

Análisis de registros perioperatorios a partir de la sistematización de la atención de enfermería perioperatoria: estudio transversal

Análise dos registros perioperatórios baseados na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória: estudo transversal

Analysis of perioperative records based on the systematization of perioperative nursing care: a cross-sectional study

Rayane Poliana Gomes Soares^I ; Laura Maria Leite da Silva^I 
Maria Eduarda Wanderley Pimentel^I ; Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão^{I,II} 

^IFaculdade Integrada Cete. Garanhuns, PE, Brasil; ^{II}Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Brasil

RESUMEN

Objetivo: analizar los registros perioperatorios a partir de las etapas de sistematización de la atención de enfermería perioperatoria en un hospital público regional de la zona rural de Pernambuco. **Método:** estudio descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo, a partir de datos secundarios, realizado en un hospital público. La muestra estuvo compuesta por 276 historias clínicas de personas sometidas a procedimientos anestésico-quirúrgicos, de enero a mayo de 2023. Se utilizó análisis descriptivo e inferencial. **Resultados:** el registro de la sistematización de la atención de enfermería perioperatoria predominó en la mayor parte del periodo perioperatorio, con significación principalmente en el periodo preoperatorio. **Conclusión:** las actividades satisfactorias correspondieron a la visita de enfermería preoperatoria, registro, diagnóstico y prescripción de enfermería. Las debilidades identificadas incluyeron falta de reservas de sangre, comprobación de alergias y colocación de placa de electrocauterio, inserción de sonda vesical, control de la pérdida de sangre, fisiológica y secreción gástrica. **Descriptores:** Enfermería Perioperatoria; Calidad de la Atención de Salud; Registros de Enfermería.

RESUMO

Objetivo: analisar os registros perioperatórios baseados nas etapas de sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em um hospital regional público do agreste de Pernambuco. **Método:** estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, obtido com dados secundários, conduzido em um hospital público. A amostra foi composta por 276 prontuários de indivíduos que se submeteram a procedimentos anestésico-cirúrgicos, durante os meses de janeiro a maio de 2023. Utilizou-se a análise descritiva e inferencial. **Resultados:** a efetuação dos registros da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória foi predominante na maioria do período perioperatório, com respectiva significância principalmente no pré-operatório. **Conclusão:** as atividades satisfatórias corresponderam à visita pré-operatória de enfermagem, histórico, diagnóstico e prescrição de enfermagem. Já as fragilidades identificadas destacaram-se a ausência de reservas sanguíneas, a verificação de alergia e a colocação de placa de eletrocautério, inserção de sonda vesical, a efetuação do controle de perdas sanguíneas, fisiológicas e secreção gástrica. **Descritores:** Enfermagem Perioperatória; Qualidade da Assistência à Saúde; Registros de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: analyzing perioperative records based on the phases of systematization of perioperative nursing care in a public regional hospital in Pernambuco's harsh region. **Method:** a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, using secondary data, conducted in a public hospital. The sample consisted of 276 medical records of individuals who underwent anesthetic-surgical procedures between January and May 2023. Descriptive and inferential analysis was used. **Results:** the recording of the systematization of perioperative nursing care was predominant in the majority of the perioperative period, with significance mainly in the preoperative period. **Conclusion:** the satisfactory activities corresponded to the preoperative nursing visit, history, diagnosis, and nursing prescription. The weaknesses identified were the lack of blood reserves, checking for allergies and placing the electrocautery plate, inserting a urinary catheter, controlling blood loss, physiological loss, and gastric secretion. **Descriptors:** Perioperative Nursing; Quality of Health Care; Nursing Records.

INTRODUCCIÓN

Al atender a los pacientes quirúrgicos, los enfermeros siguen una herramienta metodológica denominada Proceso de Enfermería (PE). Este método sistemático y humanizado se utiliza para guiar el razonamiento clínico para implementar el cuidado de enfermería y documentar la práctica profesional, en todos los ambientes, públicos o privados, en los que se brinda atención de enfermería^{1,2}.

La operacionalización del PE ocurre en cinco etapas, que incluyen evaluación, diagnóstico, planificación, implementación y registro de enfermería, y su objetivo es proporcionar un mejor desempeño en el proceso de trabajo y mayor autonomía en las acciones de cuidado del enfermero. En el periodo perioperatorio, que involucra toda la atención quirúrgica que se le brinda al paciente, el PE se denomina Sistematización de la Atención de Enfermería Perioperatoria (SAEP)^{2,3}.

El Centro Quirúrgico (CQ) se considera un sector aislado y de alta complejidad dentro del ámbito hospitalario, que está destinado a la realización de procedimientos anestésico-quirúrgicos, terapéuticos e incluso diagnósticos dependiendo de la condición clínica del individuo, que pueden ser electivos o de emergencia, y está compuesto por profesionales capacitados dedicados a acoger y cuidar al individuo durante todo el periodo perioperatorio^{4,5}.

Según la perspectiva de la Asociación Brasileña de Enfermeros de Centros Quirúrgicos, Centros de Recuperación de la Anestesia y Centro de Material y Esterilización (SOBECC, siglas en portugués), el periodo perioperatorio puede conceptualizarse como el intervalo de tiempo correspondiente a las acciones realizadas en cada periodo quirúrgico y está compuesto por tres periodos, preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio. El periodo preoperatorio se divide en mediato e inmediato, el preoperatorio mediato es el que comienza en el momento en que se decide y se programa un procedimiento quirúrgico y se prolonga hasta el día anterior a la realización del procedimiento quirúrgico; el preoperatorio inmediato se desarrolla durante las últimas 24 horas previas a la intervención quirúrgica y abarca hasta el momento del ingreso del paciente quirúrgico al CQ^{6,7}.

Otro de los periodos abordados es el periodo intraoperatorio, que incluye el periodo en que el paciente ingresa al CQ hasta que sale del quirófano². Mientras que el postoperatorio comprende todo el tiempo posterior al procedimiento anestésico-quirúrgico, y se subdivide en dos etapas, a saber, el postoperatorio inmediato, que comienza cuando finaliza el procedimiento anestésico-quirúrgico y abarca las 24 horas posteriores; y el postoperatorio mediato, que comprende las primeras 24 horas posteriores al procedimiento quirúrgico hasta el alta médica⁷.

Cabe destacar que las prácticas de cuidado que se realizan en estos tres periodos quirúrgicos son fundamentales y muy relevantes para cualificar el cuidado de enfermería. En todas ellas es necesario completar las etapas del PE, contextualizadas en el ámbito de los cuidados perioperatorios; aplicar la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud; y con registros cualificados y consistentes de la atención brindada.

Además, la implementación de la SAEP en el PE contribuye a la práctica asistencial, dado que permite mejorar el razonamiento clínico para la toma de decisiones, a través de la planificación personalizada de las conductas de enfermería, y aumentar la visibilidad y el reconocimiento del equipo⁸.

En este contexto, el instrumento de la SAEP pretende contribuir a la prevención de posibles complicaciones quirúrgicas que puedan surgir durante el acto anestésico-quirúrgico, dado que permite la interacción de las prácticas de cuidado del enfermero con el equipo multidisciplinario de enfermería, con el acompañante y el paciente, y contribuye a que la atención sea segura, integral, continua, holística, humanizada y registrada en cada una de las fases que abarca el periodo perioperatorio, con el fin de perfeccionar la calidad de la atención de enfermería y cooperar en el proceso de cirugías seguras que salven vidas⁹.

Esta sistematización consta de cinco fases, a saber: visita de enfermería preoperatoria, planificación de la atención perioperatoria, implementación de la atención, evaluación de la atención y reformulación de la atención que se va a planificar⁹⁻¹¹.

Hay estudios que indican que los profesionales de enfermería, en general, consideran que la SAEP es indispensable para brindarles una atención segura y de calidad a los pacientes quirúrgicos, pero que enfrentan adversidades al implementarla como herramienta de trabajo en su práctica diaria de atención en el CQ^{2,9,10}.

Las adversidades que llevan a la falta de registros durante la SAEP en la práctica asistencial incluyen el desconocimiento del instrumento metodológico por parte de los profesionales de enfermería, la deficiencia en el dimensionamiento del equipo de enfermería, la sobrecarga de trabajo, la falta de tiempo para realizar anotaciones y registros de enfermería de forma continua durante la jornada laboral. A esto se suma la falta de protocolos, capacitación e incluso la desvalorización del equipo administrativo que, en ocasiones, no ve el papel fundamental que juega el profesional de enfermería en la atención al paciente en las etapas perioperatorias, que alejan al profesional de su función asistencial cuando desempeña la función gerencial^{2,12}.

Por consiguiente, el déficit en la SAEP, la escasez de registros de enfermería o la cumplimentación inadecuada genera muchas consecuencias para el servicio, como la discontinuidad de los cuidados prestados, que deslegitima la identificación, la autonomía y la atención que brinda el profesional⁹. Además, deja desprotegidos legalmente a los profesionales de enfermería en casos de problemas legales y no conformidades en el pago de servicios hospitalarios¹³.

Por lo tanto, se considera que este estudio es fundamental para analizar y ver cómo están implementando los enfermeros la SAEP y completando los registros de enfermería en los registros médicos de un hospital público regional del estado de Pernambuco. Por ende, se espera que los hallazgos puedan perfeccionar directamente las prácticas de atención, así como la calidad y validación de esos registros.

A partir de la pregunta orientadora “¿cómo están llevando a cabo los enfermeros la sistematización de la atención de enfermería perioperatoria?”, se definió como objetivo analizar los registros perioperatorios a partir de las etapas de sistematización de la enfermería perioperatoria en un hospital público regional de la zona rural de Pernambuco.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo transversal, con abordaje cuantitativo, a partir de datos secundarios, realizado en un hospital público regional del interior de Pernambuco. Este es un hospital de referencia para los 21 municipios de la V Gerencia Regional de Salud (V Geres) del Sistema Único de Salud (SUS), y tiene el perfil para la atención de casos de emergencia en las especialidades clínica médica, quirúrgica, obstétrica, pediátrica y ortopédica.

La población de estudio estuvo compuesta por historias clínicas de personas que se sometieron a procedimientos anestésico-quirúrgicos de emergencia y electivos en la institución hospitalaria, de enero a mayo de 2023. Según la información recopilada en la institución, en el hospital se realizaron 976 procedimientos quirúrgicos en dicho periodo, de los cuales 157 se efectuaron en enero, 156 en febrero, 229 en marzo, 189 en abril y 245 en mayo. La muestra se calculó mediante fórmulas que se basan en la población conocida (N) y la proporción desconocida. Se estableció un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%. La muestra estimada fue de 276 historias clínicas que, al dividir las por los meses del periodo elegido, dieron como resultado un promedio de 56 registros por mes que hay que recolectar para completar la muestra de forma más equitativa. Sin embargo, la muestra final estuvo compuesta por 288 registros médicos, dado que el equipo de recolección pudo extraer más registros en el periodo previsto.

Este estudio incluyó a individuos de ambos sexos, de 18 a 59 años, que fueron sometidos a procedimientos anestésico-quirúrgicos en ortopedia, cirugía general, ginecología, traumatología y urgencias, entre enero y mayo de 2023, y cuyas historias clínicas contaban con registros de enfermería de la SAEP. A su vez, se excluyeron los registros de procedimientos ambulatorios, de cesáreas y de los individuos fallecidos. Cabe destacar que se excluyó a los niños porque no había cirujanos pediátricos en la institución hospitalaria y, por ende, los casos más graves se derivaban a otras unidades regionales o a la capital del estado. Los adultos mayores fueron excluidos porque el estudio se enfocaba en los adultos.

Para la producción de datos se utilizó un instrumento creado por las investigadoras, que se basaba en las recomendaciones de la SOBECC y de estudios similares, con algunas modificaciones^{2,12}. El instrumento contiene cinco atributos, divididos entre los periodos perioperatorios y el análisis de la calidad de los registros de la SAEP.

El primer atributo del instrumento comprende 22 preguntas objetivas y subjetivas, que incluyen la identificación sociodemográfica del paciente. El segundo atributo, titulado periodo preoperatorio, tiene 13 preguntas que van desde el nombre del procedimiento quirúrgico que se va a realizar hasta las prescripciones de enfermería que se van a implementar en el periodo preoperatorio y transoperatorio.

A su vez, el tercer atributo, denominado periodo transoperatorio, consta de 25 preguntas, que abarca desde que comienza la inducción de la anestesia del paciente hasta que el mismo sale del quirófano. El cuarto atributo, denominado postoperatorio, contiene 10 preguntas y abarca desde la evaluación de la atención de enfermería que se va a brindar hasta la reformulación de la atención que se va a planificar. El quinto atributo contribuye al análisis de la calidad de los registros de la SAEP, tiene cinco preguntas, e incluye investigar la cumplimentación de los registros y el cumplimiento de las etapas de la SAEP.

Para cada pregunta se clasificaron cuatro ítems evaluativos: totalmente realizado (TR), parcialmente realizado (PR), no realizado (NR) y no aplica (NA). El atributo NA sólo se incluyó en los casos en los que no era necesario realizar el procedimiento respectivo. Sin embargo, a efectos del análisis de asociación, las variables se dicotomizaron en “realizado” y “no realizado”. Al tratarse de un estudio documental, se consideraron los datos provenientes de formularios de ingreso y registros que estaban archivados en la historia clínica del paciente. El periodo de producción de datos tuvo lugar entre julio y septiembre de 2023 y lo llevaron a cabo tres recolectoras en el sector de archivo médico de la institución hospitalaria. Cabe señalar que la muestra recolectada estuvo conformada por 288 historias clínicas.

Los datos fueron ingresados en *Google® Forms*, exportados a *Microsoft Excel®* y tabulados en el *software* estadístico *SPSS®*, versión 26.0, mediante análisis descriptivo de los datos (frecuencia absoluta y relativa, y medidas de tendencia central y dispersión) e inferencial (prueba chi-cuadrado de Pearson y exacta de Fisher). La prueba exacta de Fisher se ponderó para situaciones en las que la frecuencia de celdas menor a 5 era mayor al 20%.

En el estudio presentado se consideraron los aspectos éticos relacionados con la investigación con seres humanos, de acuerdo con la Resolución n.º 466, del 12 de diciembre de 2012, del Consejo Nacional de Salud brasileño. Esta investigación fue sometida a evaluación y aprobada por el Comité de Ética para la Investigación con Seres Humanos de la institución proponente. Dado que se trataba de una investigación documental, no fue necesario utilizar el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI).

RESULTADOS

De los 288 individuos que componían la muestra, se observó que el 68,8% era del sexo masculino (n=198), el 55,9% era soltero (n=161), el 91,0% era moreno (n=262) y el 99,3% tenía un ingreso mensual entre uno y dos salarios mínimos (n=286). En cuanto a la especialización de los procedimientos, el 70,1% de las cirugías correspondían a las áreas de ortopedia y traumatología (n=202).

La Tabla 1 presenta los resultados del análisis de la asociación entre la verificación de los registros de la SAEP y la atención brindada en el periodo preoperatorio.

Tabla 1: Análisis de la asociación entre la verificación de los registros de la SAEP y la atención brindada en el periodo preoperatorio. Garanhuns, PE, Brasil, 2023.

Preoperatorio	¿Los registros de la SAEP informan la atención brindada y la continuidad de los cuidados?		p-valor
	Realizado n (%)	No realizado n (%)	
¿El enfermero realizó la visita de enfermería preoperatoria?			<0,001*
Realizado	256 (92,8)	3 (25,0)	
No realizado	20 (7,2)	9 (75,0)	
¿El enfermero realizó los registros de enfermería?			<0,001*
Realizado	246 (89,1)	1 (8,3)	
No realizado	30 (10,9)	11 (91,7)	
¿El enfermero calmó, tranquilizó y le explicó el procedimiento anestésico-quirúrgico al paciente y al acompañante?			<0,001*
Realizado	254 (92,0)	3 (25,0)	
No realizado	22 (8,0)	9 (75,0)	
¿El enfermero le brindó orientación al paciente y al acompañante sobre los cuidados perioperatorios: toma de medicamentos, sitio de punción, ayuno, higiene corporal y bucal, remoción del esmalte de uñas, tricotomía, retiro de adornos, prótesis y vestimenta?			<0,001*
Realizado	251 (91,3)	3 (25,0)	
No realizado	24 (8,7)	9 (75,0)	
¿Se realizó el control de los signos vitales?			<0,001*
Realizado	272 (98,6)	7 (58,3)	
No realizado	4 (1,4)	5 (41,7)	
¿El profesional enfermero realizó el examen físico?			<0,001*
Realizado	270 (97,8)	5 (41,7)	
No realizado	6 (2,2)	7 (58,3)	
¿Se realizaron todos los pasos del examen físico?			<0,001*
Realizado	252 (91,3)	1 (8,3)	
No realizado	24 (8,7)	11 (91,7)	
¿Se hicieron reservas de sangre?			1,000*
Realizado	18 (6,5)	0 (0,0)	
No realizado	257 (93,5)	12 (100,0)	
¿Tiene diagnósticos de enfermería?			<0,001*
Realizado	182 (65,9)	0 (0,0)	
No realizado	94 (34,1)	12 (100,0)	
¿La historia clínica del paciente incluye los resultados de las pruebas de laboratorio, informes, diagnósticos por imágenes y firma del consentimiento para realizar el procedimiento quirúrgico?			<0,001*
Realizado	256 (93,1)	5 (41,7)	
No realizado	19 (6,9)	7 (58,3)	
¿Se elaboró la prescripción de enfermería para su ejecución en el periodo preoperatorio y transoperatorio?			<0,001**
Realizado	166 (60,1)	0 (0,0)	
No realizado	110 (39,9)	12 (100,0)	

Nota: *Prueba exacta de Fisher; **Prueba chi-cuadrado de Pearson.

Se observó que los registros de la SAEP predominaron en la visita de enfermería preoperatoria (n=256; 92,8%), los registros de enfermería (n=246; 89,1%), la explicación del procedimiento anestésico-quirúrgico al paciente y al acompañante (n=254; 92,0%), la orientación al paciente y al acompañante sobre los cuidados preoperatorios (n=251; 91,3%), el control de los signos vitales (n=272; 98,6%), el examen físico (n=270; 97,8%) y todas sus etapas (n=252; 91,3%), los diagnósticos de enfermería (n=182; 65,9%), la inclusión de los resultados de exámenes y del formulario de consentimiento para la cirugía (n=256; 93,1%) y prescripción de enfermería en los periodos pre y transoperatorio. (n=166; 60,1%). Por otro lado, no se realizaron reservas de sangre (n=257; 93,5%). En estas asociaciones se observó significación estadística en visita preoperatoria, registros de enfermería, explicación del procedimiento, orientación sobre el preoperatorio, signos vitales, examen físico y todos los pasos relacionados, diagnósticos de enfermería, inclusión de exámenes y formulario de consentimiento y prescripción de enfermería (p<0,001).

La Tabla 2 presenta los resultados del análisis de la asociación entre la verificación de los registros de la SAEP y la atención brindada durante el periodo transoperatorio.

Tabla 2: Análisis de la asociación entre la verificación de los registros de la SAEP y la atención brindada durante el periodo transoperatorio. Garanhuns, PE, Brasil, 2023.

Transoperatorio	¿Los registros de la SAEP informan la atención brindada y la continuidad de los cuidados?		p-valor*
	Realizado n (%)	No realizado n (%)	
¿El enfermero implementó la atención de enfermería?			<0,001
Realizado	242 (88,0)	1 (8,3)	
No realizado	33 (12,0)	11 (91,7)	
¿Recepción del paciente en el CQ?			0,194
Realizado	271 (98,5)	11 (91,7)	
No realizado	4 (1,5)	1 (8,3)	
¿Confirmaron la identificación del paciente, el sitio quirúrgico, el procedimiento, la fecha, la hora y el consentimiento para la realización del procedimiento anestésico-quirúrgico?			1,000
Realizado	239 (86,9)	11 (91,7)	
No realizado	36 (13,1)	1 (8,3)	
¿El sitio fue demarcado?			0,096
Realizado	265 (96,0)	10 (83,3)	
No realizado	11 (4,0)	2 (16,7)	
¿Medición de los signos vitales?			0,005
Realizado	274 (99,6)	10 (83,3)	
No realizado	1 (0,4)	2 (16,7)	
¿El paciente tiene alergias?			0,368
Realizado	31 (13,9)	0 (0,0)	
No realizado	192 (86,1)	11 (100,0)	
¿Realizaron el examen físico?			<0,001
Realizado	247 (89,5)	3 (25,0)	
No realizado	29 (10,5)	9 (75,0)	
¿Colocaron la placa de electrocauterio en el lugar adecuado?			0,223
Realizado	46 (18,9)	0 (0,0)	
No realizado	198 (81,1)	11 (100,0)	
¿Le insertaron la sonda vesical?			0,693
Realizado	35 (18,8)	1 (9,1)	
No realizado	151 (81,2)	10 (90,9)	
¿Se realizó un control de la pérdida de sangre, diuresis y secreción gástrica, cuando era necesario?			0,260
Realizado	60 (38,2)	1 (12,5)	
No realizado	97 (61,8)	7 (87,5)	

Nota: *Prueba exacta de Fisher.

Durante el periodo transoperatorio, los registros reportan que los enfermeros brindaron atención de enfermería (n=242; 88,0%), recibieron al paciente en el centro quirúrgico (n=271; 98,5%), confirmaron la identificación del paciente y otras informaciones confirmatorias para el procedimiento (n=239; 86,9%), demarcación del sitio (n=265; 96,0%), medición de signos vitales (n=274; 99,6%) y examen físico (n =247; 89,5%). Por otro lado, no se realizó la comprobación de alergias en el paciente (n=192; 86,1%), colocación de la placa de electrocauterio (n=198; 81,1%),

inserción de la sonda vesical (n=151; 81,2%) y el control de la pérdida de sangre, diuresis y secreción gástrica (n=97; 38,2%). Se observó significación estadística en la implementación de la atención de enfermería (p<0,001), medición de signos vitales (p=0,005) y el examen físico (p<0,001).

La Tabla 3 presenta los resultados del análisis de asociación entre la verificación de los registros de la SAEP y la atención brindada en el postoperatorio.

Tabla 3: Análisis de la asociación entre la verificación de los registros de la SAEP y la atención brindada en el postoperatorio. Garanhuns, PE, Brasil, 2023.

Posoperatorio	¿Los registros de la SAEP informan la atención brindada y la continuidad de los cuidados?		p-valor
	Realizado n (%)	No realizado n (%)	
¿Se realizó la evaluación de la atención de enfermería?			0,013
Realizado	265 (96,4)	9 (75,0)	
No realizado	10 (3,6)	3 (25,0)	
¿Se revisó el estado clínico del paciente?			0,001
Realizado	273 (99,3)	9 (75,0)	
No realizado	2 (0,7)	3 (25,0)	
¿Se realizó la medición de los signos vitales?			<0,001
Realizado	274 (99,6)	9 (75,0)	
No realizado	1 (0,4)	3 (25,0)	
¿Se realizó el examen físico?			<0,001
Realizado	267 (97,1)	6 (50,0)	
No realizado	8 (2,9)	6 (50,0)	
¿Evaluación de los aspectos del vendaje?			0,064
Realizado	241 (87,3)	8 (66,7)	
No realizado	35 (12,7)	4 (33,3)	
¿Análisis de las condiciones de accesos venosos, sondas y catéteres?			0,009
Realizado	230 (92,7)	7 (63,6)	
No realizado	18 (7,3)	4 (36,4)	
¿Controla la ingesta de agua y alimentos?			1,000
Realizado	132 (72,9)	8 (72,7)	
No realizado	49 (27,1)	3 (27,3)	
¿Se aplicó la escala de Aldrete y Kroulik?			0,353
Realizado	87 (31,6)	2 (16,7)	
No realizado	188 (68,4)	10 (83,3)	
¿Se observó el estado de las eliminaciones vesicales e intestinales?			0,387
Realizado	115 (55,3)	5 (41,7)	
No realizado	93 (44,7)	7 (58,3)	
¿Se reformuló la atención que se va a brindar?			0,075
Realizado	66 (24,6)	0 (0,0)	
No realizado	202 (75,4)	12 (100,0)	

Nota: *Prueba exacta de Fisher.

En el postoperatorio, los registros de la SAEP informaron que se realizó la evaluación de la atención de enfermería (n=265; 96,4%), la verificación de las condiciones clínicas del paciente (n=273; 99,3%), y la medición de los signos vitales (n=274; 99,6%), el examen físico (n=267; 97,1%), la evaluación de los aspectos del vendaje (n=87,3%), el análisis de las condiciones del acceso venoso, las sondas y los catéteres (n=230; 92,7%), el control de la ingesta de agua y alimentos (n=132; 72,9%), la evaluación del estado de las eliminaciones vesicales e intestinales (n=115; 55,3%). No se realizó la aplicación de la escala de Aldrete y Kroulik (n=188; 68,4%) ni la reformulación de la atención que se va a brindar (n=202; 75,4%). Se observó significación en las asociaciones de evaluación de la atención de enfermería (p=0,013), verificación de las condiciones clínicas del paciente (p=0,001), medición de signos vitales (p<0,001), evaluación del examen físico (p<0,001), y análisis de las condiciones de acceso venoso, sondas y catéteres (p=0,009).

DISCUSIÓN

La visita de enfermería preoperatoria es un acto que realiza exclusivamente el enfermero y que tiene gran relevancia, cuyo objetivo es poder brindar una asistencia integral, personalizada, empática y acogedora, que satisfaga las necesidades físicas y emocionales del paciente y los familiares, a través de la consulta y la recolección de los

registros de enfermería, orientaciones perioperatorias, verificación e interpretación de resultados de pruebas de laboratorio, que contribuyen a afrontar la cirugía, la prevención de posibles complicaciones postoperatorias, la rehabilitación y el bienestar del paciente^{2,14}.

Los signos vitales y el examen físico son indicadores esenciales para evaluar el aspecto salud-enfermedad del individuo que será sometido a un procedimiento anestésico-quirúrgico. Por ende, el presente estudio demostró que los profesionales de enfermería realizan estos procedimientos de manera sistemática, continua, segura, documentada y registrada en todos los periodos perioperatorios, lo que contribuye a validar la atención de enfermería. Por otro lado, los hallazgos de un estudio fueron diferentes en lo que respecta a ese resultado, dado que identificaron debilidades en el control de los signos vitales intra y postoperatorio y destacó potencialidades en la realización del examen físico en ambas fases quirúrgicas cumplimentadas en los registros de enfermería¹⁵.

Con respecto a la fase preoperatoria, se verificó en los registros de enfermería que los profesionales de enfermería no realizaron reservas de sangre, a pesar de que es un procedimiento terapéutico estratégico y fundamental para lograr un periodo quirúrgico intraoperatorio preventivo frente a las importantes pérdidas de sangre que ocurren en los individuos sometidos a procedimientos quirúrgicos. Este impasse impacta directamente en la seguridad del paciente y en la atención¹⁶.

Un estudio que analizó las estrategias de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía con terminologías de enfermería señaló que el riesgo de pérdida de sangre también debe ser evaluado antes de la inducción de la anestesia, para evitar la hipovolemia intraoperatoria. Por lo tanto, en el presente estudio no se verificó esa variable durante el periodo transoperatorio, lo que resalta su importancia, especialmente si se utiliza con diagnósticos de enfermería para el cuidado preventivo. En el estudio citado, los autores enumeraron la NANDA-I Riesgo de diagnóstico de shock para implementar intervenciones de enfermería, que incluyeron el control de los signos vitales¹⁷.

El diagnóstico de enfermería dentro del CQ se basa en la interpretación y el análisis de los datos recopilados durante la consulta preoperatoria, que lleva a cabo el enfermero, con el fin de realizar y contribuir al juicio clínico sobre la respuesta humana a las condiciones de salud-enfermedad del individuo, aportando a la formación de intervenciones y cooperando para lograr los resultados esperados^{1,18}. En el presente estudio, la mayoría de los profesionales registraron esa etapa del PE, sin embargo, la investigación sólo se realizó en el preoperatorio, lo que demuestra que es necesario investigar las demás etapas. Por el contrario, los hallazgos de un estudio realizado en Porto Alegre, que analizó los registros de las historias clínicas en el periodo perioperatorio, demostraron que el 100,0% de los registros no tenían diagnósticos de enfermería¹².

Además, la prescripción de enfermería es un conjunto de acciones o intervenciones de enfermería que serán estipuladas por el enfermero, con el propósito de lograr los resultados esperados para el paciente quirúrgico, con el fin de prevenir, preservar, promover, recuperar y mantener el bienestar del individuo^{1,2}. Se constató que los profesionales realizaron ambas actividades, lo que destaca la adherencia de la atención al proceso de enfermería preoperatorio.

En los resultados del periodo transoperatorio se identificaron deficiencias en los registros de enfermería, con respecto a los siguientes atributos: comprobación de alergias, colocación de placa de electrocauterio, inserción de sonda vesical, control de pérdida de sangre, diuresis y secreción gástrica. Por ende, este resultado indica que es necesario reflexionar sobre la adecuación de la atención de enfermería brindada, ya que no realizar estos procedimientos tiene un impacto directo en la seguridad del paciente, que provoca, por ejemplo, riesgos de shock anafiláctico e hipovolémico, quemaduras y riesgos de infección; y en la continuidad de la atención de enfermería, especialmente en la verificación de las *checklists* recomendadas y las prescripciones de enfermería^{2,19}.

La evaluación de la atención de enfermería incluye procedimientos como analizar las condiciones de los accesos venosos, sondas y catéteres, controlar la ingesta de agua y alimentos y monitorear el estado de eliminación fisiológica y gástrica en el postoperatorio. En cuanto a las condiciones de acceso venoso, sondas y catéteres, cabe destacar que es necesario que los enfermeros que trabajan en el centro quirúrgico estén atentos a la asepsia y al control de calidad de la inserción y mantenimiento de estos equipos, a fin de evitar la incidencia de infecciones hospitalarias en las personas hospitalizadas y reducir las complicaciones postoperatorias.

Este estudio mostró un potencial satisfactorio en la cumplimentación de los registros de enfermería. La evaluación, observación y anotación de estos procedimientos son esenciales para la comodidad, la recuperación, el bienestar y el alta del paciente, y contribuyen a la prevención y detección de riesgos de infecciones, ayudan a una atención eficaz del binomio profesional/paciente y cooperan en la validación de la atención^{12,15}.

La escala de Aldrete y Kroulik es un instrumento fundamental que ayuda a evaluar a los pacientes quirúrgicos en la Sala de Recuperación Postanestesia (SRPA). Consta de parámetros que miden el nivel de conciencia, actividad motora, respiración y circulación, que contribuyen al juicio clínico para el alta de la SRPA. Sin embargo, se identificó en los registros que los enfermeros no implementaban esa escala en la evaluación postanestesia.

Esta limitación impide que se midan datos vitales, fisiológicos y motores y, por ende, que se promueva el alta hospitalaria del paciente¹². Además, es posible inferir que esta falta de registro puede estar asociada a cierta limitación por parte de algunos enfermeros a la hora de utilizar escalas de atención en salud en cualquier sector hospitalario, sin embargo, dichas escalas contribuyen como indicadores de prevención en la calidad de la atención brindada, como, por ejemplo, las escalas Braden y Glasgow.

También hay que destacar sobre esa escala los parámetros de la evaluación quirúrgica de las lesiones posoperatorias y evaluación de la conciencia que, si bien estos indicadores no han sido investigados a fondo en el proceso de datos, son inherentes al PE posoperatorio, especialmente la evaluación de la conciencia de posibles lesiones cerebrales durante esta fase. Según un estudio brasileño, el 72,7% de los registros no contaba con la evaluación del estado neurológico de los usuarios durante este periodo¹², lo que genera una alerta sobre la atención debido a la complejidad de los cuidados necesarios para la recuperación completa del paciente.

A su vez, considerando que las cirugías más frecuentes en el presente estudio fueron ortopedia y cirugías de emergencia, la evaluación de las lesiones postoperatorias en los pacientes también es necesaria para monitorear la recuperación de los pacientes que están en riesgo de lesión neurológica, especialmente en cirugías de columna o craneales.

La reformulación de la atención que se va a planificar corresponde a la etapa que completa la SAEP. Este es un momento oportuno y sumamente importante para evaluar los fracasos y éxitos en los cuidados realizados prescritos anteriormente en el pre y transoperatorio, con el fin de mejorar la calidad de la atención brindada y elaborar un nuevo plan de atención que resuelva los errores identificados. Sin embargo, el estudio detectó un déficit en el cumplimiento de esta etapa perioperatoria en los registros, al igual que un estudio realizado en un hospital del interior de Rio Grande do Sul, en el que el 100% de los 50 registros analizados no presentaba la evaluación y reformulación de la atención que se va a planificar. Por lo tanto, estos hallazgos presentan posibles impactos en la calidad de la atención de enfermería y la aplicación de la SAEP².

Este contexto puede deberse a la rotación del centro quirúrgico y la transferencia de responsabilidad entre los enfermeros en los sectores perioperatorios. La aplicabilidad de la evaluación de enfermería permite analizar críticamente la planificación de los cuidados, junto con el razonamiento clínico, para elevar el nivel de la atención brindada y cumplir con excelencia el PE.

Además, en general, la literatura brasileña revela los desafíos que hay que superar en la implementación de la SAEP debido a la sobrecarga de trabajo, el desvío de la función del enfermero y la falta de conocimiento teórico-científico de los profesionales, especialmente en lo que respecta a la relevancia del PE como actividad científica metodológica del enfermero². Por lo tanto, la investigación destaca lo importante que es sensibilizar a los profesionales y estudiantes de enfermería sobre la cumplimentación de los registros de enfermería y la aplicación de la SAEP, fundamentalmente para brindar una atención calificada, continua, segura, documentada y validada.

Durante la fase perioperatoria, la presencia de instrumentos institucionales como protocolos estandarizados, sistemas de listas de verificación y tecnologías de registro electrónico pueden desempeñar un papel crucial en la promoción de la calidad de los registros. Estos instrumentos proporcionan una estructura organizativa que orienta a los profesionales de la salud para documentar de forma completa y precisa toda la información relevante relacionada con el procedimiento quirúrgico. Además, ayudan a garantizar el cumplimiento de las directrices clínicas y reglamentarias, y reducir el riesgo de errores y mejorar la comunicación entre los miembros del equipo.

Limitaciones del estudio

Una limitación de este estudio es la falta de información sobre los procedimientos y la atención en algunos registros, lo que restringió la interpretación de si se realizó el procedimiento o solo su cumplimentación en el registro. Sin embargo, no se puede generalizar que esa ausencia represente los procedimientos anuales de la institución.

Señalamos también la debilidad de los datos subjetivos, que deben ser analizados cualitativamente en estudios posteriores; que es necesario incluir algunos elementos que podrían haberse registrado en la fase trans/intraoperatoria como un elemento de la SAEP, como el control glucémico y térmico, y el registro del riesgo de lesión perioperatoria; y la debilidad de algunas variables del instrumento de producción de datos.

CONCLUSIÓN

El presente estudio observó aspectos positivos y debilidades en los registros de enfermería al realizar la SAEP, considerando la alta tecnología disponible para los profesionales y la institución hospitalaria.

Los registros perioperatorios con indicadores satisfactorios fueron visita de enfermería preoperatoria, registro, diagnóstico y prescripción de enfermería; análisis de las condiciones de acceso venoso, catéteres, controla la ingesta de agua y alimentos y evaluación del estado de eliminación fisiológica y gástrica.

Se consideraron debilidades los registros perioperatorios de enfermería correspondientes a la falta de reservas de sangre, la comprobación de alergias y la colocación de placa de electrocauterio, la inserción de sonda vesical, el control de la pérdida de sangre, secreción fisiológica y gástrica, la aplicación de la escala de Aldrete y Kroulik y la reformulación de la atención de enfermería.

Las contribuciones del presente estudio enfatizan que es necesario sensibilizar a los profesionales para mejorar la práctica de atención de enfermería y perfeccionar los registros, mediante el uso de instrumentos y sistemas organizados según los requerimientos de la SAEP. La eficacia de este instrumento para la atención demanda que los enfermeros puedan implementarlo de forma interactiva, sistemática, continua y documentada, a fin de consolidar la enfermería como ciencia, cualificar los cuidados de enfermería perioperatorios y validar la atención brindada. Además, ayuda a abordar el vacío en la síntesis de la producción científica sobre el tema en cuestión.

REFERENCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. 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. Brasília (DF); 2009 [cited 2022 Sep 10]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2009/10/RESOLUCAO-358-2009.pdf>.
2. Fengler FC, Medeiros CR. Nursing care systematization in the perioperative period: analysis of records. *Rev SOBECC*. 2020 [cited 2022 Sep 10]; 25(1):50-7. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000010008>.
3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem [Internet]. Brasília (DF); 2024 [cited 2022 Sep 10]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>.
4. Martins FZ, Dall'agnol CM. Surgical center: challenges and strategies for nurses in managerial activities. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 [cited 2022 Sep 20]; 37(4):e56945. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945>.
5. Jost MT, Viegas K, Caregnato RC. Systematization of perioperative nursing assistance in patient safety: an integrative review. *Revista SOBECC*. 2018 [cited 2022 Sep 12]; 23(4):218-25. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-967933>.
6. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7ª ed. São Paulo: SOBECC; Barueri: Manole; 2017.
7. Luciano FR, Rosa LM, Alvarez AG, Kuze EB. Validation of an instrument to register the systematization of perioperative nursing care. *Rev SOBECC*. 2019 [cited 2022 Sep 05]; 24(4):200-10. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900040005>.
8. Lima Filho CA, Silva MVB, Santana RO, Santana DSS, Silva JKA, Silva MBS, et al. Desafios para implementação da SAE perioperatória em pacientes do centro cirúrgico. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*. 2023; 27(1):280-90. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i1.2023.9100>.
9. Ribeiro E, Ferraz KM, Duran EC. Actions of surgery center nurses before the systematization of perioperative nursing care. *Rev SOBECC*. 2017 [cited 2022 Oct 01]; 22(4):201-7. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700040005>.
10. Santo IM, Johnata CM, Silva CJ, Almeida RP, Santos JL, Silva SM, et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP): reflexos da aplicabilidade no processo de cuidar. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2020 [cited 2022 Oct 10]; 43:e2945. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2945.2020>.
11. Neves VL, Marques JS, Gomes AT, Meneses MO, Lima PR, Damacena DE et al. Audit in nursing: quality of records and their consequences. *Braz J Surg Clin Res*. 2019 [cited 2022 Sep 10]; 27(3):114-9. Available from: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190826103315.pdf>.
12. Amorim RF, Souza SF, Paula AC, Rodrigues LG. Analysis of nursing care records in the post-anesthetic recovery room. *Nursing*. 2021 [cited 2022 Sep 10]; 24(279):6101-7. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6101-6114>.
13. Barreto JJ, Coelho MP, Lacerda LC, Fiorin BH, Mocelin HJ, Freitas PS. Nursing records and the challenges of their implementation in the assistance practice. *REME Rev Min Enferm*. 2019 [cited 2022 Sep 10]; 23:1-8. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190082>.
14. Nascimento CC, nascimento MS. A importância dos cuidados de enfermagem no período pré-operatório. *Rev Eletr Mult Inv Cient*. 2023 [cited 2022 Nov 10]; 2(3):1-14. DOI: <https://doi.org/10.56166/remici.2023.5.v2n3.18.32>.
15. Maia E, Paula TM. Systematization of perioperative nursery care. *Health Resid J*. 2023 [cited 2023 Nov 28]; 4(19):32-43. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v4i19.699>.
16. Isidoro RE, Silva KF, Oliveira JF, Barichello E, Pires PS, Barbosa MH. Blood orders and predictors for hemotransfusion in elective femur fracture repair surgery. *Texto Contexto Enferm*. 2019 [cited 2023 Nov 18]; 28:e20180129. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0129>.
17. Cardoso RB, Fassarella CS, Silva CPR, Luna AA. Patient safety in perioperative nursing care and nursing taxonomies. *Rev Enferm UERJ*. 2021 [cited 2023 Nov 18]; 29:e62528. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.62528>.
18. Fritzen A, Silva LP, Caregnato RC, LINCH GF. Nursing diagnoses in the perioperative period: integrative review. *Rev SOBECC*. 2021 [cited 2023 Nov 20]; 26(1):50-9. Available from: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/download/603/pdf_1/3593.



19. Klein AG, Bitencourt JV, P DD, Wegner W. Nursing records in the perioperative period. Rev. Enferm. UFPE Online. 2011 [cited 2023 Nov 27]; 5(5):1096-104. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.1302-9310-2-LE.0505201103>.

Contribuciones de los autores

Concepción, R.P.G. y B.M.L.S.B.; metodología, R.P.G. y B.M.L.S.B.; software, B.M.L.S.B.; validación, R.P.G., L.M.L.S. y M.E.W.P.; análisis formal, B.M.L.S.B.; investigación, R.P.G., L.M.L.S. y M.E.W.P.; obtención de recursos, B.M.L.S.B.; curaduría de datos, B.M.L.S.B.; redacción – original preparación de borradores, R.P.G. y B.M.L.S.B.; revisión y edición, R.P.G., L.M.L.S., M.E.W.P. y B.M.L.S.B.; visualización, R.P.G., L.M.L.S., M.E.W.P. y B.M.L.S.B.; supervisión, B.M.L.S.B.; administración del proyecto, B.M.L.S.B. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.