



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN  
CENTRO QUIRÚRGICO**

**“IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA PERIOPERATORIA  
PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO”**

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

**PRESENTADO POR:**

**CHECASACA PARIAPAZA, NANCY ANTONELLI**

**ASESOR:**

**MG. PRETELL AGUILAR ROSA MARÍA**

**LIMA – PERÚ**

**2020**



## **DEDICATORIA**

Este trabajo realizado está dedicado con mucho cariño y amor a mis padres, a mi hijo y mis hermanos, por ser las personas de gran importancia en mi vida y mi motivo para superarme siempre.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, nuestro creador, por la vida, la salud y la oportunidad para crecer personal y profesionalmente.

A Los docentes de la universidad Norbert Wiener por la asesoría brindada para culminar con éxito esta investigación.

A todas las personas que han estado presentes de manera incondicional durante todo este periodo, gracias por el apoyo y el cariño brindado.

**ASESOR:** Mg. ROSA MARÍA PRETELL AGUILAR

## **JURADO**

**Presidente** : Mg. Jeannette Giselle Vargas Machuca

**Secretario** : Mg. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

**Vocal** : Mg. Efigenia Celeste Valentin Santos Gutierrez

## ÍNDICE

Carátula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Summary	xi
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivo	4
<b>CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
2.1. Diseño de estudio: Revisión Sistemática	5
2.2. Población y muestra	5
2.3. Procedimiento de recolección de datos	5
2.4. Técnica de análisis	6
2.5. Aspectos éticos	6
<b>CAPITULO III: RESULTADOS</b>	
3.1. Tablas	8
<b>CAPITULO IV: DISCUSIÓN</b>	
4.1. Discusión	21
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones	22

5.2. Recomendaciones	23
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>24</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1:</b> Resultados de estudios revisados sobre la importancia del registro de enfermería perioperatoria para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico.	8
<b>Tabla 2:</b> Resumen de estudios sobre la importancia del registro de enfermería perioperatoria para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico.	18

## RESUMEN

**Objetivo:** Sistematizar las evidencias sobre la importancia del registro de enfermería perioperatoria para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico.

**Material y Métodos:** La presente revisión sistemática consta de 10 artículos, los mismos que, según diseño de investigación el 90% (n= 9/10) son revisiones sistemáticas y el 10% (n= 1/10) es estudio primario; fueron obtenidos de las bases de datos Epistemonikos, Scielo. De los 10 artículos revisados, según el tipo de calidad de la evidencia se encontró alta un 90% y baja un 10%. Según fuerza de recomendación son fuerte en un 100%, según país de procedencia son de Dinamarca 10%, España 10%, Alemania 10%, Finlandia 10%, Australia 20%, y Brasil 40%. **Resultados:** La revisión evidencia que 100% (n = 10/10) de los artículos señalan la importancia del registro de enfermería perioperatoria para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico. De las cuales un 70% (n =7/10) evidencian que los registros de la enfermera perioperatoria mejora la calidad de la atención y contribuyen con la seguridad del paciente. Un 20% (n =2/10) revelan que los registros de la enfermera perioperatoria mejora la comunicación y la seguridad del paciente. Y un 10% (n =1/10) señalan que los registros de enfermería perioperatoria protegen a los pacientes contra errores, protege su estatus legal y mejora la seguridad del paciente. **Conclusiones:** Se concluye que 10 de 10 evidencias demuestran la importancia del registro de enfermería perioperatoria para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico.

**Palabras clave:** “Registros de enfermería”, “Documentación de enfermería”, “Enfermería perioperatoria”, “Seguridad del paciente”.

## SUMMARY

**Objective:** Systematize the evidence on the importance of the registry of perioperative nursing to improve the safety of the surgical patient. **Material and Methods:** This systematic review consists of 10 articles, which, according to research design, 90% (n = 9/10) are systematic reviews and 10% (n = 1/10) is a comparative study; were obtained from the Epistemonikos, Scielo databases. Of the 10 articles reviewed, according to the type of quality of the evidence, 90% was found high and 10% moderate. According to strength of recommendation they are 100% strong, according to country of origin they are from Denmark 10%, Spain 10%, Germany 10%, Finland 10%, Australia 20%, and Brazil 40%. **Results:** The review shows that 100% (n = 10/10) of the articles indicate the importance of the perioperative nursing registry to improve the safety of the surgical patient. Of which 70% (n = 7/10) show that the perioperative nurse's records improve the quality of care and contribute to patient safety. 20% (n = 2/10) reveal that the records of the perioperative nurse improves communication and patient safety. And 10% (n = 1/10) point out that perioperative nursing records protect patients against errors, protect their legal status and improve patient safety. **Conclusions:** It is concluded that 10 of 10 evidences demonstrate the importance of the perioperative nursing registry to improve the safety of the surgical patient.

**Keywords:** "Nursing records", "Nursing documentation", "Perioperative nursing", "Patient safety".

## **CAPITULO I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Planteamiento del problema**

En los últimos años, la actividad quirúrgica se ha incrementado, las personas en algún momento de su vida, se han visto vulnerables en su condición de salud, viéndose forzados a realizarse alguna cirugía para curar la enfermedad pudiendo implicar riesgos en el procedimiento, por lo tanto, un paciente quirúrgico es aquella persona que va a someterse, está siendo sometido o ha sido sometido a una intervención quirúrgica (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 25% de los ingresos quirúrgicos pueden tener complicaciones y 7 millones de complicaciones quirúrgicas ocurren cada año, 0.5-5% de pacientes fallecen luego de una intervención quirúrgica y 1 millón de muertes suceden al año en todo el planeta. El 50% de las complicaciones quirúrgicas son eventos adversos prevenibles, siendo frecuentes los relacionados con la identificación errónea del paciente, el sitio quirúrgico incorrecto, las complicaciones anestésicas y los porcentajes elevados de heridas quirúrgica contaminadas. El estudio IBEAS (estudio de prevalencia de efectos adversos relacionados con la asistencia hospitalaria), realizado en México, Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia, indican sucesos adversos relacionados con: la atención 13.27%, uso de medicamentos 8.23%, infecciones nosocomiales 37.14%, algún procedimiento 28.69% y diagnóstico 6.15% (2).

Por lo que, la seguridad de la cirugía es considerada como cuestión prioritaria de salud pública y la OMS propone 6 metas como solución para una cirugía segura: 1) Identificar correctamente al paciente, 2) Mejorar la comunicación efectiva, 3) Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo, 4) Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto, 5) Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica y 6) Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas (3).

Siendo uno de los objetivos centrales de la política pública en salud, la seguridad del paciente, la OMS la define como "la ausencia de lesiones prevenibles en el transcurso de cuidados médicos". La National Patient Safety Foundation ha definido la seguridad del paciente como: eliminación, prevención y mejora de los efectos adversos o lesiones derivadas del proceso de atención médica, incluidos errores, desviaciones y accidentes ". Según el Plan Nacional de Seguridad del Paciente, define la seguridad como la minimización y atenuación de actos inseguros en el sistema sanitario a través de buenas prácticas que aseguran mejores resultados (4).

La enfermería como campo laboral se desarrolla en base a la realidad de documentos, formatos que se emplean para registrar las intervenciones que se desempeñan, en el se registra la atención que se proporciona a la persona que va a ser intervenida, siendo una prueba de los cuidados que se brinda sirve como documento médico legal ya que forma parte de la historia clínica, así también son considerados como parte del sistema de expresión escrita entre el equipo multidisciplinario de salud (5).

La documentación de enfermería según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es un requisito legal de todas las instituciones prestadoras de salud que describe las acciones implementadas por la enfermería; Incluye formatos escritos de manera específica, comprensible y detallada de la labor ejecutada. Es una parte básica de

la práctica profesional y un modo de estimar la atención de los cuidados (6).

La enfermera perioperatoria es la persona especializada que brinda gratos cuidados a la persona frente a la vivencia de una intervención quirúrgica, en el pre, intra y post operatorio; entendiéndose por cuidados de calidad en el área quirúrgica, al cuidado global, adecuado, serio, cariñoso destinado a impulsar, proseguir, restablecerse y liberar la salubridad del paciente quirúrgico identificando precozmente los caracteres de emergencia, previniendo las alteraciones con participación del grupo quirúrgico a fin de objetar a las carencias del paciente, familiares y su ambiente (7).

Su función es informar y valorar al paciente en el preoperatorio y evaluar en el postoperatorio los cuidados suministrados en el intraoperatorio, así como reforzar la información preoperatoria. Todos los datos registrados deben: estar escritos legiblemente, ser objetivos, escribir con palabras completas, sin abreviaturas, deben contener la fecha, firmarse con firma legal completa. Para evitar problemas legales no deben contener tachones ni correctores fluidos (8).

La documentación debe tener registros legibles y de fácil acceso; deben favorecer la comunicación entre los componentes del equipo de salud; entre estos registros que la enfermera perioperatoria maneja mencionamos a los Formatos de lista de chequeo de cirugía segura, Registro del proceso de atención de enfermería, Lista de chequeo de insumos e instrumental, Formato Anotación de enfermería en recuperación postanestésica (9).

El buen registro es útil para el paciente, porque apoya, mantiene y mejora la calidad de la atención clínica, que necesita una buena fuente de información del estado del paciente. Es una fuente de evaluación para la toma de decisiones y un documento legal que traduce los actos del equipo de salud y apoya la investigación (10).

Por todo lo anteriormente mencionado podemos decir que, ante la presencia de defunciones y de complicaciones prevenibles en la atención quirúrgica, surge la necesidad que se registre y se informe con claridad todo lo relacionado con la intervención que llevan a cabo los profesionales de enfermería de áreas quirúrgicas, de manera que, si la enfermera perioperatoria documenta sus prácticas de atención sea para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico, esto nos lleva a la presente investigación sobre la importancia del registro de enfermería perioperatoria para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico.

## 1.2. Formulación del problema

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolla bajo la metodología PICO y es la siguiente:

<b>P = Paciente/ Problema</b>	<b>I = Intervención</b>	<b>C= Intervención de Comparación</b>	<b>O = Outcome Resultados</b>
Paciente quirúrgico	El registro de enfermería perioperatoria	No aplica	Mejora la seguridad del paciente.

**¿El registro de enfermería perioperatoria mejora la seguridad del paciente quirúrgico?**

## 1.3. Objetivo

Sistematizar las evidencias sobre la importancia del registro de enfermería perioperatoria para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico.

## **CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **1.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática**

El diseño del estudio es una revisión sistemática; que condensa los resultados de evidencias científicas revisadas como metanálisis, ensayos aleatorios, etc. Constituye parte fundamental de la enfermería basada en la evidencia debido a su metodología rigurosa.

Una revisión sistemática tiene como propósito reunir toda la evidencia empírica que cumple pautas de elegibilidad anteriormente establecidos, propiciando la respuesta a la pregunta planteada.

### **1.2. Población y muestra**

La población está compuesta por artículos bibliográficos de 10 investigaciones científicas publicados e indicados en las bases de información científica, que corresponden a artículos editados en español, portugués, e inglés, de antigüedad no mayor de diez años.

### **1.3. Procedimiento de recolección de datos**

La recopilación de datos se efectuó mediante la revisión sistemática de artículos de investigaciones extranjeras, teniendo como tema, la importancia del registro de enfermería perioperatoria para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico; se incluyeron las publicaciones trascendentales por nivel de evidencia, apartando los menos relevantes. Se aborda la búsqueda mediante la disposición del acceso al texto completo del artículo científico.

**El algoritmo empleado para la búsqueda:**

Documentation of nursing practice AND patient safety

Perioperative nursing AND documentation records

Nursing AND patient safety.

**Base de datos:**

Epistemonikos, Scielo.

**1.4. Técnica de análisis**

El análisis de la revisión sistemática está compuesta por la construcción de una tabla de resumen (Tabla N°1) con los datos principales de cada artículo revisado, apreciando puntos característicos de concordancias y discrepancias. De acuerdo con criterios técnicos preestablecidos, se realizó una valoración crítica e intensiva de cada publicación, luego se determinó la calidad de la evidencia y fuerza de recomendación de las mismas.

El sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation = Clasificación de Recomendaciones de Evaluación, Desarrollo y Evaluación) ha construido y perfeccionado un modelo para estimar la certeza de la evidencia de los efectos y la fuerza de las recomendaciones. Más de un centenar de instituciones, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Colaboración Cochrane y el National Institute for Health and Care Excellence (NICE), usan ahora o han adoptado, los principios del sistema GRADE.

**1.5. Aspectos éticos**

La valoración crítica de las publicaciones revisadas, tienen concordancia con las técnicas de la bioética en la investigación, corroborando el respeto a los principios éticos en su composición. Esta investigación incurre en el impacto de la veracidad en la recolección de evidencia, de las diversas bases de información a nivel mundial.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS

**3.1. TABLA 1: ESTUDIOS REVISADOS SOBRE LA IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA PERIOPERATORIA PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO.**

#### 1. DATOS DE LA PUBLICACIÓN

<b>Autores</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la Investigación</b>	<b>Revista donde se ubica la publicación</b>	<b>Volumen y Número</b>
Trevisan M, Viegas K, Caregnato R.	2018	<b>Sistematización de la asistencia de enfermería perioperatoria en la seguridad del paciente (11).</b>	Rev. SOBEC <a href="https://www.epistemonikos.org/es/documents/c0e4e0b7eeceac65fdec39ea0b027c952e0e671b">https://www.epistemonikos.org/es/documents/c0e4e0b7eeceac65fdec39ea0b027c952e0e671b</a> Brasil.	Volumen 23 Número 4

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

<b>Diseño de la Investigación</b>	<b>Población y Muestra</b>	<b>Aspectos Éticos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Revisión sistemática	Población: 30 artículos  Muestra: 10 artículos	No referido	Un total de 10 artículos seleccionados, 8 artículos nacionales y 2 revistas internacionales. Se incluyeron artículos centrados en la cirugía segura y la seguridad del paciente, que se dirigió a la importancia del uso de la lista de verificación a la calidad de la atención quirúrgica. Los Estudios destacan la importancia de utilizar como documentación la <i>lista de verificación</i> en el Centro quirúrgico, con el fin de proporcionar una mayor seguridad en el procedimiento anestésico-quirúrgico, el desarrollo de una mejor interacción entre el paciente y el personal, mejorando la comunicación en la atención perioperatoria. El estudio muestra que la aplicación de la sistematización de la asistencia de enfermería perioperatoria permite la interacción de las enfermeras en la asistencia perioperatoria y planificación de procesos de acuerdo a las necesidades de cada paciente, con el fin de la calidad de la atención.	Los registros de enfermería deben llevarse a cabo en un instrumento sistemático, para el desarrollo de un trabajo organizado, realizando de manera adecuada la documentación de los registros, ahorrando tiempo y facilitando el acceso a la información del paciente con el fin de contribuir a la mejora de la atención continua y la seguridad del paciente quirúrgico.

## 2. DATOS DE LA PUBLICACIÓN

Autor	Año	Nombre De La Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Søndergaard F, Lorentzen V, Sørensen E, Frederiksen K	2017	<b>La práctica documental de las enfermeras perioperatorias (12).</b>	Revista Journal of clinical nursing <a href="https://www.epistemonikos.org/es/documents/49ffcddc591d25f8d426c129537183072e0ca63f?doc_lang=es">https://www.epistemonikos.org/es/documents/49ffcddc591d25f8d426c129537183072e0ca63f?doc_lang=es</a> Dinamarca	Volumen 26 Número 13 - 14

## CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población Y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusiones
Revisión sistemática	Población: 31 estudios científicos  Muestra: 12 estudios científicos	No consigna	Se encontró que tres temas generales son importantes para las prácticas de documentación de las enfermeras perioperatorias: (1) la herramienta de documentación debe adaptarse a la práctica clínica; (2) documento de enfermería para mejorar la seguridad del paciente y protegerse legalmente; la documentación es la base para la atención multidisciplinaria de pacientes quirúrgicos. Los autores demuestran en su estudio que mal escrito y comunicación verbal es un problema frecuente en la atención al paciente. Además, la documentación es a menudo insuficiente e imprecisa, y varios métodos de documentación puede mejorar las prácticas de documentación de las enfermeras perioperatorias resultando en una mayor seguridad de los pacientes y (3) tradiciones y condiciones para la documentación. Las organizaciones internacionales de acreditación específica que la documentación en los registros de pacientes debe ser compatible con la toma de decisión clínica y facilitar la continuidad de la vía paciente; la documentación de registros se incluye como un requisito previo para la seguridad del paciente y la garantía de calidad en enfermería.	Las enfermeras perioperatorias documentan sus registros para prevenir daños, proteger a los pacientes de errores y mejorar la seguridad del paciente, pero también para proteger su propio estatus legal. Las enfermeras también usan la documentación como prueba de su enfermería y como "una ventana" para obtener reconocimiento por su práctica profesional.

### 3. DATOS DE LA PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Torres B, Nolasco A, Maciá L., Cervera A, Seva A y Barbera C.	2016	<b>Seguridad quirúrgica y cumplimentación del registro de información intraquirúrgica en España: Un análisis comparativo de dos instrumentos de registro (13).</b>	Revista Enfermería global <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412016000100010">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412016000100010</a> España	Volumen 15 Número 41

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Estudio Primario	Población: 3024 pacientes  Muestra: 3024 pacientes	No referido	Este estudio aporta la comparación de tasas de cumplimentación entre dos instrumentos de registro: hoja circulante y lista de verificación quirúrgica en un mismo entorno quirúrgico, permitiendo implantar estrategias de mejora en la cumplimentación de los registros y, por consiguiente, en la seguridad quirúrgica. Hay diferencias de cumplimentación en los registros, siendo mayor el porcentaje de cumplimentación en la hoja circulante que la LVQ, los ítems de número de la historia clínica, identificación del paciente y fecha de intervención, fueron los ítems en los que el porcentaje de cumplimentación alcanzó un 90-100% de los registros al ser un elemento relacionado con la identificación de pacientes. El personal de enfermería (circulante e instrumentista), realizó la cumplimentación de la LVQ prácticamente en el 90% y el 100% de los procesos quirúrgicos, mientras que el cirujano es el que realizó la menor cumplimentación. Esta diferencia puede explicarse desde la perspectiva del rechazo al cambio, presente en todas las organizaciones.	El personal de enfermería puede estar más implicado en la cumplimentación al estar más sensibilizado en la implantación de registros y presentar menos problema de adaptación al cambio desde la hoja circulante hasta la Lista de Verificación Quirúrgica. El registro en todo formato empleado transmite información de la atención del paciente y estos deben ser cumplidos y llenados correctamente para mejorar la calidad de la atención y contribuir con la seguridad de paciente quirúrgico.

#### 4. DATOS DE LA PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Barros A, Santos S, de Sousa J.	2016	<b>Atención de enfermería en la seguridad del paciente quirúrgico: una revisión integradora (14).</b>	Revista Cogitare enferm <a href="https://www.epistemonikos.org/es/documents/8189b1b3d36f3dcd17645e56a804d4cbb27a4228">https://www.epistemonikos.org/es/documents/8189b1b3d36f3dcd17645e56a804d4cbb27a4228</a> Brasil.	Volumen 21 Número 4

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	Población: 280 publicaciones  Muestra: 28 publicaciones	No referido	Total de publicaciones seleccionadas 28, se identificó tres temas: Reflexión y evaluación de la asistencia que se ofrece a los pacientes quirúrgicos (36%), grandes errores y debilidades que ponen en peligro la seguridad del paciente quirúrgico (25%), Herramientas y estrategias para promover la calidad de la atención y seguridad del paciente (39%). Se consideró el acceso a la información técnica y actualizada de la atención al cliente en la etapa postoperatoria quirúrgica también se evaluó como una herramienta valiosa que influye positivamente en la seguridad del paciente. La información documentada disponible sobre los cuidados de enfermería post-anestesia, tenían la aprobación del 99,67% como la forma de acceso a los contenidos para promover la práctica más segura de los pacientes en el post-anestesia.	La comunicación verbal y escrita entre los miembros del equipo de salud multidisciplinario es influyente en la seguridad del paciente. La información escasa registrada de las actividades en los documentos propicia comunicación ineficaz causando errores y discontinuidad de la atención. Es esencial el compromiso de todo el personal médico y de enfermería, tratar de eliminar los riesgos potenciales y estos errores que se producen con frecuencia, para contribuir con la mejora de la calidad del cuidado y seguridad del paciente quirúrgico.

## 5. DATOS DE LA PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Duarte S , Stipp M , Silva M , Oliveira F.	2015	<b>Los eventos adversos y la seguridad en la atención de enfermería (15).</b>	Revista brasileira de enfermagem <a href="https://www.epistemonikos.org/es/documents/c21ba1fa5a3f2c6f169481070c883b32d34bdc9f?doc_lang=es">https://www.epistemonikos.org/es/documents/c21ba1fa5a3f2c6f169481070c883b32d34bdc9f?doc_lang=es</a> Brasil.	Volumen 68 Número 1

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	Población: 263 estudios científicos  Muestra: 21 estudios científicos	No referido	Encontramos 263 estudios, de los cuales 21 cumplieron con los criterios de inclusión y fueron agrupados en tres categorías: eventos adversos en la atención de enfermería; las principales causas de los eventos adversos en la atención de enfermería; actitud de los profesionales de enfermería perioperatoria frente a acontecimientos adversos.  Las principales fuentes de los estudios incluidos son de Brasil. Destacamos la falta de libre acceso a la mayoría de las revistas internacionales. Se destaca la importancia de los instrumentos para informar eventos adversos en las instituciones. Sin embargo, el miedo al castigo de los profesionales fomenta el subregistro de los errores. El estudio pone de relieve la importancia de la presentación de documentación de informes y la comprensión de las causas de los acontecimientos.	En el perioperatorio es responsabilidad de los profesionales de enfermería comunicarse y registrar en escrito todas sus acciones de forma completa y fiable, según lo establecido por el Código de Ética Profesional de enfermería, para mejorar la calidad de la atención y contribuir con la práctica segura de los pacientes.

## 6. DATOS DE LA PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Saranto K , Kinnunen M , Kivekäs E , Lappalainen M , Liljamo P , Rajalahti E, et.al	2014	<b>Impactos de la estructuración de los registros de enfermería: una revisión sistemática (16).</b>	Revista Scandinavian journal of caring sciences <a href="https://www.epistemonikos.org/es/documents/0e417fe97b96f591c4ad49a5c2c393949d473931?doc_lang=es">https://www.epistemonikos.org/es/documents/0e417fe97b96f591c4ad49a5c2c393949d473931?doc_lang=es</a> Finlandia	Volumen 28 Número 4

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	Población: 61 estudios científicos  Muestra: 38 estudios científicos	No referido	La búsqueda reveló 61 estudios, se realizaron en 16 países con la mayoría de los estudios (n = 36) en los EE.UU. (n = 21) y Suecia (n = 15). El resto (n = 25) se llevaron a cabo en 14 países. La mayoría (n = 12) de estos estudios tenían resultados de calidad de información, impactos de procesos clínicos, por ejemplo, aumento de los conocimientos sobre cómo ayudar a los pacientes o clientes, como seleccionar las intervenciones de enfermería adecuadas y como documentar la atención al paciente, se mencionaron en nueve estudios. Facilidad de uso y sistema de calidad fue un hallazgo en siete estudios. Efectos sobre los resultados como productividad, ahorro de tiempo, la eficiencia de costes y calidad de servicio se menciona una vez cada uno.	El lenguaje estandarizado que utiliza la enfermera en la documentación de sus registros perioperatorios apoya el flujo de trabajo diario, la entrega de los cuidados de enfermería y la reutilización de datos. Esto facilita la continuidad en la atención y contribuye a la seguridad del paciente.

## 7. DATOS DE LA PUBLICACIÓN

<b>Autores</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la Investigación</b>	<b>Revista donde se ubica la publicación</b>	<b>Volumen y Número</b>
Claudino H, Gouveia E, Santos S, Lopes M.	2013	<b>Auditoría en registros de enfermería: revisión integradora de la literatura (17).</b>	Rev. enferm. UERJ <a href="https://www.epistemonikos.org/es/documents/be1abbbd9666d15966614abe504b460cdaade5be">https://www.epistemonikos.org/es/documents/be1abbbd9666d15966614abe504b460cdaade5be</a> Brasil.	Volumen 21 Número 3

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

<b>Diseño de la Investigación</b>	<b>Población y Muestra</b>	<b>Aspectos Éticos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Revisión sistemática	Población: 484 artículos científicos  Muestra: 12 artículos científicos	No referido	La gran mayoría de los artículos analizados mostraron notas con mala descripción de la condición del paciente sin especificar el tiempo y el cambio de turno. En otro estudio se llevó a cabo una auditoría de los registros de los pacientes ingresados a sala quirúrgica, se identifica el 37,3% con ausencia de la fecha de registro en las notas de enfermería. Hubo un alto nivel de registros de enfermería incompletos en relación con la condición física, el estado mental y de higiene del paciente. Se observa también ausencia de el sello y la firma de los profesionales, comprometiendo así los aspectos éticos y legales de documentación. Estos porcentajes son indicativos de la desinformación o incluso falta de cuidado y desinterés por el personal de enfermería en el cumplimiento de las normas reglamentarias. Los registros en la documentación de enfermería tienen graves consecuencias para la salud, administrativa y financiera,	La información en la documentación de los registros de enfermería son considerados instrumentos de comunicación que proporciona información esencial del paciente y las actividades realizadas del equipo multidisciplinario. Se resalta la importancia de la información completa y objetiva en los documentos para mejorar la calidad de atención y contribuir a la seguridad del paciente quirúrgico.

## 8. DATOS DE LA PUBLICACIÓN

<b>Autores</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la Investigación</b>	<b>Revista donde se ubica la publicación</b>	<b>Volumen y Número</b>
Fudickar A , Hörle K , Wiltfang J , Bein B	2012	<b>El efecto de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud sobre la tasa de complicaciones y la Comunicación (18).</b>	Revista Deutsches Ärzteblatt international <a href="https://www.epistemonikos.org/es/documents/e365bc4f35f4445de1e64f6620748353ddeb4be?doc_lang=es">https://www.epistemonikos.org/es/documents/e365bc4f35f4445de1e64f6620748353ddeb4be?doc_lang=es</a> Alemania	Volumen 109 Número 42

## CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

<b>Diseño de la Investigación</b>	<b>Población y Muestra</b>	<b>Aspectos Éticos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Revisión sistemática	Población: 20 estudios científicos  Muestra: 20 estudios científicos	No referido	Los 20 estudios que hemos analizados incluyeron un ensayo prospectivo respecto al efecto de la lista de verificación de la OMS sobre la conducta relacionada con la seguridad en la sala de operaciones. Los dos estudios de resultados quirúrgicos documentaron una mejora relativa de la mortalidad perioperatoria por 47% en un estudio (de 56 en 3733 casos [1,5%] a 32 en 3955 casos [0,8%]) y en un 62% en el otro (de 31 en 842 casos [3,7%] a 13 en 908 casos [1,4%]), así como una mejora relativa de la morbilidad perioperatoria por 36% en un estudio (de 411 en 3733 casos [11,0%] a 288 en 3.955 casos [7,3%] ) y por 37% en el otro (de 151 en 842 casos [17,9%] a 102 en 908 casos [11,2%]). También se encontró que la comunicación interdisciplinaria mejorado. Los factores que ayudaron a un uso eficaz de la lista de verificación incluyen implementación ejemplar por jefes de equipo y entrenamiento estructurado.	Estos resultados apoyan la recomendación de la OMS para utilizar la verificación de la seguridad quirúrgica en todos los procedimientos operativos. La lista de verificación debe entenderse como un instrumento importante en la documentación del registro de actividades de enfermería para la mejora de la comunicación, el trabajo en equipo, y la seguridad del paciente quirúrgico.

## 9. DATOS DE LA PUBLICACIÓN

Autores	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Wang N, Hailey D, Yu P	2011	<b>Calidad de la documentación de enfermería y enfoques para su evaluación: una revisión sistemática de métodos mixtos (19).</b>	Revista Journal of advanced nursing <a href="https://www.epistemonikos.org/es/documents/692f00cd12f6f858d1901ee56b2d7a2ba3dea5b0?doc_lang=es">https://www.epistemonikos.org/es/documents/692f00cd12f6f858d1901ee56b2d7a2ba3dea5b0?doc_lang=es</a> Australia	Volumen 67 Número 9

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de la Investigación	Población y Muestra	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	Población: 185 artículos científicos  Muestra: 77 artículos científicos	No referido	Los 77 documentos potencialmente elegibles consistieron en diferentes tipos de estudios realizados en diversos establecimientos de salud en 15 países. Los tamaños de las muestras variaron de 15 a 13.776 presentados como el número de registros, cantidad de pacientes, el número de elementos de la documentación y la cantidad de visitas de pacientes. Los enfoques de auditoría se centraron en tres dimensiones naturales de la documentación de enfermería: estructura o formato, proceso y contenido que constituyen un perfil completo de la documentación. Estos documentos de enfermería ha recorrido un largo camino, pero aún tiene deficiencias.	La calidad de la documentación de los registros de enfermería facilita una mejor atención mediante el acceso de información esencial de sus prácticas entre las enfermeras y otros cuidadores, dando lugar a mejoras, con beneficios asociados para la gestión de documentación de la práctica y los resultados en la seguridad del paciente perioperatorio.

## 10. DATOS DE LA PUBLICACIÓN

<b>Autores</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la Investigación</b>	<b>Revista donde se ubica la publicación</b>	<b>Volumen y Número</b>
Braaf S, Manias E, Riley R.	2011	<b>El papel de los documentos y documentación en una falla de comunicación a través de la vía perioperatorio (20).</b>	Revista International journal of nursing studies <a href="https://www.epistemonikos.org/es/documents/183a902ac28a207eaa107bb1fd6de4881049a831?doc_lang=es">https://www.epistemonikos.org/es/documents/183a902ac28a207eaa107bb1fd6de4881049a831?doc_lang=es</a> Australia	Volumen 48 Número 8

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

<b>Diseño de la Investigación</b>	<b>Población y Muestra</b>	<b>Aspectos Éticos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Revisión sistemática	Población: 107 artículos científicos  Muestra: 59 artículos científicos	No referido	Se seleccionaron cincuenta y nueve papeles en función de su relevancia para el tema. Los hallazgos de los documentos generaron 5 temas principales: el diseño de la documentación; calidad de la documentación; precisión en la documentación de las actividades laborales; funciones de documentación; y los documentos que coordinan la comunicación verbal. Las consecuencias del fallo de la comunicación atribuible a la documentación iban desde la ineficiencia, los retrasos y el incremento de trabajo hasta los eventos adversos graves para el paciente, como la cirugía equivocada. La falla en la función comunicativa de los documentos y la documentación impide la transferencia de información y contribuye a la cascada de eventos que resultan en la seguridad comprometida del paciente.	Los múltiples documentos utilizados a lo largo de la fase perioperatoria tienen gran importancia para la atención inmediata y continua de los pacientes quirúrgicos. Pues una comunicación efectiva en los registros de las enfermeras y otros profesionales de la salud mejora el flujo de información, la seguridad del paciente y la calidad de la atención.

**TABLA 2: RESUMEN DE ESTUDIOS SOBRE LA IMPORTANCIA DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA PERIOPERATORIA PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO.**

Diseño de estudio/ título	Conclusiones	Calidad de evidencias (sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
Revisión sistemática <b>“Sistematización de la asistencia de enfermería perioperatoria en la seguridad del paciente”.</b>	Los registros de enfermería deben llevarse a cabo en un instrumento sistemático, para el desarrollo de un trabajo organizado, realizando de manera adecuada la documentación de los registros, ahorrando tiempo y facilitando el acceso a la información del paciente con el fin de contribuir a la mejora de la atención continua y la seguridad del paciente quirúrgico.	Alta	fuerte	BRASIL
Revisión sistemática <b>“La práctica documental de las enfermeras perioperatorias”.</b>	Las enfermeras perioperatorias documentan sus registros para prevenir daños, proteger a los pacientes de errores y mejorar la seguridad del paciente, pero también para proteger su propio estatus legal. Las enfermeras también usan la documentación como prueba de su enfermería y como "una ventana" para obtener reconocimiento por su práctica profesional.	Alta	fuerte	DINAMARCA
Estudio primario <b>“Seguridad quirúrgica y cumplimentación del registro de información intraquirúrgica en España: Un análisis comparativo de dos instrumentos de registro”.</b>	El personal de enfermería puede estar más implicado en la cumplimentación al estar más sensibilizado en la implantación de registros y presentar menos problema de adaptación al cambio desde la hoja circulante hasta la Lista de Verificación Quirúrgica. El registro en todo formato empleado transmite información de la atención del paciente y estos deben ser cumplidos y llenados correctamente para mejorar la calidad de la atención y contribuir con la seguridad de paciente quirúrgico.	Baja	fuerte	ESPAÑA
Revisión sistemática <b>“Atención de enfermería en la seguridad del paciente quirúrgico: una revisión integradora”.</b>	La comunicación verbal y escrita entre los miembros del equipo de salud multidisciplinario es influyente en la seguridad del paciente. La información escasa registrada de las actividades en los documentos propicia comunicación ineficaz causando errores y discontinuidad de la atención. Es esencial el compromiso de todo el personal médico y de enfermería, tratar de eliminar los riesgos potenciales y estos errores que se producen con	Alta	fuerte	BRASIL

	frecuencia, para contribuir con la mejora de la calidad del cuidado y seguridad del paciente quirúrgico.			
Revisión sistemática	En el perioperatorio es responsabilidad de los profesionales de enfermería comunicarse y registrar en escrito todas sus acciones de forma completa y fiable, según lo establecido por el Código de Ética Profesional de enfermería, para mejorar la calidad de la atención y contribuir con la práctica segura de los pacientes.	Alta	fuerte	BRASIL
<b>“Los eventos adversos y la seguridad en la atención de enfermería”.</b>				
Revisión sistemática	El lenguaje estandarizado que utiliza la enfermera en la documentación de sus registros perioperatorios apoya el flujo de trabajo diario, la entrega de los cuidados de enfermería y la reutilización de datos. Esto facilita la continuidad en la atención y contribuye a la seguridad del paciente.	Alta	fuerte	FINLANDIA
<b>“Impactos de la estructuración de los registros de enfermería: una revisión sistemática”.</b>				
Revisión sistemática	La información en la documentación de los registros de enfermería son considerados instrumentos de comunicación que proporciona información esencial del paciente y las actividades realizadas del equipo multidisciplinario. Se resalta la importancia de la información completa y objetiva en los documentos para mejorar la calidad de atención y contribuir a la seguridad del paciente quirúrgico.	Alta	fuerte	BRASIL.
<b>“Auditoría en registros de enfermería: revisión integradora de la literatura”.</b>				
Revisión sistemática	Estos resultados apoyan la recomendación de la OMS para utilizar la verificación de la seguridad quirúrgica en todos los procedimientos operativos. La lista de verificación debe entenderse como un instrumento importante en la documentación del registro de actividades de enfermería para la mejora de la comunicación, el trabajo en equipo, y la seguridad del paciente quirúrgico.	Alta	fuerte	ALEMANIA
<b>“El efecto de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud sobre la tasa de complicaciones y la Comunicación”.</b>				
Revisión sistemática	La calidad de la documentación de los registros de enfermería facilita una mejor atención mediante el acceso de información esencial de sus prácticas entre las enfermeras y otros cuidadores, dando lugar a mejoras, con beneficios asociados para la gestión de documentación de la práctica y los resultados en la	Alta	fuerte	AUSTRALIA
<b>“Calidad de la documentación de enfermería y enfoques para su evaluación: una revisión sistemática de métodos mixtos”.</b>				

	seguridad del paciente perioperatorio.			
Revisión sistemática	Los múltiples documentos utilizados a lo largo de la fase perioperatoria tienen gran importancia para la atención inmediata y continua de los pacientes quirúrgicos. Pues una comunicación efectiva en los registros de las enfermeras y otros profesionales de la salud mejora el flujo de información, la seguridad del paciente y la calidad de la atención.	Alta	fuerte	AUSTRALIA
<b>“El papel de los documentos y documentación en una falla de comunicación a través de la vía perioperatorio”.</b>				

## CAPITULO IV: DISCUSIÓN

### 4.1. Discusión

La presente revisión sistemática consta de 10 estudios, los cuales según tipo de diseños de investigación el 90% (n= 9/10) son revisiones sistemáticas y el 10% (n= 1/10) es estudio primario. De acuerdo con la calidad de la evidencia se encontró alta un 90% y baja un 10 %. Estas revisiones según la fuerza de recomendación son fuerte en un 100%, los datos provienen de Dinamarca 10%, España 10%, Alemania 10%, Finlandia 10%, Australia 20%, y Brasil 40%. Se utilizó la ayuda de la base de datos de Epistemonikos y Scielo.

Según la revisión realizada, el 100% (10/10) (11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19,20) señalan la importancia del registro de enfermería perioperatoria para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico. De las cuales un 70% (7/10) (11, 13, 14, 15, 16, 17, 19) evidencian importancia del registro de las enfermeras para la calidad de la atención y contribuyen con la seguridad del paciente quirúrgico . Un 20% (2/10) (18,20) revelan importancia del registro de las enfermeras para la comunicación efectiva y la seguridad del paciente quirúrgico. Y un 10% (1/10) (12) señalan importancia del registro de las enfermeras para proteger a los pacientes contra errores, también protege su estatus legal y mejora la seguridad del paciente.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

La presente revisión sistemática consta de 10 artículos científicos, nueve son de alta calidad y uno de baja calidad de evidencia que concluye lo siguiente:

Las 10 evidencias revisadas y analizadas demuestran la importancia del registro de enfermería perioperatoria para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico.

- 7 de 10 artículos revisados evidencian importancia del registro de las enfermeras para mejorar la calidad de la atención y contribuir con la seguridad del paciente quirúrgico .
- 2 de 10 artículos revelan importancia del registro de las enfermeras para la comunicación efectiva y la seguridad del paciente quirúrgico.
- 1 de 10 artículos señalan importancia del registro de las enfermeras para proteger a los pacientes contra errores, también proteger su estatus legal y mejorar la seguridad del paciente.

## 5.2. Recomendaciones.

1. Se recomienda de acuerdo a las evidencias científicas realizadas,  
registrar las prácticas de enfermería perioperatoria en todos los formatos según maneje cada institución en la que labore, por la importancia que tienen para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico.
2. Se recomienda a la Jefatura de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico, elaborar guías y/o protocolos para la elaboración, ejecución y evaluación de los registros de enfermería perioperatoria unificando formatos que faciliten su registro.
3. Se recomienda organizar un equipo de calidad, encaminado a ver cómo se están realizando los registros de enfermería en todas las áreas quirúrgicas (pre-intra-post) para mejorar la calidad de la atención y la seguridad de nuestros pacientes.
4. Se recomienda al personal de enfermería respaldar su trabajo realizado registrando de manera legible todos los datos, previniendo situaciones médico-legales; recordemos que un registro no entendible puede ocasionar muchos inconvenientes, desde la molestia del personal que recibe el documento del registro hasta la ocasión de erros graves que ponen en riesgo la seguridad del paciente.
5. Se recomienda al personal de enfermería registrar datos completos y oportunos que permitan la continuidad de las actividades planteadas contribuyendo la comunicacion efectiva con el equipo multidisciplinario de trabajo, debido a que el paciente quirurgico pasa por diversas áreas en sala de operaciones es importante que nuestros registros brinden informacion útil para contribuir con la seguridad del paciente quirurgico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enfermeriapractica.com [internet]. España: Enfermería Práctica, Preparación y cuidados del paciente quirúrgico. [actualizado el 11/12/2014],[citado el 04 de enero 2019]. Disponible en:  
<https://enfermeriapractica.com/procedimientos/preparacion-y-cuidados-del-paciente-quirurgico>
2. Albino Y, Briceño L, Moquillaza K. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital nacional.[Tesis].Peru: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017.
3. Morales E, et al. Formato de registros clínicos de enfermería quirúrgica. Enf Neurol (Mex) [Internet]. 2012 [citado el 04 de enero 2019]; 11(1): 14-20. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121c.pdf>
4. Bautista M, Bonifacio F, More A. Satisfacción laboral de enfermería y seguridad integral del paciente quirúrgico. [Tesis]. Peru:Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017.
5. Díaz M, Peluso M. Calidad de Registros de Enfermería. [Tesis]. Argentina:Universidad Nacional de Cuyo, 2013.
6. Gutiérrez J. Documentación de enfermería en el expediente electrónico. [Tesis]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León, 2004.
7. Cabanillas L, Cordero C, Zegarra A. Calidad de las anotaciones de enfermería en el centro quirúrgico del hospital nacional Carlos Lanfranco La Hoz. [Tesis]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016.

- 8.** Quirofano.net. [internet]. España: Registro quirúrgico de enfermería, [citado el 06 de enero 2019]. Disponible en:  
<https://www.quirofano.net/enfermeria-quirofano/registro-quirurgico-enfermeria.php>
- 9.** García S, Navío A, Morganizo L. Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. Nure Investigación (Esp) [internet]. 2007 [citado el 04 de enero 2019]; 28. Disponible en:  
<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/335/326>
- 10.** Estela Domic. Importancia de los registros de enfermería. Medwave [internet]. 2004 [citado el 04 de enero 2019]; 4(4):2793. Disponible en:  
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mayo2004/2793>
- 11.** Trevisan M, Viegas K, Caregnato R. Sistematización de la asistencia de enfermería perioperatoria en la seguridad del paciente. Revista SOBECC [internet]. 2018 [citado el 02 de marzo del 2019]; 23(4). Disponible en:  
<https://www.epistemonikos.org/es/documents/c0e4e0b7eeceac65fdec39ea0b027c952e0e671b>
- 12.** Søndergaard F, Lorentzen V, Sørensen E, Frederiksen K. La práctica documental de las enfermeras perioperatorias. Revista Journal of clinical nursing [internet]. 2017 [citado el 05 de febrero del 2019]; 26(13 – 14). Disponible en:  
[https://www.epistemonikos.org/es/documents/49ffcddc591d25f8d426c129537183072e0ca63f?doc\\_lang=es](https://www.epistemonikos.org/es/documents/49ffcddc591d25f8d426c129537183072e0ca63f?doc_lang=es)
- 13.** Torres B, Nolasco A, Maciá Cervera A, Seva A y Barbera C. Seguridad quirúrgica y cumplimentación del registro de información intraquirúrgica en España: Un análisis comparativo de dos instrumentos de registro.

Revista Enfermería global [internet]. 2016 [citado el 02 de marzo del 2019]; 15 (41) Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412016000100010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412016000100010)

- 14.**Barros A, Santos S, de Sousa J. Atención de enfermería en la seguridad del paciente quirúrgico: una revisión integradora. Revista Cogitare enferm [internet]. 2016 [citado el 21 de febrero del 2019]; 21 (4). Disponible en:  
<https://www.epistemonikos.org/es/documents/8189b1b3d36f3dcd17645e56a804d4cbb27a4228>
- 15.**Duarte S , Stipp M , Silva M , Oliveira F. Los eventos adversos y la seguridad en la atención de enfermería. Revista brasileira de enfermagem [internet]. 2015 [citado el 10 de febrero del 2019]; 68 (1). Disponible en:  
[https://www.epistemonikos.org/es/documents/c21ba1fa5a3f2c6f169481070c883b32d34bdc9f?doc\\_lang=es](https://www.epistemonikos.org/es/documents/c21ba1fa5a3f2c6f169481070c883b32d34bdc9f?doc_lang=es)
- 16.**Saranto K, Kinnunen M, Kivekäs E, Lappalainen M, Liljamo P, Rajalahti E, et.al. Impactos de la estructuración de los registros de enfermería: una revisión sistemática. Revista Scandinavian journal of caring sciences [internet]. 2014 [citado el 05 de febrero del 2019]; 28(4). Disponible en:  
[https://www.epistemonikos.org/es/documents/0e417fe97b96f591c4ad49a5c2c393949d473931?doc\\_lang=es](https://www.epistemonikos.org/es/documents/0e417fe97b96f591c4ad49a5c2c393949d473931?doc_lang=es)
- 17.**Claudino H, Gouveia E, Santos S, Lopes M. Auditoría en registros de enfermería: revisión integradora de la literatura. Revista enferm. UERJ . [internet]. 2013 [citado el 26 de enero del 2019]; 21(3). Disponible en:  
<https://www.epistemonikos.org/es/documents/be1abbbd9666d15966614abe504b460cdaade5be>

- 18.** Fudickar A, Hörle K, Wiltfang J, Bein B. El efecto de la Lista de Seguridad quirúrgica de la OMS en tasa de complicaciones y la comunicación. *Revista Dtsch Arztebl Int* [internet]. 2012 [citado el 21 de febrero del 2019]; 109 (42): 695-701. Disponible en:  
[https://www.epistemonikos.org/es/documents/e365bc4f35f4445de1e64f6620748353ddeb4be?doc\\_lang=es](https://www.epistemonikos.org/es/documents/e365bc4f35f4445de1e64f6620748353ddeb4be?doc_lang=es)
- 19.** Wang N, Hailey D, Yu P. Calidad de la documentación de enfermería y enfoques para su evaluación: una revisión sistemática de métodos mixtos. *Revista Journal of advanced nursing* [internet]. 2011 [citado el 10 de febrero del 2019]; 67(9). Disponible en:  
[https://www.epistemonikos.org/es/documents/692f00cd12f6f858d1901ee56b2d7a2ba3dea5b0?doc\\_lang=es](https://www.epistemonikos.org/es/documents/692f00cd12f6f858d1901ee56b2d7a2ba3dea5b0?doc_lang=es)
- 20.** Braaf S, Manias E, Riley R. El papel de los documentos y documentación en una falla de comunicación a través de la vía perioperatorio. *Revista International journal of nursing studies* [internet]. 2011 [citado el 26 de enero del 2019]; 48(8). Disponible en:  
[https://www.epistemonikos.org/es/documents/183a902ac28a207eaa107bb1fd6de4881049a831?doc\\_lang=es](https://www.epistemonikos.org/es/documents/183a902ac28a207eaa107bb1fd6de4881049a831?doc_lang=es)