

Calidad de los registros de enfermería en el posoperatorio

Quality of Postoperative Nursing Records

Emanuela Batista Ferreira e Pereira^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4665-4379>

Hélio Monteiro da Silva Filho¹ <https://orcid.org/0000-0003-4222-6887>

Magdala de Araújo Novaes² <https://orcid.org/0000-0003-4399-8256>

¹Universidad de Pernambuco. Facultad de Enfermería Nuestra Señora de Las Gracias. Recife, Pernambuco, Brasil.

²Universidad Federal de Pernambuco. Departamento de Medicina Clínica. Recife, Pernambuco, Brasil.

*Autor para la correspondencia: emanuela.pereira@upe.br

RESUMEN

Introducción: Los registros de enfermería se utilizan para comunicar la información del paciente entre las enfermeras y el equipo multidisciplinario durante todo el período perioperatorio. Sin embargo, hay estudios que muestran que las prácticas de documentación de las enfermeras se caracterizan por la subjetividad, la aleatoriedad y la mala calidad.

Objetivo: Analizar la evidencia en la literatura científica sobre la calidad de los registros de enfermería en el posoperatorio.

Métodos: Revisión integradora de literatura basada en las directrices del PRISMA en las bases de datos LILACS, PubMed, BDNF, *Web of Science*, Scopus y Embase. Los artículos fueron seleccionados con los siguientes descriptores: “calidad de la atención de salud”, “atención posoperatoria”, “registros de enfermería”. Para la estrategia de búsqueda se utilizaron los operadores booleanos AND y OR, con búsqueda conjunta e individual. Los criterios de inclusión fueron abordar la calidad de los registros de enfermería en el título o resumen, ser un artículo de investigación y estar publicado en su totalidad. Se excluyó la literatura gris y los estudios que no respondieron a la pregunta de investigación. El procesamiento y análisis de los datos se llevó a cabo con la ayuda del *software* Rayyan QCRI® y Microsoft Excel®, donde se organizaron artículos con información metodológica y temática.

Conclusión: Las prácticas de registros de enfermería son incipientes. Fue clara la necesidad de un mayor apoyo de la gerencia de las instituciones de salud en la implementación del registro de enfermería concomitante al proceso de enfermería y educación continua.

Palabras clave: registros de enfermería; proceso de enfermería; calidad de la atención de salud; cuidados posoperatorios.

ABSTRACT

Introduction: Nursing records are used to communicate patient information between nurses and the multidisciplinary team throughout the perioperative period. However, studies show that nurses' documentation practices are characterized by subjectivity, randomness, and poor quality.

Objective: To analyze the evidence in the scientific literature on the quality of postoperative nursing records.

Methods: Integrative literature review based on PRISMA guidelines in LILACS, PubMed, BDNF, Web of Science, Scopus and Embase databases. Articles were selected with the following descriptors: "quality of health care", "postoperative care", "nursing records". For the search strategy, the Boolean operators AND and OR were used, with joint and individual search. Inclusion criteria were to address the quality of nursing records in the title or abstract, to be a research article, and to be published in full. Gray literature and studies that did not answer the research question were excluded. Data processing and analysis was carried out using Rayyan QCRI® and Microsoft Excel® software, where articles were organized with methodological and thematic information.

Conclusion: Nursing records practices are incipient. It was clear the need for greater support from the management of health institutions in the implementation of the nursing registry concomitant to the nursing process and continuing education.

Keywords: nursing records; nursing process; quality of health care; postoperative care.

Recibido: 14/10/2021

Aceptado: 20/11/2021

Introducción

El posoperatorio es un período que impone atención médica especializada a pacientes en estado crítico de salud. Así, la planificación de la atención, la identificación temprana de eventos transoperatorios y la vigilancia posoperatoria apoyan la construcción de indicadores de resultados y el monitoreo de la calidad de la atención quirúrgica para la seguridad del paciente.^(1,2)

Este período crítico para la recuperación del paciente requiere atención quirúrgica basada en la observación ininterrumpida y el registro de toda la información. El cuidado permite la detección de complicaciones y la reducción de las molestias. Los registros de los profesionales de la salud, en especial los profesionales de enfermería, se utilizan para comunicar información vital del paciente y el procedimiento entre las enfermeras, así como entre los cirujanos y los anestesiólogos, durante todo el período perioperatorio, guían las interacciones profesionales.⁽³⁾

En este contexto, los registros realizados en la sala de recuperación postanestésica (SRPA) deben cumplir con criterios de evaluación y sistematización que permitan una comunicación adecuada, comprensible, con menor posibilidad de mala interpretación, ya que la información será utilizada por varios profesionales de diversos sectores hospitalarios, no restringidos al SRPA. Por ejemplo, mencionar el deterioro clínico, la más frecuente de las complicaciones en el posoperatorio, debido a la posibilidad de que el deterioro clínico tenga una instalación lenta, iniciada también en el SRPA, y la manifestación en la unidad de hospitalización, lo que aumenta la morbilidad y la mortalidad, los registros de enfermería contribuyen al reconocimiento temprano de la respuesta al deterioro clínico, lo que determina la condición de alta del SRPA y la posterior continuidad de la atención.⁽⁴⁾ Además, la evaluación de los registros de enfermería permite analizar los resultados quirúrgicos, una herramienta importante para comparar instituciones y equipos multidisciplinarios.⁽⁵⁾

Estos usos de los registros son posibles dependiendo de la metodología adoptada. Diferentes metodologías pueden proporcionar medidas contradictorias de resultados clínicos similares, lo que dificulta las comparaciones e impacta las mejoras en el proceso quirúrgico.⁽⁵⁾

Los estudios indican lagunas en los registros de enfermería y la descripción de las intervenciones realizadas, así como la evaluación de la consistencia entre la atención prestada a los pacientes y la documentada. También destacan que los registros de enfermería no mostraron una herramienta adecuada para evaluar la calidad de la atención, ya que no

incluyeron todas las actividades de cuidado que realizaron las enfermeras. Como instrumentos de relevancia para la práctica clínica, aún requieren el uso de sistemas de documentación que sean fáciles de adaptar a los servicios de salud.^(6,7)

Teniendo en cuenta que la actividad de registro requiere tiempo y atención, es esencial la forma de presentación del documento en el que se realizarán los registros. Debe haber apoyo organizativo para que los profesionales puedan rellenar y leer los documentos utilizados en la práctica clínica durante el tiempo que tengan fuera de la atención directa a los pacientes. Por tanto, la infraestructura que soporta las tecnologías de comunicación debe implementarse para permitir la velocidad en la entrada, recuperación y dispersión de la información.⁽³⁾

Los pocos estudios sobre la práctica de la documentación de las enfermeras perioperatorias refuerzan la tesis de que el registro de los cuidados de enfermería es importante para la continuidad y seguridad del paciente. Sin embargo, estos estudios también muestran que las prácticas de documentación de las enfermeras quirúrgicas se caracterizan por la subjetividad, la aleatoriedad y la mala calidad.^(8,9) Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue analizar la evidencia en la literatura científica sobre la calidad de los registros de enfermería en el posoperatorio.

Métodos

Se adoptó una revisión integradora basada en las directrices (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis*),⁽¹⁰⁾ operacionalizada en las siguientes etapas: elaboración de la guía y objetivo del estudio; definición de criterios de inclusión y exclusión para la producción científica; búsqueda de estudios en bases de datos; análisis y categorización de estudios; resultados y discusión de los hallazgos.⁽¹¹⁾

Los datos fueron recolectados entre febrero y marzo de 2021, secundaria a la elaboración del objetivo de la investigación para responder a la pregunta orientadora. Para construir la pregunta orientadora se utilizó el acrónimo PICO. Donde P corresponde a la población de estudio: enfermería en el posoperatorio; I corresponde a la intervención: registro de enfermería; C corresponde a la comparación del estudio: calidad de los registros según la literatura; O corresponde a los resultados esperados. Lo que culminó en la siguiente pregunta: “¿Cómo se presenta en la literatura científica la calidad de los registros de enfermería en la atención al paciente en el posoperatorio inmediato?”.

Para la selección de artículos, se utilizaron los descriptores en ciencias de la salud (DeCS): “Calidad de la atención de salud”, “Cuidados Posoperatorios”, “Registros de enfermería”, con sus respectivas traducciones estandarizadas en el *Medical Subject Heading* (MeSH): “*Quality of health care*”, “*Posoperativecare*”, “*Nursing records*” y en Español: “*Calidad de La atención de salud*”, “*Cuidados posoperatorios*”, “*Registros de enfermería*”. La operacionalización y la estrategia de búsqueda se basaron en la combinación con el operador booleano *AND* y *OR*, con búsqueda realizada conjunta e individual para que se corrigieran las posibles diferencias (cuadro 1).

Cuadro 1- Estrategia de búsqueda según la base de datos. Recife-PE, Brasil, 2021

Base de datos	Términos de búsqueda	Resultados
BDef	(“Qualidade da assistência à saúde”) AND (“Cuidados pós-operatórios”)	10
LILACS	AND (“Registros de Enfermagem”)	11
Embase	("Nursing Records") OR ("Records, Nursing") AND ("Quality of health care") OR ("Health Care Quality") AND ("Posoperative care") OR ("Care, Posoperative")	334
MEDLINE/PubMed		164
Scopus		2
Web of Science		305
Total	-	826

Para la selección de artículos, se consideraron los siguientes criterios de inclusión: abordar la calidad de los registros de enfermería en el título o resumen, presentar factores relacionados con la atención de enfermería a los pacientes en el período posoperatorio inmediato, que se publicarán en su totalidad y estarán disponibles en portugués, inglés o español, para ser un artículo de investigación.

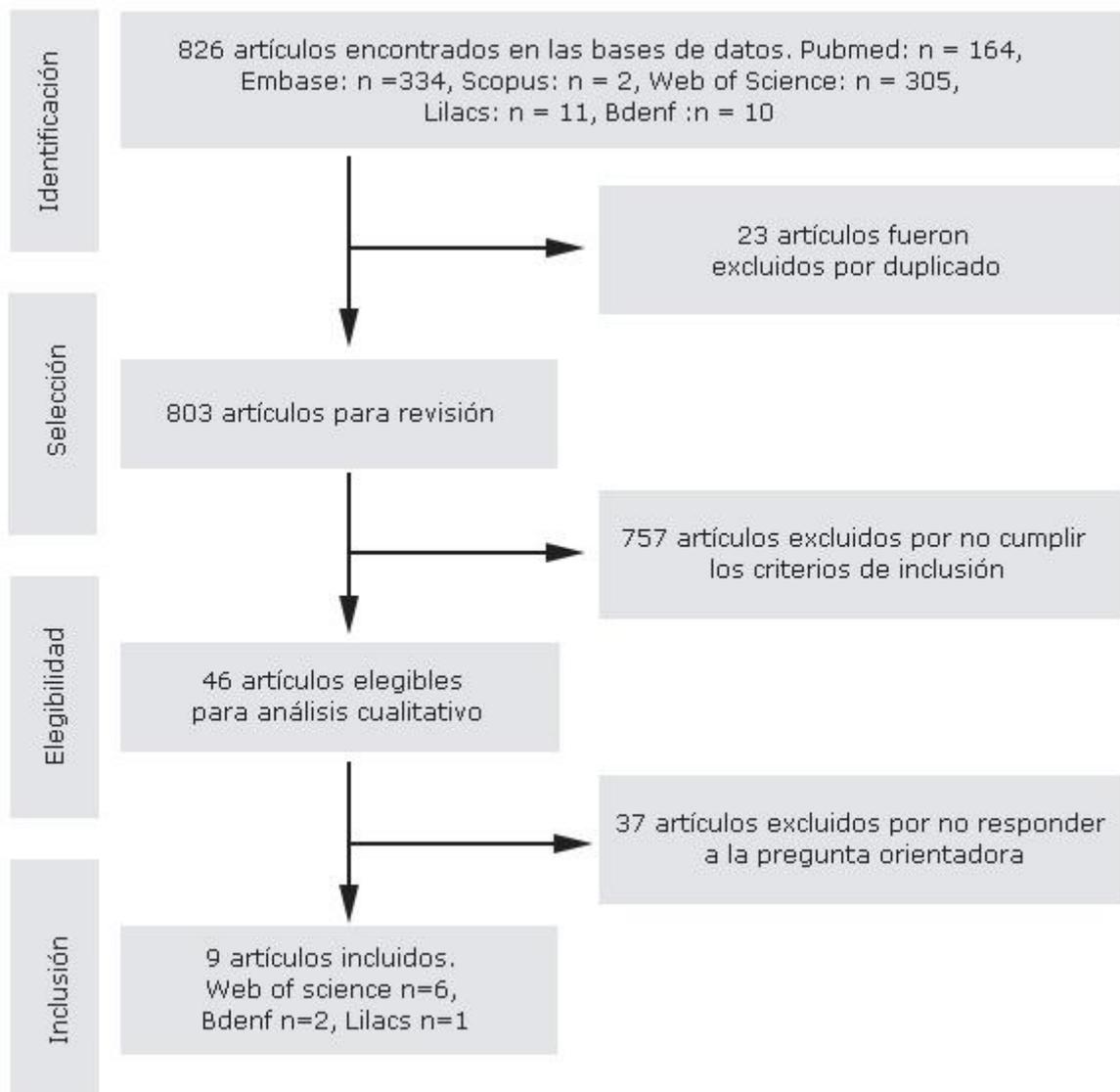
El periodo de tiempo para la búsqueda de los artículos fue de 2009 a 2021, justificado por la publicación de la Resolución del Consejo Federal de Enfermería (COFEN) n° 358/2009, que dispone la sistematización de los cuidados de enfermería y la implementación del proceso de Enfermería en todos los servicios de salud.⁽¹²⁾

Se excluyeron de la investigación los trabajos en forma de tesis, disertación, libro o capítulo de libro, editorial, artículo de periódico, revisión integradora o sistemática de la literatura, carta al editor, estudio reflexivo e informe de experiencia, además de los estudios que no respondieron a la pregunta de la guía.

La búsqueda se realizó en las bases de datos de la Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), en la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados

Unidos (PubMed), en la Base de Datos de Enfermería (BDENF), Embase, Scopus y *Web of Science*.

La selección de los estudios se basó en PRISMA, con el objetivo de ayudar en el desarrollo de artículos.⁽¹⁰⁾ Luego se utilizó el software Rayyan QCRI® para organizar y leer los títulos y resúmenes de los 826 artículos encontrados en las 6 bases de datos. Se eliminaron 23 estudios duplicados utilizando el software rayyan QCRI®. Se leyó el título y el resumen de los 803 artículos restantes para verificar los criterios de inclusión/exclusión. Con posterioridad, se realizó la lectura completa para verificar la correspondencia con la pregunta de la guía. La muestra final se construyó con 9 estudios relevantes para los criterios preestablecidos (figura).



Fuente: Conforme metodología propuestas en la declaración PRISMA.

Fig.- Visión general del proceso de selección de artículos adaptados de los Elementos de Informe Preferidos para revisión sistemática y metanálisis (PRISMA). Recife-PE, Brasil, 2021.

Con la ayuda del *software* rayyan QCRI®, los estudios se organizaron en una tabla de Microsoft Excel® que contenía la siguiente información: título, base de datos, revista, autor, año de publicación, objetivo, características de rigor metodológico, resultados principales, conclusión y nivel de evidencia. Se construyó una tabla para comprender y visualizar mejor los principales hallazgos y se ajustó para un mejor formato de este artículo.

Para evaluar el rigor metodológico, se utilizó la clasificación según los niveles de evidencia de Melnyk y Fineout-Overholt:⁽⁹⁾ Nivel I - Revisión sistemática, metanálisis o guías clínicas a partir de revisiones sistemáticas de ensayos controlados aleatorios; Nivel II - Ensayo controlado aleatorio; Nivel III - Ensayos clínicos bien delineados sin aleatorización; Nivel IV - Estudio de cohortes y casos y controles bien delineados; Nivel V - Revisión sistemática de estudios descriptivos y cualitativos; Nivel VI - Estudio descriptivo o cualitativo; y, por último, el Nivel VI - Dictamen de las autoridades o dictamen del comité de expertos. También se observó el diseño metodológico, la muestra, las variables incluidas en el estudio y el instrumento de recolección de datos.

Para la inspección y discusión de publicaciones, se priorizó la criticidad en la lectura de artículos a través de la técnica de análisis de contenido que guía el breve intercambio de contenidos en categorías.⁽¹³⁾

Desarrollo

Al cruzar los descriptores en las bases de datos, fueron encontrados 826 artículos, 23 repetidos fueron excluidos, quedando 803 para el análisis de los criterios de inclusión. Al aplicar los criterios de inclusión, 46 estudios fueron elegibles para el estudio. De los estudios incluidos, 41 fueron de la Web of Science, 2 de Bdenf, 1 de Embase, 1 de Scopus y 1 de Lilacs.

Al refinar la búsqueda, nueve artículos, después de leer títulos y resúmenes, respondieron a la pregunta de investigación, así una gran brecha en el conocimiento científico. De estos, 6 son de Web of Science, 2 de Bdenf y 1 de Lilacs.

Después de la lectura crítica y completa de los estudios seleccionados, se observó que 8 artículos se clasificaron en el nivel de evidencia 4, que incluye estudios de cohortes y casos

y controles bien delineados, y un artículo en el nivel de evidencia 3 que incluye ensayos casi experimentales del tipo antes y después. De los nueve artículos de la muestra final, cinco se publicaron en portugués y cuatro en inglés. Los cuadros 1 y 2 muestran la pertinencia de los estudios mediante sus elementos metodológicos, esenciales y los que reflejaron la calidad de los registros de enfermería presentados.

Cuadro 2- Información metodológica principal de los artículos seleccionados. Recife-PE, Brasil, 2021

No. de artículo	Autor / Año / Periódico / Base de datos / Nivel de Evidencia (NE)	Objetivo	Diseño metodológico y de muestra	Instrumento y forma de evaluación de la calidad
I	Pereira EBF, ⁽¹⁴⁾ 2018 / SOBECC / Bdenf / NE 4	Evaluar la calidad de la RE* en la atención posoperatoria inmediata en unidades de referencia en el estado de Pernambuco	Transversal, descriptivo, documental y comparativo. Registros de 130 registros médicos por enfermeras de SRPA*	Aplicación de un cuestionario basado en un instrumento de registro validado para SRPA
II	Fengler FC, ⁽¹⁵⁾ 2020/ SOBECC/ Bdenf / NE 4	Analizar los registros SAEP* según lo recomendado por SOBECC*	Descriptivo, documental y cuantitativo. RE de 50 registros médicos de una unidad de hospitalización quirúrgica.	Un instrumento que contiene 10 atributos, de acuerdo con las prácticas perioperatorias recomendadas por las guías de SOBECC
III	Borsato FG, ⁽¹⁶⁾ 2012/ Rev. Eletrônica de Enf / Lilacs / NE 4	Evaluar la calidad de las notas de enfermería de cuidados intensivos de un hospital universitario.	Descriptivo-cuantitativo. 3 informes de la evaluación de la calidad de las notas de enfermería	Instrumento específico de ACQAE de la institución que aborda seis ítems, uno de ellos es las "notas de enfermería" que evalúan su integridad
IV	Linch GFC, ⁽¹⁷⁾ 2017/ Rev. Latino-Am. Enf / WOS / NE 3	Evaluar el impacto de una intervención educativa en la calidad de los registros de enfermería.	Prueba de tipo casi experimental antes y después. Registros de 8 enfermeras de una UCI cardiológica *	Aplicación de lo que Doi *, en dos momentos, basal y después de la intervención.
V	Nomura ATG, ⁽¹⁸⁾ 2016/ Rev. Latino-Am. Enf / WOS / NE 4	Analizar la calidad de la documentación de enfermería al comparar los períodos anteriores y posteriores a la preparación para la acreditación del hospital y el uso de la versión Q-DIO - Brasileña	Estudio observacional-retrospectivo. De 224 registros de clínicas quirúrgicas	Aplicación de What-Doi en dos momentos, en el mes anterior y último mes a la preparación para la acreditación.

VI	Azevedo AO, ⁽¹⁹⁾ 2019/ Revista da Esc de Enf da USP/ WOS / NE 4	Identifique la prevalencia de la documentación del proceso de enfermería en hospitales y pacientes ambulatorios administrados por SES / SP *	Cuantitativo, descriptivo y transversal. 40 instituciones de salud administradas por SES / SP *. 416 enfermeras.	Formulario de entrevista específico para el proyecto.
VII	Borsato, 2011, ⁽²⁰⁾ / ACTA Paul Enferm / WOS / NE 4	Evalúe la calidad de las notas de enfermería en un hospital universitario.	Descriptivo-cuantitativo. Informes de auditoría de prescripciones de enfermería NCQCAC.	Informes de auditoría de las prescripciones de enfermería NCQCAC.
VIII	Marinis MGD, ⁽²¹⁾ 2010/ Journal of Clinical Nursing / WOS / NE 4	Evalúe la consistencia entre la atención prestada a los pacientes y documentados en comparación de las notas de atención de enfermería.	Cualitativa, observacional y retrospectiva. Re de 21 pacientes presentados a la cirugía y 16 enfermeras perioperatorias.	Protocolo para observar entrevistas a enfermeras y auditorías de registros de enfermería en los mismos giros y días.
IX	Rabelo-Silva ER, ⁽²²⁾ 2016/ JournalofClinicalNursing / WOS / NE 4	Evaluar la calidad del proceso de enfermería avanzado en la documentación de enfermería en dos hospitales.	Transversal. 138 RE de dos unidades (69 registros de cada unidad)	Aplicación Q-DIO.

*RE: Registros de enfermería; SRPA: Sala de recuperación postanestésica; SAEP: Sistematización de la atención de enfermería perioperatoria; SOBECC: Asociación Brasileña de Enfermeras del Centro Quirúrgico, Centro de Recuperación y Material y Esterilización de Anestesia; Unidad de cuidados intensivos; Q-DIO: calidad de los diagnósticos, intervenciones y resultados.

Tabla- Información de aspectos fundamentales de los artículos seleccionados. Recife-PE, Brasil, 2021

No. de artículo	Título	Resultados	Conclusiones	Limitaciones
I	Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem nos cuidados pós-operatórios imediatos.	Ausencia de registros de admisión en el PAS*, monitoreo hemodinámico y recuperación anestésica en las tres instituciones hospitalarias investigadas.	RES tiene fallas para anotaciones relacionadas con el monitoreo hemodinámico, las intervenciones y el índice de Aldrete y Kroulik (AK) en el período posoperatorio inmediato.	Número reducido de evidencia sobre el tema; Dificultades de entender el RE.
II	Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: análise de registros.	El porcentaje más alto de registros se alcanzó completamente (61,40 %). Sin embargo, el 25,79 % de los registros no se realizaron.	De acuerdo con las recomendaciones del SOECC*, se observaron la discapacidad en los registros y la adherencia al SAEP*.	El hecho de ser basado solo en registros, no en observaciones directas.

III	Qualidade das anotações de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário.	Se identificaron valores satisfactorios para la existencia de una anotación redonda. Hubo una caída en los registros de signos y síntomas, intercurrentes, prescripción de enfermería.	Los resultados mostraron una serie de deficiencias, la necesidad de medidas educativas y la mejora de la asistencia técnica de los profesionales.	El autor no ha evidenciado.
IV	Impacto de uma intervenção educativa na qualidade dos registros de enfermagem.	La intervención educativa participó en la calidad de los registros, ya que la mayoría de los artículos tuvieron un aumento significativo en sus valores promedio después de la intervención.	Hubo efectividad de la intervención para mejorar la calidad de re. Sin embargo, los registros evaluados aún obtuvieron promedios de baja calidad incluso después de la intervención.	El autor no ha evidenciado.
V	Qualidade dos registros de enfermagem antes e depois da Acreditação Hospitalar em um hospital universitário.	De los 416 sectores estudiados, 89,9 % documentó al menos una fase; 56,0 % documentó las cuatro fases; El 5,8 % no documentó ninguna fase.	Mejora cualitativa de los registros de enfermería, después de comparar el período anterior y después de la preparación para la acreditación del hospital.	Estudio realizado en unidades de hospitalización, con resultados limitados a este escenario.
VI	Documentation of the nursing process in public health institutions	De los 416 sectores estudiados, 89,9 % documentó al menos una fase; 56,0 % documentó las cuatro fases; El 5,8 % no documentó ninguna fase ni anotaciones de enfermería.	La mayoría de los sectores estudiaron documentar el proceso de enfermería y las notas de enfermería, pero hay sectores donde la documentación no cumple con los requisitos formales.	La viabilidad de la documentación del proceso de enfermería en ciertos sectores debe estudiarse más.
VII	Assessment of quality of nursing documentation in a University Hospital	Las unidades de cuidados intensivos no lograron satisfacción en ninguno de los criterios de calidad. La división	Los avances se detectaron en la calidad de los registros para que 2009 apuntando a la conciencia de los profesionales de enfermería y la inversión	El autor no ha evidenciado.

		maternoinfantil presentó el 90,7 % de los registros completos en 2009.	de la institución en los procesos educativos.	
VIII	'If it is not recorded, it has not been done!?' consistency between nursing records and observed nursing care in an Italian hospital	Solo el 40 % de las actividades de enfermería observadas se incluyeron en la RE (37 % de las evaluaciones y el 45 % de las intervenciones).	Los registros de enfermería no incluyeron todas las actividades de atención que las enfermeras se dieron cuenta.	El autor no ha evidenciado.
IX	Advanced Nursing Pro-cess quality: Comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International and Nursing Interventions Classification (NIC)	Centro 1 (Nanda-I y NIC) tuvo una puntuación de 3546 (645) en Q-Dio, mientras que el Centro 2 (CIPE) tuvo una puntuación de 3172 (462) en Q-DIO (P < 0,001).	La calidad de la documentación de enfermería fue mayor en el Centro 1, aunque ambas instalaciones han presentado puntajes moderados. Los análisis de confiabilidad mostraron resultados satisfactorios para ambas terminologías estandarizadas.	El autor no ha evidenciado.

*RE: Registros de enfermería; SRPA: Sala de recuperación postanestésica; SAEP: Sistematización de la atención de enfermería perioperatoria; SOBECC: Asociación Brasileña de Enfermeras del Centro Quirúrgico, Centro de Recuperación y Material y Esterilización de Anestesia; Unidad de cuidados intensivos; Q-DIO: calidad de los diagnósticos, intervenciones y resultados.

Del análisis de contenido surgió la modalidad temática “Calidad de los Registros de Enfermería”, y tres subtemas articulados con el tema central: I - Registro y documentación práctica del proceso de enfermería; II - Procesos educativos e interferencia en los registros de enfermería; III - Registros de enfermería en unidades de cuidados posoperatorios inmediatos.

Registro y documentación práctica del proceso de enfermería

La documentación realizada por el equipo de enfermería y adjunta a las historias clínicas debe reflejar la atención al paciente de manera clara y confiable. Confiere calidad asistencial y seguridad, además de promover la toma de decisiones clínicas.^(15,16,23,24) La acción del registro de enfermería refleja una contrapartida entre la gestión de los servicios de salud y el equipo de enfermería que actúa en la punta. Por tanto, las buenas condiciones del registro de enfermería deben proporcionarse a través de herramientas de gestión que, además del

registro de calidad, también promuevan una buena adhesión a terminologías estandarizadas para realizar el proceso de enfermería.^(16,19,21)

Los registros de enfermería son fuentes relevantes de información que ayudan a la gestión de los cuidados y a la realización del Proceso de Enfermería (PE). El PE permite identificar las necesidades del individuo y señalar la necesidad de la intervención de la enfermera.^(17,24,25,26,27)

Además del marco metodológico que implica la PE, es importante conocer y saber utilizar las terminologías de los diagnósticos de enfermería (*NANDA International* - NANDA I), las Clasificaciones de Intervenciones de Enfermería o Taxonomía NIC (*Nursing Intervention Classification* - NIC) y las Clasificaciones de Resultados de Enfermería o Taxonomía (*Nursing Outcomes Classification*- NOC). La importancia de utilizar estas terminologías proporciona estandarización y aumento en la calidad del registro de enfermería.^(17,18,22,28,29)

Aunque no existe un estándar de oro para medir la precisión de los registros de enfermería, el desarrollo del instrumento *Quality of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes* (Q-DIO) tuvo el propósito de evaluar la calidad de los registros en función de los elementos teóricos que son componentes de la PE.⁽³⁰⁾ El Q-DIO, en la versión brasileña, se estructura en cuatro dominios: diagnóstico de enfermería como proceso, diagnóstico de enfermería como producto, intervenciones de enfermería y resultados de enfermería. Cada dominio es evaluado por ítems específicos, como el uso de una escala Likert de tres puntos, que genera una clasificación de registros que van de cero a dos según la integridad del registro.^(17,18,22,31)

Los diagnósticos de enfermería como proceso se evidencian en un estudio sobre la calidad de los registros antes y después de la preparación para la acreditación hospitalaria. En esta área se evalúan las preguntas relacionadas con el método clínico, así como la evaluación e identificación de problemas reales o potenciales.^(17,23,31) En un período de cuatro años, los diagnósticos de enfermería como proceso fueron uno de los dominios en los que hubo una mejora significativa en los registros.⁽¹⁸⁾

La evolución de la enfermería es un elemento presente en el dominio del diagnóstico de enfermería como producto, e incluye la descripción del problema, etiología, signos y síntomas. El modelo de evolución utilizado en las instituciones es en su mayoría NANDA-I y también ha demostrado resultados satisfactorios en los lugares donde se produjo el proceso de implementación.^(18,22)

Delante de eso, se entiende que el registro de las conductas de enfermería debe ser reforzado. La aplicabilidad en la práctica de los objetivos de cuidados de enfermería debe corresponder al diagnóstico propuesto. Esta pregunta refleja si la prescripción de enfermería contiene

cuidados capaces de resolver los problemas formulados.^(17,18, 20,21)

El dominio de las intervenciones de enfermería es aún menos efectivo, ya que requiere un razonamiento crítico, específico para cada paciente y preparación de cuidados individualizados, lo que puede ser señalado como un desafío a la sistematización de estos registros.⁽²⁷⁾ Además, en los servicios de salud en los que se utilizan intervenciones de enfermería, la conferencia de cuidados realizadas tiene lugar de forma parcial.^(18,19,20)

Los componentes del dominio de resultados de enfermería reflejan la evaluación crítica de las enfermeras con respecto a los diagnósticos elaborados y la necesidad de reformular el diagnóstico de enfermería o incluso el PE. Los resultados de enfermería informan sobre la evolución del paciente y su implementación efectiva en el método de trabajo no solo contribuye a los avances en la calidad de la documentación, sino especial a las prácticas clínicas de enfermería.^(18,27,32)

Por lo tanto, los mecanismos para la gestión de la calidad de la atención y la documentación de los registros de enfermería deben implementarse de forma continua para fortalecer la cultura de seguridad. Los registros juiciosos también apoyan a los profesionales con respecto a los aspectos éticos y legales; facilitar la comunicación y dar visibilidad a las atribuciones del equipo de enfermería.^(15,23)

Procesos educativos e interferencia con los registros de enfermería

Los estudios sobre el uso de intervenciones educativas evaluaron el impacto de diferentes acciones en la documentación de enfermería mostraron que la capacitación de las enfermeras resultó ser fundamental para la implementación de la PE y los registros de enfermería en los registros médicos del paciente.^(15,17,18,19,22,23)

Estrategias como un enfoque de enseñanza teórico-práctico sobre el método clínico, el proceso de enfermería, las taxonomías NANDA-I, NIC y NOC se realizaron a través de casos clínicos con las enfermeras que participaron en las intervenciones.⁽²²⁾ La evolución del proceso educativo se produjo con las reuniones clínicas, con el objetivo de desarrollar la criticidad en las enfermeras al implementar el PE.^(17,18)

La intervención educativa también se identifica como un método para valorar la presencia e integridad de los registros entre las enfermeras.^(17,18,23) Además, el desempeño de la calidad de los registros está influenciado por la política de educación continua en enfermería que fortalece el proceso de trabajo de los cuidados de enfermería.^(17,18,33)

En la práctica clínica, la educación del paciente es un proceso que resulta de la atención al

ponerse en práctica a través del autocuidado. El autocuidado posoperatorio corresponde a los pacientes, minimiza la ansiedad, el riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica y las complicaciones asociadas con la infección, el dolor, los trastornos pulmonares y hemodinámicos.^(23,34,35,36)

El uso de estrategias educativas, como la enseñanza de los cuidados posoperatorios a través de manuales o folletos, debe realizarse de forma individual, con el objetivo de modificar conductas, factores de riesgo y promover la salud. Sin embargo, el registro de estas prácticas no se encontró en uno de los estudios de la revisión, lo que desencadena la preocupación de que la intervención no registrada no es visible, lo que hace imposible evaluar la calidad y la seguridad del paciente. Es necesario capacitar a las enfermeras para estandarizar el lenguaje en el PE para registrar el ítem de educación para la salud.^(14,15,20,21,22,23,24,37,38)

En los procedimientos quirúrgicos, la enfermera asume un papel importante en el tratamiento del paciente y en su preparación para el alta hospitalaria. Por lo tanto, los resultados quirúrgicos efectivos impregnan el manejo clínico y la calidad de la atención realizada y delineada por el registro completo y juicioso de enfermería.^(14,23)

Registros de enfermería en unidades de cuidados posoperatorios

Los estudios incluidos en esta revisión evaluaron los registros de enfermería realizados por las enfermeras en los sectores que ofrecieron atención a los pacientes en el período posoperatorio y en los estados de salud de alta vigilancia. La atención posoperatoria es de alta complejidad y debe garantizar el registro de los parámetros hemodinámicos y las complicaciones.⁽³⁹⁾

En los entornos de atención postanestésico-quirúrgica, la atención se caracteriza por cuidados intensivos, compuestos por rutinas de monitoreo del nivel de conciencia, signos vitales, detección y prevención de complicaciones.^(40,41)

Los registros de enfermería sobre variables epidemiológicas y clínicas se describen en las fichas médicas; sin embargo, el análisis del registro de factores como grupo de edad, historia clínica, comorbilidades, alergias, procedimientos quirúrgicos y técnica anestésica se identifican con diferencia en la prevalencia.^(14,23)

El aumento del perfil de enfermedades crónicas entre los pacientes tratados cirugía, asociado a una edad media de más de 60 años, refuerza que los cuidados deben estar atentos al proceso de envejecimiento. Además, requieren cuidados intensivos especializados en cuidados posoperatorios relacionados con alergias y farmacología de la anestesia.^(42,43,44)

El historial clínico y las comorbilidades deben estar presentes en la historia de enfermería y en la herramienta Q-DIO, esta etapa se observa en el dominio del diagnóstico de enfermería como un proceso. Sin embargo, dos estudios de esta revisión, que presentaron datos sobre estos dos puntos, informaron el registro parcial.^(14,17,20) Así, la fragilidad de este registro expresa la exposición del paciente a un mayor riesgo de complicación posoperatoria.⁽⁴⁵⁾

La evolución de enfermería debe registrar la evaluación de la recuperación quirúrgica durante la estancia en las unidades de cuidados posoperatorios inmediatos. Las guías de práctica quirúrgica de la Asociación Brasileña de Enfermeras en el Centro Quirúrgico, Recuperación Anestésica y Centro de Material y Esterilización (SOBECC en Portugués) recomiendan un patrón de ingreso que proporciona el conocimiento del perioperatorio del paciente, así como de sus funciones vitales.⁽⁴⁶⁾ En uno de los artículos, la mayor parte del contenido de los registros realizados por las enfermeras en el período perioperatorio se relacionó con el tipo de anestesia, el procedimiento anestésico-quirúrgico y el registro de los materiales utilizados. Además, la prescripción de enfermería posoperatoria no cumplía con los estándares de registro necesarios.⁽¹⁵⁾ Esto lleva a la reflexión de la necesidad de un mayor registro del PE en el período perioperatorio de acuerdo con las guías SOBECC.

Uno de los estudios evaluó los registros relacionados con la verificación hemodinámica, los signos vitales y el uso del índice de Aldrete y Kroulik (AK) en tres hospitales. El estudio identificó diferentes formas de medir estos parámetros, ausencia de registro de temperatura y solo uno de los hospitales tuvo el uso de AK como base para el alta del paciente con sala de recuperación postanestésica y el 60 % de los registros sobre este factor se realizaron de manera inadecuada.^(14,47) El conocimiento sobre la aplicación de AK por parte del equipo de enfermería proporciona seguridad en el traslado del paciente a la unidad de hospitalización.^(39,48)

Los signos vitales son las funciones fisiológicas más afectadas por la acción residual de la anestesia y el trauma quirúrgico. Por ello, las enfermeras deben ser conscientes de las molestias más frecuentes en el posoperatorio inmediato como hipoventilación, hipoxemia, inestabilidad cardiovascular, hipotermia y dolor.^(41,49) Por tanto, la ausencia de registros de enfermería en el SRPA debilita la seguridad del paciente y dificulta el trabajo en equipo.⁽¹⁴⁾

La limitación de este estudio es el pequeño número de estudios relacionados con la pregunta de investigación, porque la mayoría de los estudios se limitaron a unidades de hospitalización quirúrgica y unidades de cuidados intensivos. Por fin, se necesitan más estudios para evaluar la calidad de los registros de enfermería en las unidades de recuperación postanestésica.

Conclusiones

Las prácticas de registros de enfermería son incipientes y se encuentran como principales limitaciones: ausencia o fragilidad del uso de terminologías estandarizadas, así como la práctica diaria y la integridad del registro. Esta falla es relevante al entender que los registros representan fuentes de información relevantes para la continuidad calificada de la atención de salud, la implementación del proceso de enfermería, la seguridad del paciente y la auditoría de los servicios e insumos de enfermería.

Se identificó, además, que el uso del proceso de enfermería aún encuentra dificultades para la implementación y, en consecuencia, para la documentación. Fue clara la necesidad de intervenciones educativas con profesionales de enfermería sobre el registro de calidad, así como un mayor apoyo de la gestión de las instituciones de salud en la implementación del registro de enfermería.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. WHO Guidelines for Safe Surgery 2009. Who; 2009 [acceso 18/02/2021]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598552_eng.pdf
2. Santos APA, Camelo SHH, Santos FC dos, Leal LA, Silva BR. O enfermeiro no pós-operatório de cirurgia cardíaca: competências profissionais e estratégias da organização. RevEscEnferm da USP. 2016;50(3):474-81. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400014>
3. Braaf S, Riley R, Manias E. Failures in communication through documents and documentation across the perioperative pathway. J ClinNurs. 2015;24(13-14):1874-84. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.12809>
4. Street M, Phillips NM, Kent B, Colgan S, Mohebbi M. Minimising post-operative risk using a Post-Anaesthetic Care Tool (PACT): protocol for a prospective observational study and cost-effectiveness analysis. BMJ Open. 2015;5(6):10-5. DOI: <https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007200>
5. Cima RR, Lackore KA, Nehring SA, Cassivi SD, Donohue JH, Deschamps C, *et al.* How best to measure surgical quality? comparison of the Agency for Healthcare Research and

- Quality Patient Safety Indicators (AHRQ-PSI) and the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program (ACS-NSQIP) posoperative adverse ev. Surgery. 2011;150(5):943-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.surg.2011.06.020>
6. Sjöberg M, Edberg AK, Rasmussen BH, Beck I. Documentation of older people's end-of-life care in the context of specialised palliative care: a retrospective review of patient records. BMC Palliative Care. 2021;20(91):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00771-w>
7. Kim YJ, Park HA. Analysis of nursing records of cardiac-surgery patients based on the nursing process and focusing on nursing outcomes. Int J Med Inform. 2005 [acceso 18/02/2021];74(11-12):952-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2005.07.004>
8. Søndergaard SF, Lorentzen V, Sørensen EE, Frederiksen K. Danish Perioperative Nurses' Documentation: A Complex, Multifaceted Practice Connected with Unit Culture and Nursing Leadership. AORN J. 2017;106(1):31-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2017.05.003>
9. Søndergaard SF, Lorentzen V, Sørensen EE, Frederiksen K. The documentation practice of perioperative nurses: a literature review. J ClinNurs. 2017;26(13-14):1757-69. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.13445>
10. Urrútia G, Bonfill X. La declaración prisma: Un paso adelante en la mejora de las publicaciones de la revista española de salud pública. Rev Esp Salud Pública. 2013;87(2):99-102. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272013000200001>
11. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Context - Enferm. 2008 [acceso 18/02/2021];17(4):758-64. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71411240017>
12. COFEN. Resolução no358 – Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 2009 [acceso 18/02/2021]. Disponible en: https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70 Brasil; 2011.
14. Pereira EBF e, Lima GP de, Silva HAGB da, Teixeira KM da H, Modesto BCM, Novaes MA. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem nos cuidados pós-operatórios imediatos. Rev SOBECC. 2018;23(1):21-7. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800010005>

15. Fengler FC, Medeiros CRG. Sistematizaçãodaassistência de enfermagem no período perioperatório: análise de registros. Rev. SOBECC. 2018;25(1):50-57. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000010008>
16. Borsato FG, Rossaneis MÂ, Haddad MCFL, Vannuchi MTO, Vituri DW. Qualidade das anotações de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário. Rev eletrônica enferm. 2012 [acceso 18/02/2021];14(3):610-7. Disponible en: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&
17. Linch GF da C, Lima AAA, Souza EN de, Nauderer TM, Paz AA, da Costa C. An educational intervention impact on the quality of nursing records. Rev Lat Am Enfermagem. 2017;25(e2938):1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1986.2938>
18. Nomura ATG, Da Silva MB, Almeida MDA. Qualidade dos registros de enfermagem antes e depois da Acreditação Hospitalar em um hospital universitário. Rev Latino-Am Enferm. 2016;24(2813):1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0686.2813>
19. Azevedo OA, Guedes ES, Araújo SAN, Maia MM, Cruz DALM. Documentation of the nursing process in public health institutions. Rev Esc Enferm USP. 2019;53(e03471):1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>
20. Borsato FG, Rossaneis MÂ, Carmo M, Haddad FL, Terezinha M, Vannuchi O, Vituri W. Assessment of quality of nursing documentation in a University Hospital. Acta Paul Enferm. 2011;24(4):527-33. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000400013>
21. De Marinis MG, Piredda M, Pascarella MC, Vincenzi B, Spiga F, Tartaglini D, *et al.* “If it is not recorded, it has not been done!”? Consistency between nursing records and observed nursing care in an Italian hospital. J ClinNurs. 2010;19(11-12):1544-52. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03012.x>
22. Rabelo-silva ER, Carla A, Cavalcanti D, Cristina M, Goulart R, Almeida MDA, *et al.* Advanced Nursing Process quality: Comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA- International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification. Journal of Clinical Nursing. 2016;26:379-87. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.13387>
23. Silveira LL, Almeida M de A, Silva MB da, Nomura ATG. Nursing registries of educational actions for patients submitted to hip arthroplasty. Rev Eletrônica Enferm. 2015;17(4):1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.31636>
24. Lucena A de F. Processo de enfermagem: interfaces com o processo de acreditação hospitalar. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(4):8-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000400001>

25. Garcia TR, Nóbrega MML da. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009;13(1):188-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000100026>
26. Linch GF da C, Muller- Staub M, Rabelo ER. Quality of nursing records and standardized language: literature review. Online Brazilian J Nurs. 2010;9(2):1-10. DOI: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20103088>
27. Linch GF da C. Validação do Quality of diagnoses, interventions and outcomes (Q-DIO) para uso no Brasil e nos Estados Unidos da América. Porto Alegre; 2012 [acceso 18/02/2021]. Disponible en: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/56238>
28. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020/ [NANDA Internacional]. 10 ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
29. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. NIC Classificação das intervenções de enfermagem. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010 [acceso 27/05/2021]. Disponible en: https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/14/0ac4055be9a07e3df54c72e9651c589e.pdf.
30. Muller- Staub M, Lunney M, Odenbreit M, Needham I, Lavin MA, Achterberg T Van. Development of an instrument to measure the quality of documented nursing diagnoses interventions and outcomes: the Q-DIO. J Clin Monit Comput. 2009;18:1027-37. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02603.x>
31. Linch GF da C, Rabelo-silva ER, Keenan GM, Moraes MA, Stifter J, Müller-staub M. Validation of the Quality of Diagnoses, Interventions, and Outcomes (Q-DIO) Instrument for Use in Brazil and the United States. Int J Nurs Knowl. 2015;26(1):19-26. DOI: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12030>
32. Almeida M de A, Seganfredo DH, Barreto LNM, Lucena AF. Validation of indicators of the Nursing Outcomes Classification for hospitalized adults at risk of infection. Texto Context – Enferm. 2014;23(2):309-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014003330012>
33. Devkaran S, O’Farrell PN. The impact of hospital accreditation on clinical documentation compliance: a life cycle explanation using interrupted time series analysis. BMJ Open. 2014;4(8):1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005240>
34. Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. AORN. 2010;92(4):445-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2010.04.017>

35. Camponogara S, Soares SGA, Silveira M, Viero CM, Barros CS de, Cielo C. Percepção de pacientes sobre o pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Min Enferm.* 2012 [acceso 18/02/2021];16(3):382-90. Disponible en: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/541>
36. Henriques AHB, Costa SS da, Lacerda J de S. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* 2016 [acceso 27/05/2021];21(4):1-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483653833023>
37. Silva MB da, Fontana RT. Brazilian scientific production on nursing care in hip arthroplasty: a systematic review. *Rev Enferm UFPE line.* 2011;5(2):273-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.11106-10319-1-LE.0502201116>
38. Ramos AS, Pereira EBF e, Silva GWS e, Lira JS da S, Fernandes LCC. Construção de uma cartilha educativa como ferramenta de apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória e à experiência cirúrgica: relato de experiência. *Interfaces - Rev Extensão da UFMG.* 2016 [acceso 27/05/2021];4(1):173-81. Disponible en: <https://www.ufmg.br/proex/revistainterfaces/index.php/IREXT/article/view/92/pdf>
39. Cecílio AAS, Peniche A de CG, Popov DCS. Análise dos registros da pressão arterial na sala de recuperação pós-anestésica. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(3):249-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400042>
40. De Lima LB, Rabelo ER. Carga de trabalho de enfermagem em unidade de recuperação pós-anestésica. *Acta Paul Enferm.* 2013 [acceso 27/05/2021];26(2):116-22. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a03.pdf>
41. Welte LVT, Fonseca LF. Avaliação da recuperação do paciente no pós-operatório na ausência de sala de recuperação anestésica. *Rev Enferm UFPE line.* 2016 [acceso 27/05/2021];10(6):2091-9. Disponible en: <https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=19818963&AN=116593472&h=A79MoLiYxxRN0tCYu0c6GAm530ttctFTIqNdfs0uYgBX%2b5%2bPAG3pkIRh5mHEDLPWiE1wTftvvIUeHs6k4U5hsA%3d%3d&rl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d19818963%26AN%3d116593472>
42. Miranda GMD, Mendes A da CG, Silva ALA da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016;19(3):507-19. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>

43. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério. Brasília; 2014 [acceso 18/02/2021]. Disponible en: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
44. Brasil. Portaria MS nº 2.095, 24 de setembro de 2013 Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Anexo 3 da Portaria MS no 2.095, de 24 de setembro de 2013. Diário Oficial da União. 2013 [acceso 18/02/2021]. Disponible en: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA_DO_PACIENTE/portaria_2095_2013.pdf
45. De Oliveira JMA, Silva AMF, Cardoso S de B, Lima FF, Zierer M de S, Carvalho ML. Complicações no pós-operatório de cirurgia cardiovascular com circulação extracorpórea. RevInterdiscip. 2015 [acceso 18/02/2021];8(1):09-15. Disponible en: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/584/pdf_177
46. SOBECC. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7th ed. Manole, editor. Barueri; 2017.
47. Aldrete JA. The post-anesthesia recovery score revisited. J ClinAnesth. 1995;7(February):89-91. DOI: [https://doi.org/10.1016/0952-8180\(94\)00001-K](https://doi.org/10.1016/0952-8180(94)00001-K)
48. Popov DCS, Peniche A de CG. Nurse interventions and the complications in the post-anesthesia recovery room. Rev Esc Enferm da USP. 2009 [acceso 18/02/2021];43(4):953-61. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/en_a30v43n4.pdf
49. Volquind D, Schnor OH, Londero BB, Fellini RT, Flores RPG. Influência da escala de Aldrete E Kroulik nas estratégias de gestão da sala de recuperação pós-anestésica. Rev Adm Hosp. 2014;10(6):99-104. DOI: <https://doi.org/10.21450/rahis.v11i1.1987>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Emanuela Batista Ferreira e Pereira.

Curación de datos: Emanuela Batista Ferreira e Pereira.

Análisis formal: Emanuela Batista Ferreira e Pereira.

Investigación: Emanuela Batista Ferreira e Pereira, Hélio Monteiro da Silva Filho, Magdala de Araújo Novaes.

Metodología: Emanuela Batista Ferreira e Pereira, Hélio Monteiro da Silva Filho, Magdala de Araújo Novaes.

Administración del proyecto: Emanuela Batista Ferreira e Pereira.

Supervisión: Emanuela Batista Ferreira e Pereira.

Validación: Emanuela Batista Ferreira e Pereira.

Visualización: Emanuela Batista Ferreira e Pereira.

Redacción – borrador original: Emanuela Batista Ferreira e Pereira.

Redacción – revisión y edición: Emanuela Batista Ferreira e Pereira, Hélio Monteiro da Silva Filho, Magdala de Araújo Novaes.