

# Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

## UNAN- Managua

### Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”

**Título:** Calidad de cuidados post anestésicos en la sala de recuperación de cirugías programadas en el Hospital Antonio Lenin Fonseca. Durante el periodo de octubre-noviembre del año 2020

**Autores:** Br. Biancka Paola Amador Centeno, Br: María Mercedes Martínez Herrera, Br: Sheila Jeanina Cruz Martínez.

**Tutor:** Dr. Carlos Alberto Gutiérrez Alemán. Médico anestesiólogo.

**Dirección laboral de los autores:** Departamento de Anestesia y Reanimación UNAN-Managua.

**Palabras claves:** *calidad, cuidados pos anestésicos.*

**Resumen:** La sala de recuperación es un área esencial en el cuidado inmediato de pacientes post quirúrgicos, en este estudio descriptivo realizado en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, se investigó acerca de la calidad de estos cuidados.

Se estudiaron 213 pacientes, a los que se le administró anestesia acorde al procedimiento quirúrgico. La media de edades fue de  $47 \pm 18.97$ , siendo masculino el 53% y ASA II el 63%, la entrega y recibo de los pacientes en sala (86%) fue en gran parte de manera adecuada dando la información de los pacientes y en la entrega de expediente el 68% de estos fueron entregados en conjunto con los pacientes en sala.

En cuanto a la toma de signos vitales, solo al 53% se le tomaron presión arterial y saturación de oxígeno. En el 65% no se evaluó el dolor y el 60 % fueron enviados con dolor a su sala. Los efectos adversos de la anestesia en un 62% fueron atendidas, la escala de Aldrete y Bromage se evaluaron en el 92% y 100%. En cuanto a su estancia en la sala el 98% se sintió a gusto y el 96% refirieron que la atención fue agradable.

La satisfacción del paciente es un indicador de calidad, por esta razón se preguntó a los pacientes según la escala de Likert como eran los servicios prestados, dando como resultado un 42.3% de totalmente satisfechos. La mayor parte del tiempo el encargado de la sala fue el técnico en anestesia con el 79%.

## **Introducción:**

La evolución de los pacientes en sala de recuperación luego de procedimientos quirúrgicos, es un importante parámetro para el control de calidad y mejoramiento continuo de la atención hospitalaria, ya que es aquí donde ocurren la mayor parte de efectos adversos anestésicos y/o quirúrgico.

El presente estudio da a conocer la calidad de atención de los cuidados post anestésicos, calificando la atención por parte del personal encargado de la sala de recuperación, identificando si poseen interés, disponibilidad, accesibilidad y cortesía con los pacientes, pues el no tener suficientes equipos no es una excusa para no brindar cuidados completos de calidad.

El estudio está relacionado con la línea de investigación número tres de la carrera de Anestesia y Reanimación que es el “Manejo Post Operatorio”, además de cumplir con la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en específico con el objetivo número tres en relación a la meta tres punto ocho, donde indica “Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos”.

Ante todo, se relaciona con el Programa Nacional de Desarrollo Humano 2018-2021 de Nicaragua, en el punto de Salud en todas sus modalidades, donde uno de

sus objetivos es fortalecer la calidad de atención en Salud.

Es importante conocer las diferentes opiniones de los pacientes, respetarlas y evaluarlas para saber en qué parte del sistema de atención se presenta el quiebre; no se trata sólo de debatir el problema sino de darles soluciones tratándolo con relevancia para mejorar la calidad de atención, mejorar los cuidados y sobre todo sensibilizar al personal para mejoras continuas.

Ante la realidad expuesta nos surge la siguiente interrogante ¿Cómo es la calidad de los cuidados pos anestésicos en la sala de recuperación del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca Martínez, durante el periodo de octubre-noviembre del año 2020?

En un estudio realizado por Lucy Campos J. R. (2014), sobre la calidad de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo- 2014, de

**Una población de 30 enfermeras, y una muestra de 28 enfermeras especializadas en el centro quirúrgico, y se obtuvieron como resultado que en la fase preoperatoria el nivel de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es de un 37%, en la fase transoperatoria el nivel es de un 63% y en la fase pos operatoria la seguridad integral del paciente es de un 70%”.**

Llegando a la conclusión que los resultados obtenidos demostraban que el nivel de calidad no era del todo favorable, por tal causa se instó a seguir investigando en otras instituciones de salud para observar similitudes y mejorar la calidad de los cuidados.

Un estudio realizado por Brandon Arana (2018) acerca de los cuidados Postanestésicos en sala de recuperación, tuvo como objetivo general analizar la calidad que reciben los pacientes en la unidad de recuperación, es así como en el Hospital Alemán Nicaragüense se encontró que la mayor incidencia son los temblores con un 94%, seguido con 44% el dolor debido a que se observó que hay médicos de base que no administran coadyuvantes en el trans quirúrgico lo cual conlleva a un mal manejo del dolor, sin embargo en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca tuvo mejor manejo post quirúrgico de las complicaciones ya que solo se encontró un 16% con dolor, seguido de un 114% con náuseas, donde se cree que es por el tipo de anestesia que se utilizó la cual no es nada más que la Anestesia General Orotraqueal Balanceada (AGOTB).

La Sala de Recuperación Pos anestésica, es un área especializada en el cuidado de todos los pacientes que han recibido anestesia para cualquier tipo de procedimiento diagnóstico y/o quirúrgico. En la unidad de recuperación tienen incidencia una tercera parte de los efectos adversos relacionadas con la administración de la anestesia.

La calidad de recuperación de la anestesia y de la cirugía refleja indirectamente el cuidado anestésico, por esta razón es responsabilidad de todo el personal que labora en esta unidad asegurar que los pacientes recién operados reciban la atención de salud adecuada, pues su función es minimizar la incidencia de complicaciones, tratarlas si es que ocurren, asegurando una suave y rápida recuperación. De tal manera, cabe destacar que los cuidados pos anestésicos, son un parámetro fundamental para la recuperación de los pacientes.

### **Objetivo general**

Valorar la calidad de cuidados post anestésicos en la sala de recuperación de cirugías programadas en el Hospital Antonio Lenin Fonseca. Durante el periodo de octubre-noviembre del año 2020.

### **Objetivos específicos**

1. Detallar las características generales de los pacientes ingresados a la sala de recuperación post anestésica.
2. Calificar el cumplimiento de cuidados post anestésicos por parte del personal de salud.
3. Mostrar el grado de satisfacción del paciente en la sala de recuperación post anestésica.
4. Especificar el personal de salud que se encuentra a cargo de la sala de recuperación

### **Diseño metodológico:**

La presente investigación es no experimental, de corte transversal, descriptivo, prospectivo.

El área de estudio se realizó en sala de recuperación dentro de la sala de operaciones del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca.

El universo del estudio comprende los pacientes que ingresan a la sala de recuperación luego de ser sometidos a procedimientos quirúrgicos en cirugías electivas de las distintas especialidades médicas, el tamaño de la población en estudio comprende a cuatrocientos ochenta (480) pacientes, calculando una frecuencia esperada del 50%, margen de error aceptable del 5% con efecto de diseño del 1.0 y una muestra poblacional total de doscientos trece (213) pacientes con un nivel de confianza del 95%. Todos estos datos fueron realizados mediante el Software STATS®.

### Discusión y resultados

Variable	
<b>Edad</b>	
$\bar{X} \pm DE$	47 $\pm$ 18.97
Mínimo y máximo	16 – 87
<b>Sexo</b>	<b>(Fc. ; %)</b>
Femenino	100 (47%)
Masculino	113 (53%)
<b>ASA</b>	<b>(Fc. ; %)</b>
I	43 (20%)
II	135 (63%)
III	35 (16%)
IV	0 (0%)

En cuanto a las edades

encontramos una media de 47 años, quizás porque la mayoría de las cirugías que se realizaron coinciden con patologías que se presentan en esta edad, en cuanto al sexo, el predominante fue el sexo masculino. Referente al ASA, la mayoría era ASA II quizás porque eran pacientes mayores de 40 años con comorbilidades asociadas. El

ASA II no es más que un paciente con enfermedad sistémica leve, controlada y no incapacitante. Puede o no relacionarse con la causa de la intervención. (ASA, 2005) **Fuente: Base de datos de estudio**

En cuanto a la entrega y recibo de pacientes, el personal de quirófano entregaba al paciente con el encargado de sala de recuperación en un 86% (183 de 213 pacientes), no se obtuvo mejores resultados quizás porque muchas veces el paciente solo era llevado a la sala y dejado sin ninguna explicación. García Rosa (2012), en su trabajo: “Recepción del paciente procedente de quirófano”, indica que los pacientes deben ser entregados por un personal de salud y ser recibido por el personal responsable acompañándolo hasta su ubicación definitiva en la habitación.

Con relación a la entrega del expediente clínico, 145 pacientes (68%) fueron entregados con su expediente clínico y 68 pacientes (32%) no. De la misma manera García Rosa (2012), en su trabajo de: “Recepción del paciente procedente de quirófano” indica que es necesario que tanto el personal que entrega como el que recibe al paciente, confirmen la identidad de este mediante su expediente clínico.

**Tabla 3. Entrega de expediente clínico en sala de recuperación**

Entrega de Expediente Clínico	Totales	%
Si	145	68%
No	68	32%
<b>Totales</b>	<b>213</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Base de datos de estudio**

Respecto a los signos vitales podemos decir que no fueron tomados de la manera correcta a todos los pacientes, ya que solo se les tomo a 113 pacientes (53%) no solo por la falta de equipos en la sala de recuperación, sino por la falta de interés, cortesía y sensibilidad por parte del personal hacia ellos, según la literatura internacional, Esteban, en su aporte a la Federación Argentina de Asociaciones de Anestesiología, indica que los signos vitales deben ser tomados cada quince minutos, estos incluyen: saturación de oxígeno, presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura, entre otros.

En consideración al dolor a 139 pacientes (65%) no se le evaluó, quizás porque muchos de ellos no se quejaban, los pacientes que fueron evaluados con la escala visual análoga (EVA), que es una escala para valorar la intensidad del dolor, fue porque la recolección de las encuestas coincidió con la realización de otro estudio de la carrera de Anestesia y Reanimación, donde se estudiaba la “Evaluación de la intensidad del dolor post operatorio según los fármacos utilizados en pacientes sometidos a cirugías electivas bajo anestesia general en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca”; Laura Iricíbar (2017), en su aporte de enfermería “Control del dolor post operatorio”, indica que el responsable tiene un rol fundamental en la seguridad y vigilancia del paciente con dolor. Este debe ser capaz de indentificar a quien lo padece utilizando instrumentos adecuados para evaluarlo.

En cuanto al alivio del dolor 127 pacientes (60%) no fueron aliviados, Así mismo,

Adriana Margarita Cadavi (2007) en su “Manual de analgesia post operatoria básica”, indica que un inadecuado alivio del dolor tiene consecuencias fisiológicas y psicológicas nocivas en los pacientes, aumentando la morbimortalidad, prolonga la estancia hospitalaria y proyecta una imagen negativa del medio sanitario ante una población cada vez mejor informada y más exigente.

En cuanto a la atención de los efectos adversos anestésicos (náuseas, vómitos, sangrado, escalofríos, entre otros.), 132 pacientes (62%) fueron atendidos, Carolina Concha G (2017), en su monografía “Clasificación de las complicaciones post operatorias”, afirma que la literatura destaca la importancia de identificar los factores de riesgo ante cada intervención quirúrgica, predictor fundamental para establecer el pronóstico de determinadas complicaciones en presencia de un escenario dinámico o adverso.

En lo que concierne a la valoración del parámetro Aldrete (Escala utilizada para valorar la recuperación post anestésica del paciente, durante su estancia en sala de recuperación, donde se valoran: Actividad, Respiración, Circulación, Conciencia y Oxigenación) se encontró que a 197 pacientes (92%) se les evaluó. De igual modo BOL (2015), refiere la importancia de dicha escala que es valorar al paciente en su recuperación anestésica, pues ayuda a identificar si se han eliminado los efectos de los agentes anestésicos, empleados para procedimientos diagnósticos y/o quirúrgicos, y que el paciente esté fuera de

algún acontecimiento fatal por efectos colaterales de estos mismos agentes anestésicos.

Por lo que corresponde a la valoración de la escala de Bromage (Escala que permite evaluar la intensidad del bloqueo motor, por medio de la capacidad del paciente para mover sus extremidades, la cual se divide en cuatro estadios: nulo, parcial, casi total y completo) (Alejandro Canavi, Normas de diagnóstico y tratamiento en anestesiología, 2012). Se encontró que a todos los pacientes que fueron sometidos a anestesia neuroaxial se les evaluó dicha escala.

Acerca del trato recibido la mayor parte de los pacientes (98%) refirieron recibir un buen trato, ya que el personal tenía cierta disponibilidad a sus necesidades, con accesibilidad a la atención sanitaria oportuna. (Julian Pérez A. G., Definición de, 2009).

Sobre la atención necesaria, la mayor parte de los pacientes (96%) de igual manera refirieron recibir una atención completa, posiblemente porque estos carecen de conocimientos médicos en cuanto a la atención que deben recibir en la sala de recuperación. De igual manera la Lic. Estela Farias (2016) en su informe de: “Cuidados de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica”, refiere que todo paciente que haya sido sometido a anestesia general, regional, y/o sedación debe recibir una atención necesaria y los cuidados de enfermería post anestésicos apropiados en una unidad capacitada; estos deben ser el tomar signos vitales en tiempo y forma, atender todas las necesidades de

los pacientes como: náuseas, vómitos, sangrado, rash, escalofríos, necesidades fisiológicas, aclaraciones de sus dudas, entre otros.

De acuerdo a la satisfacción de cada uno de los pacientes, casi la mitad de ellos (42.3%) refirieron sentirse totalmente satisfechos con toda su estancia en la sala de recuperación. Así mismo Flores (2018) en su trabajo de: “Satisfacción del paciente post operado inmediato”, define que la satisfacción del paciente es un indicador de calidad de la atención otorgada, por ello es importante evaluarla y detectar oportunidades de mejora.

**Tabla 9. Satisfacción del paciente según escala de Likert**

Satisfacción Del Paciente	Totales	%
<b>Muy Satisfecho</b>	88	41.3%
<b>Neutral</b>	31	14.6%
<b>Totalmente Satisfecho</b>	90	42.3%
<b>Poco Satisfecho</b>	3	1.4%
<b>Nada Satisfecho</b>	1	0.5%
<b>Totales</b>	<b>213</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente: Base de datos de estudio.**

En lo que concierne al personal a cargo de sala de recuperación, fue el técnico en anestesia el quien atendió más pacientes (79%), ya que este es normalmente el encargado de dicha sala. Según la Lic Aracely Arellano (2011) en su informe basado en: “procedimiento para sala de recuperación”, el personal a cargo debe ser una enfermera con conocimientos en la atención de pacientes pos quirúrgicos, sin embargo el que debe dar el alta de estos es el médico anestesiólogo.

**Tabla 10. Personal de salud a cargo de la sala de recuperación**

Personal A Cargo	Totales	%
Técnico	169	79%
Anestesiólogo	22	10%
Licenciado	22	10%
<b>Totales</b>	<b>213</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Base de datos de estudio**

### Conclusiones:

Los pacientes del estudio fueron los adultos-jóvenes de un cuarto de vida, predominando el sexo masculino y ASA II. La mayor parte de los pacientes fueron entregados y recibidos en sala de recuperación con su expediente clínico; casi la mitad de los pacientes que llegaron a esta sala no se les evaluaron los signos vitales ni tampoco se les evaluó ni alivio el dolor, y en cuanto a los efectos adversos de la anestesia fueron atendidos en su mayor parte. La escala de Aldrete fue valorada en casi todos los pacientes y la valoración de la escala Bromage se valoró a todos los pacientes sometidos a anestesia neuroaxial. Casi la totalidad de los pacientes aseguraron recibir un buen trato y la suficiente atención necesaria durante su estancia en sala de recuperación por parte del personal, refiriendo estar totalmente satisfechos. El técnico en anestesia fue el responsable en la atención de la mayor parte de pacientes.

### Recomendaciones

1. A pesar de que los pacientes se sienten satisfechos de la atención brindada en sala de recuperación, recomendamos al personal sensibilizar en cuanto al

cumplimiento del cuidado y atención del paciente.

2. Recomendamos más supervisión y control de la sala de recuperación.

### Bibliografía

- Instituto Nacional del Cáncer. (2019). *Diccionario del cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/benzodiazepina>
- Adriana Margarita Cadavi, M. I. (2007). *Manual de analgesia postoperatoria básica*. Medellín, Colombia, Colombia.
- Alejandro Canavi, N. D. (2012). *Normas de diagnóstico y tratamiento en anestesiología*. Las dos torres.
- Alejandro Canavi, N. D. (2012). *Normas de diagnóstico y tratamiento en anestesiología*. las dos torres .
- Antonio Olivarez, H. C. (2013). Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención médica en el paciente geriátrico. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 250-255.
- ASA. (13 de Agosto de 2005). *American Society of Anesthesiologists*. Obtenido de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/sistema\\_de\\_clasificacion\\_asa.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/sistema_de_clasificacion_asa.pdf)
- Asamblea Médica Mundial. (Junio de 1964). Declaración de Helsinki de la Asociación médica mundial. Finlandia.
- Asociación de academias de la lengua española. (2019). *Real Academia*

- Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/disponibilidad>
- association, Revista de la American medical. (17 de Agosto de 2011). Anestesia Regional. *JAMA*, 781. Obtenido de <https://sites.jamanetwork.com/spanish-patient-pages/2011/hoja-para-el-paciente-de-jama-110817.pdf>
- BOL, Y. M. (Septiembre de 2015). *Estudio de la Implementación de la Escala de Aldrete en Pacientes post-anestesia en el Hospital*. Obtenido de Estudio de la Implementación de la Escala de Aldrete en Pacientes post-anestesia en el Hospital: [ecursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Valdizon-Yasmin.pdf](https://cursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Valdizon-Yasmin.pdf)
- Bolivar, C. J. (2013). *Instrumentos y Tecnicas de Investigacion Educativa*. Houston, Texas USA: E-Books & Papers for Statisticians.
- Brandon Arana, W. L. (17 de Enero de 2018). Cuidados pos anestésico en sala de recuperación a pacientes que son sometidos a procedimientos quirúrgicos en los centros hospitalarios Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Hospital Aleman Nicaraguense y Hospital Escuela Roberto Calderon Gutierrez. Managua, Nicaragua.
- Carolina Concha G, E. R. (17). *CLASIFICACIÓN DE LAS COMPLICACIONES*. Obtenido de CLASIFICACIÓN DE LAS COMPLICACIONES: <https://www.schcp.cl/wp-content/uploads/2018/02/Monograf%C3%ADa-M%C3%A9dicos-Complicaciones-Postoperatorias.pdf>
- Celayo, C. (18 de 12 de 2018). Obtenido de <https://negocios-inteligentes.mx/que-es-la-escala-de-satisfaccion-del-consumidor-y-como-usarla-para-crecer-tu-negocio/>
- Clarett, L. M. (2012). *Sati.org*. Obtenido de <https://www.sati.org.ar/files/kinesio/monos/MONOGRAFIA%20Dolor%20-%20Clarett.pdf>
- Collins, V. (1996). *Anestesia general y regional*. INTERAMERICANA'McGRAW-HILL.
- Collins, V. J. (1996). *Anestesia General y Regional*. Interamerica de ediciones Corp., M. S. (2020). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-pulmonares/bronquiectasias-y-atelectasias/atelectasias>
- Criterios para dar de alta El puntaje de recuperación post anestésica . (1996). *Revista Colombiana de Anestesiología* , 305-311.
- Cuidados post operatorios*. (s.f.). Obtenido de [https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4\\_5\\_4.htm](https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm)
- Cullen, B. (1999). *Anestesia Clinica*. Mexico : McGraw-Hill Interamericana .
- Escured. (s.f.). *Temperatura Corporal*. Obtenido de [https://www.ecured.cu/Temperatura\\_corporal](https://www.ecured.cu/Temperatura_corporal)
- Esteban, M. (s.f.). Obtenido de [https://www.anestesia.org.ar/search/varios/pdfs\\_esquemasyconceptos/07\\_sala\\_recuperacion.pdf](https://www.anestesia.org.ar/search/varios/pdfs_esquemasyconceptos/07_sala_recuperacion.pdf)
- Esteban, M. (s.f.). *Esquemas para la sala de recuperación pos anestésica* .

- Obtenido de [https://www.anestesia.org.ar/search/variopdfs\\_esquemasyconceptos/07\\_sala\\_recuperacion.pdf](https://www.anestesia.org.ar/search/variopdfs_esquemasyconceptos/07_sala_recuperacion.pdf)
- Esteban, M. (s.f.). Esquemas para la Sala de Recuperación Posanestésica . *Federación de Argentina de Asociaciones de Anestesiología (FAAA)*, 173-189.
- Evangelina Dávila, C. B. (2006). *Anestesiología Clínica* . Habana: Ciencias Médicas.
- Federación Argentina de Asociaciones. Anestesia, Analgesia y Reanimación. (20 de julio de 1992). Obtenido de [https://www.anestesia.org.ar/a/normas\\_de Equipamientos/43](https://www.anestesia.org.ar/a/normas_de Equipamientos/43)
- FLORES, N. R. (2018). *Satisfacción del paciente post operado inmediato con*. LIMA, PERU.
- García Rosa, S. M. (2012). Recepción y cuidados del paciente procedente de quirófano . *Gerencia del área de salud de Plasencia* , 1-17. Obtenido de [www.areasaludplasencia.es](http://www.areasaludplasencia.es)
- Gardey, J. P. (2012). *Definición de* . Obtenido de <https://definicion.de/edad/>
- Gardey, J. P. (2014). *Definición de*. Obtenido de [\(https://definicion.de/caracteristica/\)](https://definicion.de/caracteristica/)
- Gerardo Reséndiz, G. G. (2013). Monitoreo anestésico básico. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 95-100.
- Gianantonio, C. (2020). *Fundación Huesped*. Obtenido de <https://www.huesped.org.ar/informacion/derechos-sexuales-y-reproductivos/tus-derechos/diversidad-sexual-y-genero/>
- Hernández-Sampieri, R. (2018). *Metodología de la investigación* . México: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de. C. V.
- Julian Pérez, A. G. (2009). *Definición de*. Obtenido de <https://definicion.de/accesibilidad/>
- Julian Pérez, A. G. (2011). *Definición de*. Obtenido de [\(https://definicion.de/satisfaccion-del-cliente/\)](https://definicion.de/satisfaccion-del-cliente/)
- Julian Pérez, M. M. (2012). *Definición de*. Obtenido de [\(https://definicion.de/cortesia/\)](https://definicion.de/cortesia/)
- Laura Iricibar, A. C. (2017). Control del dolor Postoperatorio. *Zona hospitalaria*.
- Lic Aracely Arellano, D. S. (14 de Diciembre de 2011). *Instituto Jalisciense de cirugía reconstructiva*. Obtenido de [dom-p048-i1\\_001\\_procedimiento\\_para\\_sala\\_de\\_recuperacion](http://dom-p048-i1_001_procedimiento_para_sala_de_recuperacion)
- Lic. Estela Farias, L. I. (2016). Cuidados de enfermería en la unidad de recuperación Postanestésica. *Cuidados de enfermería en la unidad de recuperación Postanestésica*, 6.
- Llauradó, O. (12 de Diciembre de 2014). *Netquest*. Obtenido de <https://www.netquest.com/blog/es/la-escala-de-likert-que-es-y-como-utilizarla>
- Lucy Campos, J. R. (2014). Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital base Víctor

- Lazarte Echegaray, Trujillo-2014. *SCIENDO*, 54-73.
- Lucy Campos, J. R. (05 de Noviembre de 2014). Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Victor Lazarte Echegaray, Trujillo-2014. Trujillo, Costa Norte de Perú, Perú.
- MacGill, M. (21 de Enero de 2016). *Medical News Today*. Obtenido de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/291182>
- Maritza, D. K. (14 de agosto de 2016). Actividades de enfermería en la recepción de pacientes post quirúrgicos en la Sala de Recuperación en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde mayo a agosto del 2016 . Guayaquil, Ecuador.
- Organizacion Mundial de la Salud*. (Septiembre de 2015). Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
- Rochester, U. o. (2020). *Health Encyclopedia*. Obtenido de <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=85&ContentID=P03963>
- Rojas, Teresa Sandra Colque. (Enero de 2018). *Calidad del cuidado de enfermería en enfermeras del servicio de cardiopediatría y cirugía cardiovascular del Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschera Lima, 2017*. Obtenido de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12839>
- Salud, M. d. (05 de 2008). guía para el manejo del expediente clínico. Managua, Nicaragua.
- Salud, O. M. (25 de Junio de 2008). La OMS idea un nuevo instrumento para mejorar la seguridad de las intervenciones quirúrgicas. (C. d. D.C, Entrevistador)
- Torres, M. (15 de junio de 2006). Definición de funciones de enfermería por niveles de formación . La habana , Cuba.
- Turpo, S. P. (2019). Nivel de Satisfacción del paciente postquirúrgico y calidad de los cuidados de enfermería en la unidad de recuperación pos anestesia del centro quirúrgico Hospital Ilo Moquegua. Tacna, Perú.
- Urbide, H. M. (Abril y junio de 2006). Revista mexicana de anestesiología. *Revista mexicana de anestesiología*, 4.
- VILMA ROSSY PEÑALVA VALLE, M. M. (Noviembre de 2013). INFLUENCIA DE LA VISITA PREANESTÉSICA EN EL CONOCIMIENTO DE LOS ROLES DEL PROFESIONAL EN ANESTESIOLOGÍA EN PACIENTES PARA CIRUGÍA. EL SALVADOR, EL SALVADOR.