la presente investigación se pretende contribuir con la institución a través de una Guía de Cuidado Preoperatorio de Enfermería para la prevención de riesgos en el paciente sometido a cirugía cardíaca, garantizando la calidad y seguridad del cuidado a través de un cuidado preoperatorio de Enfermería protocolizado oportuno e integral contribuyendo con la calidad de vida de los pacientes operados de cirugía cardíaca.

2.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL

- Validar una Guía de Cuidado Preoperatorio de Enfermería para la prevención de riesgos en el paciente sometido a cirugía cardíaca, en el Instituto Nacional Cardiovascular Setiembre-Noviembre 2018

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la validez de contenido de la Guía de Cuidado Preoperatorio de Enfermería para la prevención de riesgos en el paciente sometido a cirugía cardíaca
- Identificar la confiabilidad de la Guía de Cuidado Preoperatorio de Enfermería para la prevención de riesgos en el paciente sometido a cirugía cardíaca.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES

Angeles R.(2006) Barcelona – España. “Contribución de los cuidados de enfermería a la satisfacción en los pacientes intervenidos de cirugía cardíaca”, en el Hospital Universitario del Valle Hebrón, estudio descriptivo de corte transversal, la técnica fue la encuesta y como instrumento la escala de opinión del paciente, población de 53 pacientes de cirugía cardíaca concluyeron que la mayoría de encuestados estuvieron satisfechos con la atención en los períodos pre, intra y postoperatorio inmediato (7).

Vinueza, N (2014) Guayaquil – Ecuador. “Evaluación de la atención de enfermería en complicaciones postquirúrgicas inmediatas en pacientes intervenidos de emergencia en el Hospital San Luis de Otavalo”, estudio analítico, descriptivo, retrospectivo, transversal, propositivo con una muestra de 231 pacientes en el período de Enero a Diciembre 2013, demostró que todos los pacientes presentaron 1 o más complicaciones post-quirúrgicas y con relación a la atención de enfermería para pacientes de post-quirúrgico inmediato fue medianamente buena con 50% (8).

Parra A.(2007) Barcelona – España. “Cuidados de enfermería en el preoperatorio de cirugía cardíaca del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez”, estudio descriptivo de corte transversal, una población de 51 pacientes de cirugía cardíaca, concluyó que los cuidados realizados por enfermería en el preoperatorio y el involucrar a la familia reducen las complicaciones en el postoperatorio y contribuyen a la recuperación del paciente. Los resultados son satisfactorios para el paciente (9).

Neide K, Valmorbida P, Marcellino L, Bartira R, Alime G. (2017) Colombia. “Camino recorrido hasta la cirugía cardíaca: necesidades y expectativas en el preoperatorio”, estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, desarrollado en dos instituciones filantrópicas de referencia en cirugía cardíaca en el sur de Brasil. La técnica de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada en una muestra de

22 pacientes. Conclusión: como principales factores, la necesidad de brindar al paciente información clara y sencilla, así como agilizar la toma de exámenes y la programación de la cirugía. Como expectativa, el miedo al procedimiento contrareestado por la esperanza de recuperación (10).

3.2. BASE TEÓRICA

CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE QUIRÚRGICO

Cuidar, es una ciencia y arte determinada por conocimientos y actitudes propias del profesional de enfermería, teniendo en cuenta las características del cuidado recíproco de enfermería: humana, moral, interpersonal y terapéutico (11).

Para Watson (1985-1988) los cuidados son logros obtenidos en el paciente por la enfermera a través del cumplimiento de sus responsabilidades y funciones en base a estándares técnicos reconocidos con calidez humana ocasionando en el paciente seguridad y satisfacción permitiéndole participar activamente de su cuidado (11).

Todo paciente sometido a una cirugía necesita de cuidados preoperatorios físicos y psicológicos, los cuales garantizan el bienestar del paciente y una mejor recuperación después de la intervención quirúrgica.

El cuidado preoperatorio de Enfermería son las actividades para preparar al paciente en esta etapa y disminuir complicaciones en el postoperatorio (9).

PREOPERATORIO MEDIATO: El profesional de enfermería asegura que el paciente tenga las uñas cortas, limpias y sin esmalte, con previa autorización, se rasura la barba y/o bigote, 12 horas antes de la cirugía realizará un baño completo con clorhexidina 2%.

La enfermera corrobora los siguientes exámenes para limitar el riesgo de infección: hemograma, examen general de orina, urocultivo, hemocultivos, etc.

Comunica a la familia y al paciente la hora en la que está programada la cirugía, duración aproximada, actividades postoperatorias, lugares de espera y de informes sobre el resultado de la cirugía.

Constata consentimiento informado firmado para la cirugía, conformidad de banco de sangre en la historia clínica.

Comienza el ayuno 12 horas antes de la cirugía.

PREOPERATORIO INMEDIATO: Se realiza el baño 2 horas antes de la cirugía con clorhexidina 2%.

Según indicación médica se administra preanestésico.

Constata el enjuague bucal con antiséptico (clorhexidina 0,14%).

Retira y entrega a la familia algún tipo de prótesis, lentes, o anteojos, dentadura.

Verifica que el paciente este en ayunas.

CIRUGÍA CARDÍACA

La esternotomía media es el «patrón oro» de las incisiones cardiacas, sus complicaciones son osteomielitis, mediastinitis y la insuficiencia respiratoria como consecuencia del dolor y la inestabilidad esternal. Esta tiene impacto estético de ser potencialmente quelógena, amplia visible en la línea media (12).

La Revascularización Miocárdica es la derivación de las arterias coronarias, siendo una de las más frecuentes para tratar el infarto y la angina de pecho (13).

En la cirugía cardíaca con circulación extracorpórea, se detiene el corazón y se conecta a una máquina de circulación extracorpórea, la cual garantiza una sangre oxigenada a través del organismo (14).

La cirugía cardíaca de reemplazo valvular aórtico o mitral es otro tipo de cirugía cardíaca. Por lo tanto las enfermedades coronaria y valvular, por separado o combinadas, son las causas más frecuentes de cirugía cardíaca (14).

RIESGOS Y COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE CIRUGIA CARDIACA

La complicación postoperatoria es la eventualidad que ocurre en el curso previsto de la cirugía con respuesta local o sistémica que puede prolongar la recuperación, y poner en riesgo al paciente (15).

La circulación extracorpórea (CEC) causa alteración en la coagulación, debido a hemodilución la cual provoca fibrinólisis, disfunción plaquetaria, alteración de los factores de la coagulación; conllevando a sangrado mediastínico siendo esta la

principal complicación hematológica, Una reintervención quirúrgica por sangrado aumenta la mortalidad y estancia hospitalaria. (16).

Otra es el síndrome de bajo gasto cardiaco donde hay una deficiencia del suministro de oxígeno a los tejidos siendo este el objetivo fundamental del sistema circulatorio y es una de las complicaciones cardiovasculares más comunes (17).

Las arritmias cardiacas son frecuentes; la etiología tiene muchas causas: descarga simpática debida a la cirugía, agresión quirúrgica directa sobre las vías de conducción, fármacos arritmogénicos (B agonistas), alteraciones hidroelectrolíticas (17).

Las complicaciones respiratorias se relacionan con varios factores: anestesia general, relajación neuromuscular, esternotomía y drenajes mediastínicos y pleurales, edema pulmonar por hemodilución, sobrecarga de fluidos y disminución en la presión oncótica, edema intersticial por la respuesta inflamatoria sistémica, daño pulmonar por las transfusiones o por disfunción ventricular y compromiso hemodinámico, (17).

Complicaciones renales, hematuria después de la CEC de larga duración. En caso de insuficiencia renal aguda, siempre se debe excluir una causa obstructiva (5).

La infección del sitio quirúrgico incisional superficial aparecen en el primer mes postoperatorio, involucrando a piel y tejidos subcutáneos, con drenaje purulento de la incisión o cultivo positivo de la secreción de la incisión superficial, obtenido asépticamente o si la incisión es abierta por el cirujano (18).

También complicaciones psicosociales como la ansiedad, el estrés y la desesperación como los principales desórdenes afectivos presentes por los pacientes ingresados en una UCI, siendo su necesidad principal la seguridad (19).

El término riesgo, hace referencia a la proximidad o contingencia de un posible daño. La prevención de riesgos en la evaluación preoperatoria está encaminado a una detallada identificación de los diversos factores cardiaco, respiratorio, hemorrágico, renal, infeccioso y complicaciones psicosociales en el perioperatorio.

La labor preventiva de la enfermera comienza con el conocimiento de los aspectos clínicos de las enfermedades cardiacas, evaluación y vigilancia del paciente , la evaluación de factores de riesgo de forma oportuna durante el preoperatorio; varios de los cuales pueden ser modificados mediante el establecimiento de estrategias y medidas encaminadas a su corrección ; y en aquellas situaciones en las que los factores de riesgo no pueden ser modificados, es necesario la oportuna detección que permita minimizar en lo posible el riesgo de complicaciones.

GUIA DE CUIDADO

Es una herramienta que permite a la enfermera presentar los cuidados basados en evidencia en forma sistemática y secuencial contribuyendo a la calidad de los cuidados y la aplicación del proceso de enfermería, favoreciendo la sistematización de su práctica.

VALIDEZ DE UN INSTRUMENTO DE MEDIDA

Se define como el grado en el que un instrumento de medida mide la variable; se refiere a la exactitud con que pueden hacerse medidas significativas y adecuadas con un test, la mejor aproximación posible a la verdad que pueda tener una proposición, una inferencia para ayudarnos a elaborar conclusiones válidas (20).

A pesar de que se describen diferentes tipos de validez, es precisamente la validez la que permitirá realizar las inferencias e interpretaciones correctas de las puntuaciones que se obtengan al aplicar un test y establecer la relación con el constructo/variable que se trata de medir (21). La validez se clasifica en:

VALIDEZ DE CONTENIDO:

Se refiere si el cuestionario elaborado, es indicador de lo que se pretende medir.

Por lo que deberán seleccionarse los indicadores e ítems de tal manera que estos respondan a las características peculiares del objeto de estudio (22).

Debe hacerla un experto, aquí se trata de someter el cuestionario o instrumento de medición a la valoración de investigadores y expertos, que deben juzgar la capacidad de este para evaluar todas las dimensiones que deseamos medir.

JUICIO DE EXPERTOS. Es un método de validación útil para verificar la fiabilidad de una investigación que se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidos por otros como expertos calificados y pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones. La selección del número de expertos depende de aspectos como: la facilidad para acceder a ellos o la posibilidad de conocer expertos suficientes sobre la temática objeto de la investigación. Para la cuantificación de los resultados se calcula el índice de acuerdo entre los jueces al evaluar el ítem, siendo en este caso el grado de concordancia el que indicara la confiabilidad de los juicios para lo cual se usa como análisis estadístico la prueba Binomial y el coeficiente V de Aiken (23).

La Prueba Binomial: para el caso de validez de contenido, las categorías son p(acuerdos) y q(desacuerdos) y se asume que $p=q=0.50$. Se elige esta prueba porque los datos son dicotómicos y se tiene un solo grupo de sujetos.

El cálculo realizado nos da la probabilidad de manera directa que si es menor de 0.05 ó 0.01, se asume que el ítem posee validez de contenido (23).

El coeficiente de validez V (Aiken,1985): es un coeficiente que se define como la razón de un dato obtenido sobre la suma máxima de la diferencia de los valores posibles . Las valoraciones asignadas son dicotómicas (0 ó 1) a medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido (23).

VALIDEZ DE CRITERIO:

La validez de criterio es una medida del grado en que una prueba está relacionada con algún criterio. El criterio con el que se está comparando la prueba tiene un valor intrínseco como medida de algún rasgo o característica. En este tipo de validez, se debe predeterminar cuál será el rasgo o criterio que se va a correlacionar con los resultados de la prueba. Ambos valores deben estar directamente relacionados en términos de que el criterio empírico sea pronosticable lógicamente a partir de los resultados de la prueba a la cual se le va a medir su nivel o grado de predictibilidad. Al igual que toda prueba de correlación, si los resultados se acercan a 1, mejor será la validez de criterio del instrumento en cuestión (20).

VALIDEZ DE CONSTRUCTO:

Se define como un proceso a través del cual se acumula evidencia empírica con el objetivo de establecer la pertinencia en la medición de un concepto o constructo teórico, esto, a partir de inferencias o interpretaciones que se elaboran con base en las puntuaciones obtenidas en una prueba. La lógica de la prueba se remite a someter a contrastación empírica del constructo teórico, respondiendo a hipótesis de investigación, aportando información para validar dicho constructo y por tanto, respaldar la teoría (24).

Es necesario corroborar a través de una prueba empírica que tal conceptualización es válida, ya que expresa de manera precisa el comportamiento de la variable en la realidad; se utilizan métodos de carácter estadístico, los más frecuentes son el análisis factorial y la prueba de correlación (24).

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

La confiabilidad se refiere al nivel de exactitud y consistencia de los resultados obtenidos al aplicar el instrumento por segunda vez en condiciones tan parecida como sea posible, también es una medición del error que puede generar un instrumento al ser inestable y aplicarse en diferentes ocasiones, la pregunta clave para determinar la confiabilidad de un instrumento de medición es:

Si se miden fenómenos o eventos una y otra vez con el mismo instrumento de medición, ¿Se obtienen los mismos resultados u otros muy similares? Si la respuesta es afirmativa, se puede decir que el instrumento es confiable (20).

Los tres atributos principales de una escala confiable son: la estabilidad, la homogeneidad y la equivalencia.

Coeficiente alfa de Cronbach's. Requiere de una sola administración del instrumento. Produce valores que oscilan entre cero (0) y uno (1), aplicable a escalas de varios valores posibles. Su fórmula determina el grado de consistencia y precisión y la escala de valores (20):

- 1 a 0: No es confiable
- 0,01 a 0,49: Baja confiabilidad
- 0,5 a 0,75: Moderada confiabilidad
- 0,76 a 0,89: Fuerte confiabilidad
- 0,9 a 1: Alta confiabilidad

CAPÍTULO IV

MATERIAL Y MÉTODO

4.1 DISEÑO DE ESTUDIO

El presente estudio de enfoque metodológico cuasi- experimental, con la manipulación de la variable independiente, de tipo cuantitativo ya que permite asignar un valor numérico a la variable en estudio.

El lugar de estudio será el Instituto Nacional Cardiovascular INCOR localizado en la ciudad de Lima distrito de Jesús María.

4.2 POBLACIÓN

Conformada por el total de las 30 enfermeras del servicio de hospitalización adultos del Instituto Nacional cardiovascular.

- Profesional de Enfermería:

Criterios de inclusión:

- Enfermeros y enfermeras.
- Enfermeros y enfermeras que laboran en el servicio de Hospitalización del Instituto Nacional Cardiovascular.

Criterios exclusión:

- Profesionales de enfermería que no desean participar.

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN NOMINAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES |
|--|--|---------------------|--|--|
| Validez de una Guía de Cuidado de Enfermería en el Preoperatorio de cirugía cardíaca | La validez se define como el grado que se determina a través de la opinión expresada de las enfermeras del servicio de hospitalización de cirugía cardiovascular sobre la guía de enfermería en referencia a su contenido y estructura el cual será medido a través de un cuestionario, y será validado en favorable o desfavorable. | Contenido | Es la manifestación de los jueces de expertos sobre la guía de Cuidado pre operatorio | La Prueba Binomial: El cálculo de p donde $p < 0.05$ asumiéndose como favorable y desfavorable cuando $p < 0$. |
| | | Estructura | Es respecto al orden, secuencia, espacios para marcar o rellenar, ítems de fácil comprensión, tiempo en el llenado | |
| | | Confiability | Referida al nivel de exactitud y consistencia de los resultados obtenidos al aplicar el instrumento por segunda vez en condiciones tan parecida como sea posible, también es una medición del error que puede generar un instrumento al ser inestable y aplicarse en diferentes ocasiones. | Coefficiente alfa de Cronbach's.: cuando sea > 0.80 . |

4.4. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se diseñó un instrumento el cual se denominó Guía de Cuidado Preoperatorio de Enfermería para la prevención de riesgos en el paciente sometido a cirugía cardíaca con base a evidencia científica y la opinión de las enfermeras especialistas del servicio de hospitalización de cirugía cardiovascular; para la validez de contenido y estructura del instrumento será medido a través de un cuestionario (anexo 1) el que será favorable o desfavorable.

La Guía elaborada por las investigadoras tuvo como base la guía: Cuidados de Enfermería en el Preoperatorio (Azyadet Parra Basurto 2007) construido con 28 ítems agrupados en dos dimensiones: cuidados preoperatorios mediatos y cuidados preoperatorios inmediatos.

Primer momento:

Mediante la aprobación del proyecto por el comité institucional de ética de la UPCH, posteriormente se presentará una solicitud a la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y docencia especializada del Instituto Nacional Cardiovascular, con fines de obtener la autorización y facilidades para la ejecución del proyecto.

Segundo momento:

Coordinaciones con la enfermera Jefa del Servicio para darle a conocer los fines del estudio e iniciar con la recolección de datos, se identificará la muestra según los criterios de inclusión, y se brindará información del estudio a realizarse y la firma del consentimiento informado.

4.5. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Posterior a la finalización de la recolección de datos, se realizará el procesamiento de la información se hará mediante el uso de la tecnología informática a través del el programa de Microsoft Excel.

Los resultados serán analizados teniendo en cuenta que para la medición de la variable: para la validez se aplicara la prueba binomial donde $p < 0.05$. Asumiéndose como favorable y desfavorable cuando $p < 0$, y para Confiabilidad

de la guía se realiza una prueba piloto y los resultados mediante la prueba estadística de alfa de Cronbach's > 0.80 .

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

- Inscripción en la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Presentación del Proyecto al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Presentación de Carta de Autorización al Instituto Nacional Cardiovascular.
- Coordinación con la Jefatura de Enfermería del Instituto Nacional Cardiovascular.
- Las investigadoras coordinarán con la Enfermera coordinadora de Hospitalización, para la facilitación del ingreso al servicio de Hospitalización.

5.2 PRINCIPIOS ÉTICOS

- **Autonomía:** el profesional de enfermería está en la facultad de participar o no de la investigación a través de un consentimiento informado.
- **Beneficencia:** La presente investigación permitirá plantear propuestas de cuidado contribuyendo a brindar una atención integral del paciente.
- **No maleficencia:** La investigación no ocasionará daño a los enfermeros ni a los pacientes que participen.
- **Justicia:** todos los enfermeros podrán participar de la investigación sin ningún tipo de discriminación.

5.3 CRONOGRAMA - DIAGRAMA DE GANTT

| ACTIVIDAD | 2017 | | | | | | | | | 2018 | | | | | | | | | |
|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | A | M | J | J | A | S | O | N | D | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O |
| Planteamiento del problema y Formulación del problema. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| Justificación, factibilidad y viabilidad. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| Propósito, objetivos, antecedentes y base teórica. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| Hipótesis, diseño de estudio, población y muestra. | | | | | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| Operacionalización de variables, procedimientos y técnicas de recolección de datos. | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | |
| Tabulación y análisis, consideraciones éticas y administrativas. | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | |
| Cronograma de Gantt, presupuesto, referencias bibliográficas. | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | |
| Aprobación del proyecto ante instancias correspondientes | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X |
| Sustentación de proyecto. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |

5.4 PRESUPUESTO

| DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | COSTO UNITARIO (S/.) | COSTO TOTAL (S/.) |
|----------------------------|-----------------|---------------------------------|------------------------------|
| Recursos Materiales | | | |
| Lapiceros | 12 unidades | 0.70 | 8.40 |
| Lápiz | 6 unidades | 0.70 | 4.20 |
| Papel bond A4 | 04 millares | 24.00 | 96.00 |
| Folder A4 | 04 unidad | 1.50 | 6.00 |
| Archivador | 01 unidad | 8.00 | 7.00 |
| Cuaderno | 04 unidades | 2.00 | 8.00 |
| Resaltador | 04 unidades | 1.50 | 6.00 |
| USBs | 02 unidades | 25.00 | 50.00 |
| Perforador | 01 unidad | 7.00 | 12.00 |
| Engrapador | 01 unidad | 5.00 | 7.00 |
| Transporte | | | |
| Pasajes | 250 pasajes | 0.80 | 200.00 |
| Otros gastos | | | |
| Fotocopias | 1000 hojas | 0.10 | 100.00 |
| Impresiones | 2000 hojas | 0.20 | 400.00 |
| S. internet | 300 horas | 0.80 | 195.00 |
| informe final | 8 ejemplares | 60.00 | 480.00 |
| TOTAL | | | S/. 2281.6 |


REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud [homepage en Internet] Suiza: Organización mundial de la salud; c2017 [actualizada 17 mayo 2017; consultado 16 noviembre 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- (2) OPS/OMS Sistema de información regional de mortalidad 2014 [Internet] Suiza: Organización mundial de la salud [consultado 20 nov 2017]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PERU-PERFIL-ECV-2014.pdf>
- (3) Galiñanes M. Nuevas expectativas en la revascularización miocárdica quirúrgica. RevEspCardiol. [Internet]. 2015 [consultado 3 nov 2018]; 58(12): 1459-68. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/nuevas-expectativas-revascularizacion-miocardica-quirurgica/articulo/13082544/>
- (4) Betancourt JI. Manejo postoperatorio de cirugía cardiovascular del adulto. En: Lemus JE, García C, Urina M, editores. Cuidado Crítico Cardiovascular. 1ed. Colombia: Sociedad Colombiana de Cardiología. Oficina de Publicaciones; 2002.p.193-206. Disponible en: <http://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/CUIDADO-CRITICO-LIBRO-COMPLETO.pdf>
- (5) Sci Sedar [Internet]. España: SEDAR; 2015 2 [citado 25 agost 2018]. Disponible en: <http://www.cuidados-intensivos-sedar.es/manual-cuidados-intensivos/complicaciones-perioperatorias-de-la-cirugia-cardiaca-y-manejo-perioperatorio>
- (6) Fernandez H, Pozo A, Correa M, (2012) Prevención de complicaciones perioperatorias en pacientes con enfermedades cardiovasculares - Hospital Provincial Universitario Clínico Quirúrgico "Manuel Ascunce Domenech". Camagüey, Cuba. [Internet]. [citado 7 jul 2017] disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182012000300008
- (7) Angeles R. (2006) Barcelona – España. “Contribución de los cuidados de enfermería a la satisfacción en los pacientes intervenidos de cirugía cardíaca”, Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona. España [citado 05 ene 2018] disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21745/1/2006_7.pdf
- (8) Vinuesa N. Evaluación de la atención de Enfermería en complicaciones postquirúrgicas inmediatas en pacientes intervenidos de emergencia en el Hospital San Luis de Otavalo [tesis doctoral]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de

- Ciencias Médicas; 2013. [citado 05 feb 2018] disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9654/1/tesis%20otavalo%20natalia.pdf>
- (9) Parra A. Cuidados de enfermería en el preoperatorio de cirugía cardíaca. *Rev Mex Enfer Cardiol*.2007. [citado 08 jul 2017]; Vol. 15, Núm. 1 pp 24-27. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2007/en071e.pdf>
- (10) Neide K, Valmorbida P, Marcellino L, Bartira R, Alime G. Camino recorrido hasta la cirugía cardíaca: necesidades y expectativas en el preoperatorio. *Av. Enferm [serie en Internet]*. 2017. [citado 18 mar 2018]; Volumen 35, Número 1, p. 30-41. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/60753/59665>
- (11) Watson J. (2005) *Nursing: the philosophy and science of caring*. Denver: Univ. of Colorado Press
- (12) Rodríguez J, Maroto L. La cirugía convencional sigue siendo la mejor opción en el tratamiento quirúrgico de la valvulopatía aórtica. *Argumentos en contra. Rev Esp Cardiol*. 2000;53: 483-9 - Vol. 53 Núm.04. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/la-cirugia-convencional-sigue-siendo/articulo-resumen/9506/>
- (13) Freyre H. 2013 Cirugía de revascularización miocárdica con y sin circulación extracorpórea en el paciente octogenario. *Rev Perú Cardiol*.
- (14) Ahmed WA, Tully PJ, (2009). Survival after isolated coronary artery bypass grafting in patients with severe left ventricular dysfunction. *Ann ThoracSurg*
- (15) Prevención y manejo de las complicaciones postoperatorias en cirugía no cardíaca en el adulto mayor. México: Secretaría de Salud, 2013. Disponible en <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/591GRR.pdf>
- (16) Arrieta G, Rivera E, Mendoza E. Factores que influyen en el sangrado postoperatorio de cirugía cardíaca con circulación extracorpórea. . *Rev Mex Enfer Cardiol*.2005. [citado 20 mar 2018]; Vol. 13, Núms. 1-2, pp 48-52. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2005/en051_2j.pdf
- (17) Rincón J, Novoa E, Sánchez E, Hortal J. Manejo de las complicaciones postoperatorias de la cirugía cardíaca en cuidados intensivos. *Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int*. Vol. XXVII, Núm. 3. Jul.-Sep. 2013 pp 172-178. [citado 10 abr 2018] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2013/ti133f.pdf>

- (18) Souza J, de Lucena R, de Brito V. Infección del sitio quirúrgico en pacientes sometidos a trasplante cardíaco. Rev. Latino-Am. Enfermagem.2016. [citado 20 abr 2018] Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02700.pdf
- (19) Gómez-Carretero P, Monsalve V, Soriano J, de Andrés J. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. Rev Med. Intensiva vol.31 no.6.2007. [citado 2 may 2018] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000600006
- (20) Florez Y, Gutierrez K. Validación de una guía de valoración del recién nacido con cardiopatía congénita en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis para optar el título profesional de licenciada especialista en cuidados intensivos neonatales]. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2016.
- (21) Jiménez, A. Validación de un Registro de enfermería en la atención inmediata del Recién Nacido. Huaraz: Hospital II Essalud; 2015.
- (22) Chiner E. Validación. [monografía en internet]. 2010 [Citado 9 Oct 2017]. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19380/25/Tema%206- Validez.pdf>
- (23) Escobar J, Cuervo Á. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Avances en Medición [Internet].Colombia 2008. [Citado 14 nov 2017]; 6, 27–36. Disponible en: http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf
- (24) Sánchez R, Echeverry J. Validación de escalas de medición en salud. Rev Salud Pública. [Internet]. nov 2004 [Citado 22 abril 2017]; 6(3):302-18. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01240064200400030006&lng=en. doi: 10.1590/S0124-00642004000300006.

ANEXO N°2

| | |
|--|---|
|  <p style="font-size: small; margin: 0;">UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA FACULTAD DE ENFERMERÍA</p> | <p>GUÍA DE CUIDADOS PREOPERATORIOS DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE RIESGOS EN EL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGÍA CARDIACA, INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR INCOR LIMA 2018</p> |
|--|---|

Estimada licenciada (o), la presente investigación tiene por finalidad identificar algunos aspectos de importancia para la profesión, por tanto, le rogamos responder con veracidad a las preguntas. Las respuestas son confidenciales.

GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO LISTA DE CHEQUEO

| PREOPERATORIO MEDIATO | | SI | NO |
|------------------------------|---|-----------|-----------|
| | | 2 | 1 |
| 1 | Revisa la historia clínica y los antecedentes del paciente a su ingreso a hospitalización. | | |
| 2 | Valora al paciente con especial atención y orientación en problema cardíaco principal que origina la cirugía. | | |
| 3 | Valora y orienta las condiciones que incrementan el riesgo de la cirugía: enfermedades crónicas degenerativas, problema cardíaco combinado, afecciones renales, pulmonares, gastrointestinales, inmunitarios o hematológicas. | | |
| 4 | Valora y orienta según estilo de vida del paciente: alimentación, ejercicio, toxicomanías, uso de fármacos, apoyo familiar y social. | | |
| 5 | Valora y orienta según estado nutricional: obesidad, desnutrición o deficiencias alimentarias. | | |
| 6 | Valora y orienta según nivel de ansiedad por situaciones como: | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| | alteración en la dinámica familiar, pérdida de la función orgánica y reincorporación a su vida laboral y sexual. | | |
| 7 | Valora y orienta según prácticas culturales y creencias religiosas | | |
| 8 | Corroborar la prescripción médica y prepara al paciente para pruebas diagnósticas de laboratorio previas a su cirugía: Serie cardíaca, niveles de electrolitos, perfil de coagulación, grupo sanguíneo, factor RH, hemograma completo, glucosa, urea, creatinina, perfil lipídico, etc. | | |
| 9 | Verifica resultados de exámenes como electrocardiograma, ecocardiograma, cateterismo cardíaco, resonancia magnética, medicina nuclear ,tomografía axial computada, etc. | | |
| 10 | Explica al paciente y familiares con palabras sencillas referente a su enfermedad y terapéutica quirúrgica. | | |
| 11 | Explica al paciente y familiares con palabras sencillas los procedimientos preoperatorios: visitas de cirujanos, anestesiólogos, enfermeras quirúrgicas y perfusionistas. | | |
| 12 | Verifica los siguientes exámenes para limitar el riesgo de infección: hemograma, examen de orina, urocultivo, hemocultivos en caso lo amerite. | | |
| 13 | Verifica que exista valoración y alta de odontología (para evaluar que no existan focos sépticos). | | |
| 14 | Educa al paciente con respecto: al uso del espirómetro de incentivo, técnica para respirar, toser, eliminar secreciones y la actividad física posterior a la cirugía. | | |
| 15 | Asegura de la suspensión de antiagregantes y los anticoagulantes y del control de tiempos de coagulación posteriores. | | |
| 16 | Enseña técnicas de relajación que disminuyen la ansiedad en el preoperatorio y control del dolor. | | |
| 17 | Permite el acercamiento familiar para el trámite de asuntos legales como trámite de testamento y disposición de bienes. | | |

| | | | |
|--------------------------------|---|--|--|
| 18 | Favorece las condiciones para la práctica de creencias culturales y religiosas de su preferencia. | | |
| 19 | Establece empatía con el paciente para alentarlos a que exprese sus preocupaciones y temores acerca de la cirugía y se las resuelve. | | |
| 20 | Asegura que el paciente tenga las uñas de manos y pies cortas, limpias y sin esmalte; si el paciente lo autoriza, se lleva a cabo el rasurado de barba y/o bigote, 12 horas antes de la cirugía realizará un baño completo con clorhexidina 2%. | | |
| 21 | Informa al paciente y familiares hora en la que está programada la cirugía, duración aproximada del procedimiento, actividades postoperatorias habituales, lugares de espera para familiares durante la cirugía y el lugar donde recibirán informes sobre el resultado del procedimiento. | | |
| 22 | Verifica esté firmado el consentimiento informado para el procedimiento quirúrgico y administración de anestesia, conformidad de banco de sangre verifica que se encuentre en la historia clínica. | | |
| 23 | Inicia el ayuno 12 horas antes del procedimiento | | |
| PREOPERATORIO INMEDIATO | | | |
| 24 | La enfermera realiza 2 horas antes de la cirugía otro baño que no incluye la cabeza, con el mismo antiséptico (clorhexidina 2%). | | |
| 25 | Administra la dosis de pre-anestésico bajo prescripción médica | | |
| 26 | Verifica que se realice el enjuague bucal con antiséptico (clorhexidina 0,14%). | | |
| 27 | Si el paciente tiene algún tipo de prótesis, lentes, anteojos, dentadura o bisoñé las retirará y entregará a los familiares | | |
| 28 | Verifica que el paciente este en ayunas. | | |

BASADO EN LA GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PREOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDÍACA (AZYADET PARRA BASURTO 2007) INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA MEXICO.

ANEXO N° 3

CUESTIONARIO VALIDACIÓN DE LA GUÍA DE CUIDADO PRE OPERATORIO

DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Buenos días, somos las Lic. Mogollón Correa Sirley Elsa, Lic. Panduro Córdova Cyntia Mirella y Lic. Tunque López Mayra Lizbeth estudiantes de la Segunda Especialización en Enfermería en Cuidados Cardiovasculares, actualmente nos encontramos realizando un estudio “Validación de una Guía de Cuidado de Enfermería para la prevención de riesgos en el paciente sometido a cirugía cardíaca”, para lo cual hemos elaborado un cuestionario que permitirá evaluar la validación del instrumento de intervención aplicado anteriormente; siendo de carácter anónimo, pido su cordial participación.

Instrucciones:

A continuación, se presentan varios enunciados a los cuales Ud. tendrá que responder marcando con una “x” de acuerdo a lo que considere conveniente.

| ESTRUCTURA | SI | NO |
|---|-----------|-----------|
| 1. Considera Ud. que la presentación física de la guía de enfermería es la adecuada. | | |
| 2. Considera Ud. que la guía de enfermería en la redacción es entendible. | | |
| 3. Considera Ud. que el tamaño de letra permite una buena visualización de los ítems. | | |
| 4. Considera Ud. que las abreviaturas usadas son entendibles. | | |
| 5. Considera Ud. que el número ítems considerados son adecuados. | | |
| 6. Considera Ud. que en la guía la separación por momentos pre operatorio mediato, inmediato es adecuada al paciente en preoperatorio de cirugía cardíaca | | |
| 7. Considera Ud. que el número de ítems planteados son adecuados para los cuidados a realizar en el preoperatorio mediato | | |
| 8. Considera Ud. que el número de ítems planteados son adecuados para los cuidados a realizar en el pre operatorio inmediato | | |
| CONTENIDO | SI | NO |
| 1. Considera Ud. que en la guía de cuidado pre operatorio contiene | | |

| | | |
|--|--|--|
| los ítems adecuados para el cuidado preoperatorio | | |
| 2. Considera Ud. que en los datos de exámenes preoperatorios contiene toda la información relevante para la valoración prequirúrgica | | |
| 3. Considera Ud. que los ítems planteados en el preoperatorio mediato permiten un adecuado cuidado educativo | | |
| 4. Considera Ud. que los ítems planteados en el preoperatorio mediato permiten un adecuado cuidado físico del paciente | | |
| 5. Considera Ud. que los ítems planteados en el preoperatorio mediato permiten un adecuado cuidado psico emocional y espiritual | | |
| 6. Considera Ud. que la guía permite identificar riesgos en el preoperatorio | | |