



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**EVIDENCIAS CIENTIFICAS RELACIONADAS A LOS
CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL POSICIONAMIENTO
QUIRURGICO**

**SCIENTIFIC EVIDENCE RELATED TO NURSING CARE IN SURGICAL
POSITIONING**

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

AUTOR:

Diana Carolina Martínez Diestro

ASESOR:

Yamiled Ochante Ayacho

Lima – Perú

2021

ASESOR

Lic. Esp. Yamiled Ochante Ayacho

Departamento Académico de la Facultad de Enfermería

ORCID: 0000-0002-3939-5674

A Dios fuente de luz y
Sabiduría que guía mi camino
Para vencer y hacer posible
El logro de mis metas

A mi familia por brindarme
Su apoyo incondicional
Y brindarme la motivación
De seguir adelante.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN:	
I. INTRODUCCIÓN:	1
II. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA:	6
III. CUERPO:	7
IV. DISCUSIÓN:	8
V. CONCLUSIONES:	11
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	13
ANEXOS:	

RESUMEN:

La enfermera quirúrgica desempeña un papel importante en los cuidados necesarios para el posicionamiento quirúrgico, brindando al paciente confort y seguridad. Es por ello que la enfermera debe estar comprometida con su labor y contar con los conocimientos previos para brindar una posición óptima, manteniendo el alineamiento corporal del paciente, posicionando al paciente según el procedimiento a realizar y contando con los conocimientos previos, como también del manejo del equipo biomédico, para lograr el éxito de la intervención. El posicionamiento quirúrgico no tan solo es función del enfermero de quirófano, sino que es una función compartida por el equipo quirúrgico para minimizar las complicaciones en el paciente, logrando así la exposición óptima del sitio quirúrgico, según la intervención quirúrgica a realizar y la técnica del cirujano.

El **objetivo** de la presente investigación: Determinar los cuidados de enfermería en el posicionamiento quirúrgico. **Metodología:** Estudio monográfico, de tipo retrospectivo que se desarrolla de manera ordenada y lógica. **Resultados:** Tras la búsqueda de 20 estudios científicos, con los criterios de exclusión e inclusión, la mayoría de Brasil del base de datos Pubmed, Scielo, Sciencedirect, Google académico. **Conclusión:** De acuerdo a las evidencias científicas encontradas se denota que del 85% de los artículos internacionales recopilados, determinan que el conocimiento previo sobre el posicionamiento quirúrgico es fundamental para brindar un cuidado óptimo al paciente, evidenciando como resultados favorables en el 75% de los pacientes intervenidos, previa evaluación de riesgos.

Palabras claves: Posicionamiento del paciente, cuidados en el intraoperatorio, enfermería, paciente quirúrgico, cuidados (Decs), (Mesh).

ABSTRACT:

The surgical nurse plays an important role in the necessary care for surgical positioning, providing the patient with comfort and safety. That is why the nurse must be committed to her work and have the previous knowledge to provide an optimal position, maintaining the patient's body alignment, positioning the patient according to the procedure to be performed and having the previous knowledge, as well as the handling of the biomedical equipment, to achieve the success of the intervention. Surgical positioning is not only a function of the operating room nurse, but it is a function shared by the surgical team to minimize complications in the patient, thus achieving the optimal exposure of the surgical site, according to the surgical intervention to be performed and the surgeon's technique.

The objective of this research: To determine the nursing care in surgical positioning. Methodology: A retrospective monographic study, developed in an orderly and logical manner. Results: After the search of 20 scientific studies, with the exclusion and inclusion criteria, most of them from Brazil from Pubmed, Scielo, Sciencedirect, Google Scholar databases. Conclusion: According to the scientific evidences found, 85% of the international articles collected, determine that previous knowledge about surgical positioning is fundamental to provide optimal care to the patient, showing favorable results in 75% of the patients operated, after risk assessment.

Key words: Patient positioning, intraoperative care, nursing, surgical patient, care (Decs), (Mesh).

I. INTRODUCCIÓN:

La Asociación Americana de Enfermería afirma que la enfermería al ser el eje fundamental dentro de la organización de un establecimiento de salud, es la responsable de proteger al individuo garantizando su estado de salud óptimo, brindando seguridad y confianza, promoviendo la salud y previendo lesiones (1).

El cuidado de enfermería es la esencia del ejercicio profesional, en dirección a ayudar a otros mediante el cuidado humanizado, teniendo como compromiso científico, filosófico y moral, protegiendo la dignidad y la conservación de la vida (2).

Watson, define el cuidado de los pacientes como un fenómeno social universal, que resulta efectivo si se practica en forma interpersonal, es decir, enfermero-paciente. Por ello, su investigación, ayuda a la sensibilización de los profesionales de enfermería, hacia aspectos más humanos, que ayuden a mejorar la calidad de atención, donde se prioriza la parte emocional, unido a ello las creencias tradicionales y las ciencias humanas (3).

Se encuentran en el posicionamiento quirúrgico las siguientes complicaciones: Las úlceras por presión; La alopecia producto de la inmovilización y presión del occipucio de la cabeza; Lesión nerviosa se presenta como neuropatías en las extremidades superiores e inferiores, iniciándose como pérdida del sensorio motor producto de la compresión y estiramiento prolongado (4).

La Organización Mundial de la Salud (2017) da a conocer que 234 millones de personas son operadas cada año, y más de un millón muere a causa de las complicaciones. Al menos la mitad son evitables, con el uso, entre otras herramientas, del Listado de verificación (500.000 vidas en el límite cada año) (5).

La Organización Mundial de la Salud (2016) refiere que la enfermera de sala de operaciones es responsable de la planificación e implementación del proceso quirúrgico, en base a conocimientos de anatomía y fisiología del paciente para brindar una atención adecuada evitando los posibles riesgos que pueden conllevar a una complicación proveniente del procedimiento (6).

En ese entender el posicionamiento quirúrgico representa un procedimiento importante en el intraoperatorio, el cual es ejecutado mediante previa coordinación con el equipo quirúrgico (cirujano, anestesiólogo y enfermeras) (7).

Un adecuado posicionamiento incluye proporcionar una exposición adecuada del sitio quirúrgico; mantener la dignidad del paciente evitando la exposición indebida; permitir una ventilación óptima al mantener una vía aérea permeable y evitar la constricción o presión en el tórax; proporcionar un acceso adecuado a las vías intravenosas y monitorización, no podemos olvidar que el anestesiólogo debe evaluar el gasto urinario, la pérdida de sangre y el uso de irrigación y que la visibilidad de los dispositivos de medición y las bolsas de drenaje debe incorporarse en el plan de posicionamiento; evitar una mala perfusión; observar y proteger los dedos de las manos, los pies y los genitales del paciente, mantener la circulación; y proteger los músculos, nervios y prominencias óseas de las lesiones por presión (8).

Las enfermeras especialistas en centro quirúrgico son las responsables de planificar e implementar las intervenciones de enfermería, deben prestar atención a los detalles del posicionamiento y la posibilidad de presentar lesiones durante la cirugía, esto incluye evaluar las estructuras circulatorias, respiratorias, tegumentarias, musculo esqueléticas y neurológicas del paciente para ayudar a garantizar el bienestar del paciente y protegerlo de complicaciones (9).

La enfermera es responsable de la seguridad del paciente y por ende su defensor, para lo cual debe contar con conocimientos y prácticas adecuadas sobre el posicionamiento quirúrgico, es la enfermera quien otorga confianza y prevé las posibles lesiones, protegiéndose a sí mismo de problemas de tipo legal, si ocurriese alguna lesión postoperatoria (8).

El principal objetivo de la enfermera de centro quirúrgico es lograr un posicionamiento quirúrgico de calidad, debe planificar los cuidados, trabajar en equipo y usar equipos y dispositivos específicos para cada paciente, sin olvidar documentar sus actividades, la movilización, recursos de protección utilizados y las condiciones clínicas del paciente (10).

Los cuidados de enfermería realizados para la prevención de complicaciones en el posicionamiento quirúrgico: permite realizar intervenciones de enfermería que reduzcan los riesgos lesiones posturales estas intervenciones deben estar dirigidas a cuidar el alineamiento corporal, a través del uso de polímeros, almohadillas de gel con textura suave, protector cutáneo(vacilón), apósito hidrocoloide (duoderm) que

permitan disminuir la tensión de la piel al contacto con la superficie de la mesa quirúrgica (12,13).

Entre las posiciones que se evidencian la incidencia de complicaciones con mayor frecuencia están: la posición de litotomía, posición decúbito lateral, posición prona.

En la posición de Litotomía, los cuidados de enfermería a tener en cuenta el paciente se posicionará en posición supina, al elevar ambas piernas a la vez y al mismo nivel, con protección colocando bandas de sujeción, evitando la presión en el poplíteo, la cadera debe de estar neutra evitando la luxación de cadera, al terminar la intervención bajar ambas piernas a la vez y lentamente (7).

Mientras que en la posición de decúbito lateral, los cuidados a tener presente son al posicionar la cabeza y cuello en forma neutro manteniendo el alineamiento por lo cual se apoyará una almohada, colocar la extremidad superior no yacente en el arco de anestesia acolchado, la extremidad superior yacente se posiciona en abducción situando un rodete caudal a la axila, la pierna inferior se flexiona y la otra se conserva en extensión colocado entre ambas una almohada para evitar la presión, para garantizar la estabilidad y seguridad del paciente se coloca una correa sobre la cadera pasando por sobre la cresta iliaca fijándola a ambos lados de la mesa (13).

Sin ser relevante los cuidados de enfermería en la posición Prona, que debemos de tener presente se posicionara de forma coordinada, manteniendo la cabeza alineada con el tronco durante el movimiento, para aliviar la presión sobre el tórax y abdomen se colocara dos rodillos de almohadas debajo del tórax a la altura de las axilas y otros dos

a nivel de la cresta ilíaca, los brazos: se colocan sobre 2 apoyabrazos con máximo cuidado, evitando hiperextensiones y caídas, miembros inferiores: se protegen las rodillas y los pies, evitando el roce de los dedos con la mesa. Se elevará la parte inferior de las piernas, favoreciendo el buen drenaje, Evitar presiones en las mamas de las mujeres y en el aparato genital masculino (7).

Según Peixoto et al. (2019) en su investigación Clasificación de riesgo de desarrollo de lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico en Brasil evidencia que existe un riesgo elevado o significativo, el 77% (214) de los pacientes presentaron lesiones por presión derivada del posicionamiento quirúrgico, la mayoría en etapa 1, y sólo un participante presentó lesión etapa 2 y otra lesión tisular profunda (6).

La elección de esta revisión monográfica se da con el interés de buscar evidencia bibliográfica sobre el tema que sirva de respaldo científico en la práctica diaria de la enfermera especialista en centro quirúrgico, fomentando el compromiso y la concientización de la enfermera en los cuidados que brinda con el fin de garantizar el bienestar del paciente y disminuir lesiones a causa de un inadecuado posicionamiento quirúrgico.

El presente estudio tiene como propósito evidenciar el papel relevante que tiene la enfermera especialista en centro quirúrgico quien debe liderar en la participación del posicionamiento quirúrgico con la finalidad de evitar las complicaciones debido al posicionamiento quirúrgico.

A partir de lo planteado surge la siguiente interrogante

¿Qué evidencias científicas existen en relación a los cuidados de enfermería en el posicionamiento quirúrgico?

Objetivo General:

Determinar las evidencias científicas relacionadas a los cuidados de enfermería en el posicionamiento quirúrgico.

Objetivos Específicos:

1. Determinar los cuidados de enfermería en el posicionamiento quirúrgico
2. Determinar las complicaciones más frecuentes relacionadas al posicionamiento quirúrgico.

II. CUERPO:

La monografía es una revisión bibliográfica de tipo retrospectivo que se desarrolla de manera ordenada y lógica, sintetizando las múltiples fuentes bibliográficas para evidenciar los cuidados de enfermería en prevención de las complicaciones en el posicionamiento quirúrgico.

Se seleccionaron los artículos para el análisis, cuyos criterios de inclusión fueron: solo artículos de investigaciones cuantitativos publicadas en revista de investigación indexadas, cuya disponibilidad sea gratuita del texto completo en idioma español, inglés o portugués, alemán, chino, publicadas en un periodo de tiempo del 2016 al 2021.

Los criterios de exclusión fueron: artículos de revisión que solo tenían disponible el resumen, y aquellos que al analizar no presentan rigor metodológico, así como la literatura gris.

Se realiza la búsqueda de la información en bases de datos como Pubmed, Scielo, Scencedirect, Google académico; se utilizaron los operadores booleanos AND y OR y el uso de descriptores Decs, Mesh en la selección de palabras claves Posicionamiento del paciente, cuidados en el intraoperatorio, enfermería, paciente quirúrgico, cuidados (Decs), (Mesh).

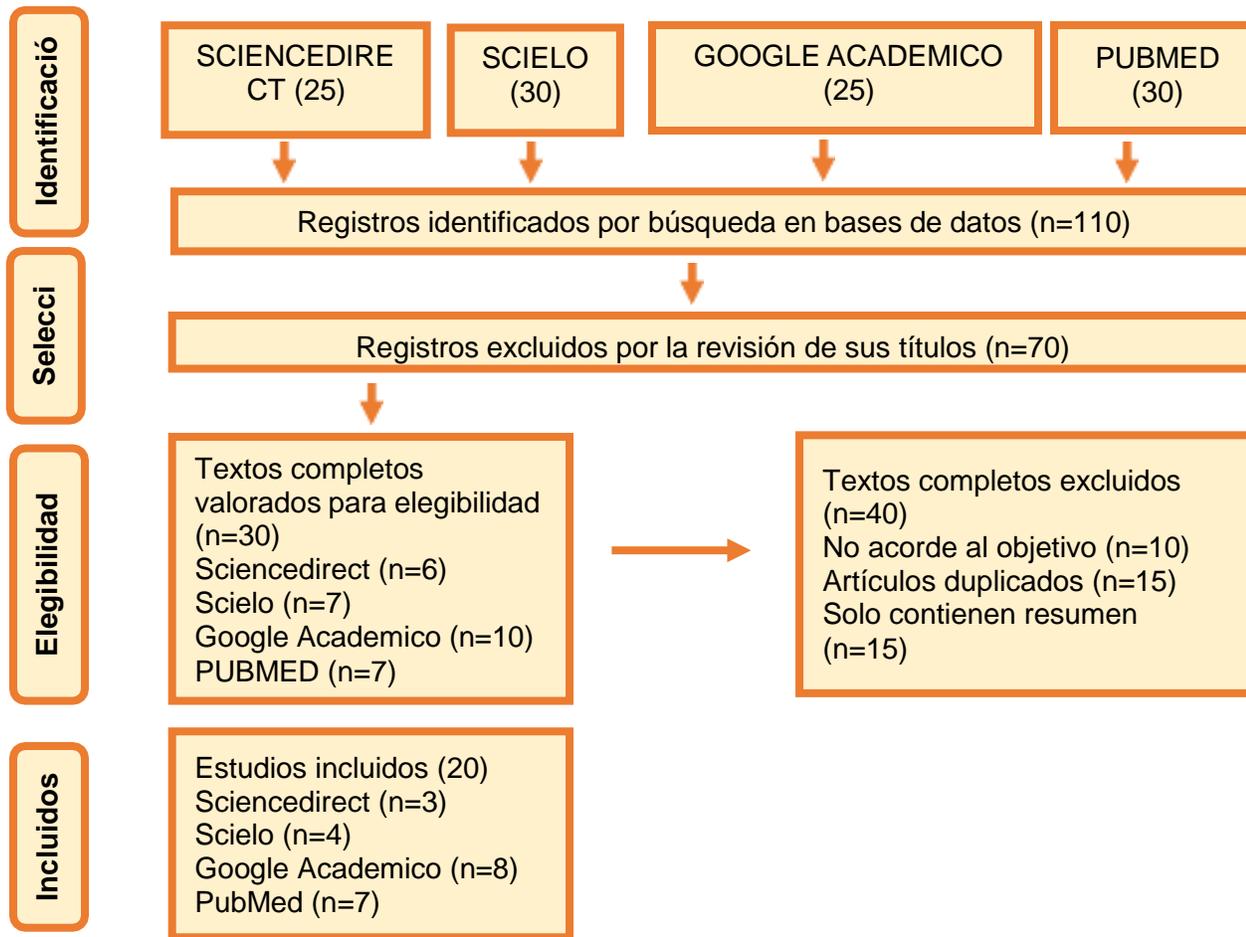


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA para la selección de estudios.

Finalmente se analizaron 20 artículos científicos que cumplieron con los criterios de inclusión, en las siguientes bases de datos: 4 de Scielo, 7 de Pubmed, 3 Sciencedirect, 8 Google académico; los cuales fueron analizados a través de las fichas RAE (Anexos).

Los estudios de Miranda, Vladinov, Buso, Lopes y Soares determinan que la importancia de los cuidados de enfermería en el posicionamiento quirúrgico consiste en mantener el alineamiento corporal del paciente, proteger los puntos de presión, mediante previa evaluación de los riesgos a los cuales se encuentra expuesto el paciente durante la intervención quirúrgica (10, 16,17, 24).

Miranda y Hara coinciden en que los cuidados de enfermería en la posición de litotomía consisten en el uso de almohadillas en los estribos, cambio de la posición de litotomía a la posición de pierna abierta lentamente con la finalidad de disminuir la posibilidad de hipotensión severa, eliminación de la presión de la parte inferior de la pierna, limitación de la elevación de la pierna en función de la altura de la aurícula derecha, reposicionar horizontalmente la mesa de operaciones cada 3 horas y descomprimir el área de contacto de la parte inferior de la pierna durante la operación (10, 31). Oliveira H., Buso, Lopes y Soares, Oliveira K. indican el uso de superficies de soporte producidas a base de polímeros visco elástico y colchones con microsistema de aire pulsante, almohadillas de algodón o de espuma que garanticen la redistribución de la presión de la interfaz corporal (26, 17, 24, 30).

En los estudios de Miranda, Buso, Peixoto, Zilliouxy, Benedikte, Ju Mizuno, Damasceno, Lopes y Soares, en relación a las complicaciones que presenta el paciente en el posicionamiento quirúrgico tenemos daño del nervio periférico, lesión por presión, síndrome compartimental, quemaduras, dolor musculo esquelético, lesiones de membranas y mucosas, daño cardiovascular y pulmonar (10, 17, 15, 18, 29, 28, 27, 24). Presentando mayor incidencia las lesiones por presión evidenciándose en un el 90% lesiones en estadio I, el 4.4% en estadio II, 1.2% daño tisular profundo, afectando en zonas sacra y talón (17,15), y también tenemos las neuropatías periféricas siendo prevalente en la posición de litotomía y derivados de litotomía (18,26,29,28,16). Cuyo factor de riesgo tenemos alteración del IMC, edad, comorbilidad del paciente.

Usualmente las complicaciones están relacionadas con el inadecuado posicionamiento del paciente quirúrgico.

Se evidencia que en los estudios de Abdallah, Peixoto, Buso, Zillioxy, Fleish, Sorensen, Caetano, Vladinov, De Lima y Chaparro determinan que el nivel de conocimiento es fundamental para la evaluación física del paciente quirúrgico cuya finalidad es lograr un adecuado posicionamiento quirúrgico y prevenir las complicaciones, es por ello que la enfermera especialista debe de contar con conocimientos sobre el posicionamiento, anatomía/fisiología, mecanismos de lesión, procedimiento a realizarse y el tiempo de duración, uso de dispositivos (14, 15, 17, 18, 19, 15, 16,21,22).

Lopes y Soares, Damasceno, Mendonça y Peixoto recomiendan en sus investigaciones aplicar la Escala de Evaluación de Riesgo para el Desarrollo de Lesiones Derivadas del Posicionamiento Quirúrgico (ELPO), instrumento gerencial para la práctica clínica de la enfermera, cuyo objetivo es prever el nivel de riesgo a desarrollar lesiones con el fin de mejorar la calidad del cuidado y garantizar la seguridad del paciente (27, 7, 24, 32). Mientras que Abdallah y Angelo indican la ejecución de protocolos siendo efectivo para lo cual no se evidencian lesión de piel por posicionamiento (14,20).

III. CONCLUSIONES

1. De acuerdo a las evidencias científicas encontradas se puede denotar que del 85% de los artículos internacionales recopilados, determinan que el conocimiento previo sobre el posicionamiento quirúrgico es fundamental para brindar un cuidado óptimo, evidenciando como resultados favorables en el 75% de los pacientes intervenidos. Cabe recalcar la efectividad de las intervenciones planificadas por la enfermera especialista, previa evaluación de riesgos.

2. Asimismo, es importante mencionar que el cuidado de enfermería en el posicionamiento quirúrgico está determinado por la vigilancia, en mantener el alineamiento corporal del paciente, mantener la integridad de la piel, para ello es fundamental que la enfermera especialista cuente con dominio de la técnica a realizar, logrando un adecuado posicionamiento y prevención de complicaciones. El 50% de los estudios analizados recomienda el uso de los dispositivos de apoyo, apropiado según el posicionamiento, como las superficies de polímeros que es efectivo para prevenir lesiones en la piel, las almohadillas de algodón que garantizan la distribución de la presión corporal.

3. En cuanto a las complicaciones, se llega a determinar la incidencia de lesiones por presión en el 45% del cual el 80% son de estadio 1 y daños en el nervio periférico en 35%; cuyo factor de riesgo predominante es la edad avanzada, evidenciándose en el 66% de lesiones por presión de estadio 1, seguida de la alteración de IMC, comorbilidad del paciente, tiempo de la cirugía. Cabe recalcar que la posición de

litotomía es la que evidencia mayor riesgo de lesión para el paciente, cuyo resultado se evidencia en el 59.72 % de los artículos científicos recopilados.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Asociacion Americana en Enfermeria. [Online] Acceso 09 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/>.
2. Garzón, Alarcón Nelly. Fortalecimiento de la Ética y Bioética en la Educacion y en las prácticas de Enfermería. ACOPAEN. 1999.
3. Watson Jean. Nursing: Human Science and Human Care. 1985. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Nursing.html?id=iuntaaaamaaj&redir_esc=y).
4. Menezes S. Lesiones resultantes del posicionamiento para la cirugía: incidencia y factores de riesgo. Revista Científica da Ordem dos Médicos. [2013].
5. (OMS) OMdIS. Quironsalud. [Online]; 2017. Acceso 20 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/blogbisturi/predictores-complicaciones-cirugia-seguridad-paciente-quiru>
6. Organizacion Mundial de la Salud. [Online], Ginebra; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-11-2016-who-recommends-29-ways-to-stop-surgical-infections-and-avoid-superbugs>.
7. Suddarth By. Enfermeria Medicoquirurgica [Enfermería Medico quirúrgica].; 2018. Disponible en: [//es.scribd.com/document/384427455/Enfermeria-MedicoquirurgicaBrunner-y-Suddarth-12e-Vol-1-pdf](https://es.scribd.com/document/384427455/Enfermeria-MedicoquirurgicaBrunner-y-Suddarth-12e-Vol-1-pdf).

8. Spruce Lisa, Van Wicklin A. Back to Basics: Positioning the Patient. AORN Journal. 2014; 100(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25172564/>
9. Cavero Paulino De Lopez KM. Repositorio upch. [Online].; 2019. Acceso 2021 de octubre de 23. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7223>.
10. Miranda A, Fogaça A, Rizzetto M, Cuvello Lopes LC. Posicionamiento Quirurgico: Atención de enfermería transoperatoria. Revista SOBECC. 2016; 21(1). DOI: 10.5327/Z1414-4425201600010008.
11. Action. Protección de posicionamiento. [Online]. Estados Unidos; 2005.. Disponible en: http://www.ibacocr.com/Downloads/Paginas/Action/Action_Infinite_Catalog_spa.pdf.
12. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner y Suddarth Enfermería Medicoquirúrgica. 12th ed. Londres: Lippincott Williams & Wilkins; 2019.
13. Pérez Jiménez Sofía P. Posiciones quirúrgicas: Cuidados de enfermería y prevención. Nure investigacion. 2004. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/155-Texto%20del%20art%C3%ADculo-608-1-10-20150519%20\(13\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/155-Texto%20del%20art%C3%ADculo-608-1-10-20150519%20(13).pdf)
14. Abdallah Abdelatif D, Said Ali A, Mohamed Kamel H. Efecto de las guías de enfermería sobre la seguridad del paciente respecto al posicionamiento quirúrgico en el quirofano. Novelty Journals. 2019; 6(1).

15. Peixoto CdA, Guimarães Ferreira M, Felix MMdS, Pires PdS, Barichello E, Barbosa MH. Clasificación de riesgo de desarrollo de lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019; 27. DOI: 10.1590/1518-8345.2677-3117.
16. Vladinov GM, Glick B, Aguirre O, Fiala RS, Maga JM. Lesión de la extremidad inferior durante procedimientos de urología en posición de Trendelenburg con litotomía. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2021; 36(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.08.010>.
17. Buso D, Ferreira MB, Felix M, Galvao CM, Barichello E, Barbosa MH. Lesion por presión debido al posicionamiento: factores quirúrgicos y asociados. *Acta Paul Enferm*. 2021; 34. DOI <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO00642>.
18. Zillioux JM, Krupski TL. Colocación del paciente durante la cirugía mínimamente invasiva: ¿cuál es la mejor práctica actual? *Cirugía robótica: investigaciones y revisiones*. 2017; 4(69-76). DOI: <https://doi.org/10.2147/RSRR.S115239>.
19. Fleisch M, Bader W, Balzer K, Bennefeld L, Boeing C, Bremerich D, et al. La prevención de las lesiones de posicionamiento durante la cirugía ginecológica. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2021; 81(4). DOI: 10.1055 / a-1378-4209.
20. Angelo C, Pachioni C, Joaquim E, Silva A, Santos GG, Bonfim IM, et al. Efectividad del protocolo prevención de lesiones de piel en cirugías urológicas robóticas. *Revista Sobecc*. 2017; 22(3). DOI: 10.5327/Z1414-4425201700030006.

21. De Lima L, Cardozo M, Bernardes D, Rabelo-Silva E. Resultados de enfermería para pacientes con riesgo de lesión en el posicionamiento preoperatorio. *International Journal of Nursing*. 2019; 30(2). DOI: 10.1111/2047-3095.12209.
22. Chaparro Javiera MO. Prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía de trauma prolongado, un reto para la enfermería. *science diret, Revista medica Clinica Los Condes*. 2021 setiembre; 32. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.09.006>.
23. Gonçalves Bezerra Sandra Marina PBJF. Estrategias de enfermería para la prevención de lesiones por presión. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo*. 2020; 18. Disponible en: https://doi.org/10.30886/estima.v18.793_PT.
24. Lopes do Nascimento FC, Soares Rodrigues MC. Riesgo de lesión en posicionamiento quirúrgico: validación de escala en un hospital de rehabilitación. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. 2020; 28. DOI: 10.1590/1518-8345.2912.3261.
25. Souza Caetano P. Riesgo de lesiones por posicionamiento quirúrgico. *Enfermagem*. 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/1843/enfc-b9ahdx>.
26. Oliveira M, Santos A, Madeira Z, Andrade EM, Silva GR. Evaluación de riesgos de desarrollo de lesiones perioperatorias resultantes de posicionamiento quirúrgico. *Revista Guacha de enfermería*. 2019; 40. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180114>.

27. Damasceno D, Camargo T, Grespan M, Aquino R. Posicionamiento quirúrgico: prevalencia de riesgo de lesiones en pacientes quirúrgicos. *Revista Sobecc*. 2018; 23(3). DOI: 10.5327/Z1414-4425201800030003.
28. Mizuno J, Takahashi T. La presión externa en la región de la pantorrilla en la posición de litotomía baja es mayor en los hombres y aumenta proporcionalmente con la altura, el peso, el tamaño de la parte inferior de la pierna y la longitud del pie. *Perioperative Care and Operating Room Management*. 2020; 19. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2020.100091>.
29. Bjørø , Mykkeltveit , Rustøen , Altinbas BC, Røise , Bentsen SB. Lesión intraoperatoria del nervio periférico relacionada con la posición de litotomía con Trendelenburg pronunciado en pacientes sometidos a cirugía laparoscópica asistida por robot: una revisión sistemática. *Revista de enfermería avanzada*. 2019; 76(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.14271>.
30. Oliveira , Pires P, Mattia A, Barichello E, Galvao C, Araujo C, et al. Influencia de las superficies de apoyo en la distribución de presión de la interfaz corporal durante el posicionamiento quirúrgico. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2018; 26. DOI: 10.1590/1518-8345.2692.3083.
31. Hara , Kuroki T, Kaneko S, Taniguchi K, Fukuda M, Onita T, et al. Prevención del síndrome del compartimiento de la pierna sana después de operaciones médicas prolongadas en la posición de litotomía. *Surgery Open Science*. 2021; 3(16-21). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sopen.2020.10.001>.

32. Mendonça de Moraes Lopes C, Haas , Spadoti Dantas , Gonçalves de Oliveira, Galvão. Escala de evaluación de riesgo para lesiones debidas al posicionamiento. Revista Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24.

ANEXOS:

FICHA RAE

FICHA N° 1

Título	Clasificación de riesgo de desarrollo de lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico
Autores	Peixoto Camila de Assunção , Guimarães Ferreira María Beatriz, Dos Santos Félix Márcia Marques, Da Silva Pires Patricia, Barichello Elizabeth, Barbosa Maria Helena.
Año	2019
Fuente	Scielo
Objetivo	Evaluar y clasificar pacientes según la Escala de Evaluación de Riesgo para el Desarrollo de Lesiones Derivadas por Posicionamiento Quirúrgico
Metodología	Estudio observacional, longitudinal, prospectivo y cuantitativo, realizado en hospital de enseñanza, con 278 pacientes sometidos a cirugías electivas. Se utilizó un cuestionario de caracterización sociodemográfica y clínica y Escala de Evaluación de Riesgo para el Desarrollo de Lesiones Derivadas por Posicionamiento Quirúrgico. Empleamos análisis descriptivos, bivariados y de regresión logística

Resultados	Se evidencia la presencia de alto riesgo de lesión perioperatoria en 56.5%, de notando que el sexo femenino, ancianos y alteración en el IMC fueron estadísticamente significativo para mayor riesgo d existencia de lesiones. Se evidencia que el 77% de los pacientes presentó lesión por posicionamiento.
Conclusiones	Concluyendo que la mayoría de participantes presentó alto riesgo de lesión perioperatoria, determinando que el sexo femenino, los ancianos y la alteración del índice de masa corporal fueron influyentes para el aumento de riesgo.
Fuente de enlace	https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZLJQLYV5hDBTsXCrpqySsnL/?lang=es#

FICHA N° 2

Título	Evaluación del riesgo para el desarrollo de lesiones perioperatorias derivadas del posicionamiento quirúrgico
Autores	Oliveira Haglaia Moira Brito de Sena, Anizielly Maria Ferreira Dos Santos de Jesús, Maria Zélia De Araújo Madeira, Elaine Maria Leite Rangel Andrade, Grazielle Roberta Freitas da Silva.
Año	2019
Fuente	Scielo

Objetivo	Evaluar el riesgo de desarrollo de lesiones perioperatorias derivadas del posicionamiento quirúrgico en pacientes sometidos a cirugías electivas.
Metodología	Estudio analítico y longitudinal realizado con 45 pacientes en un hospital público de mediana y alta complejidad del estado de Piauí. Para la recopilación de datos se utilizaron los siguientes: instrumento de evaluación perioperatoria, escala numérica visual, escala de Braden y escala de evaluación de riesgos para el desarrollo de lesiones resultantes del posicionamiento quirúrgico (ELPO)
Resultados	Participantes con edad \geq 46 años presentaron mayor riesgo, con 33,4% de hipertensos de entre el 35,6% de los que presentaron comorbilidades. La posición más prevalente con el 64,5% fue la supina, con apenas 2,2% casos de lesión pre quirúrgica. En relación al riesgo para lesiones por posicionamiento, 68,9% presentaron bajo riesgo.
Conclusiones	El 31,1% de los participantes presentaron riesgo elevado para desarrollar lesiones por posicionamiento, relacionado con la edad y las comorbilidades.
Fuente de enlace	https://www.scielo.br/j/rgenf/a/wW9TNrTjycQHTyJpb7njJCm/abstract/?lang=es.

FICHA N°3

Título	Posicionamiento quirúrgico: prevalencia de riesgo de lesiones en pacientes quirúrgicos.
Autores	Denilse Damasceno Trevilato, Thaís Camargo Melo, Maria Anobes Bonet Grespan Fagundes, Rita Catalina Aquino Caregnato
Año	2018
Fuente	Google Academico
Objetivo	Determinar la prevalencia de pacientes en riesgo de desarrollo de lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico
Metodología	Estudio transversal, realizado en un hospital privado en el Sur de Brasil. Muestra aleatoria con 387 pacientes adultos sometidos a cirugías electivas entre enero y septiembre de 2017. Se aplicó la Escala de Evaluación de Riesgo para el Desarrollo de Lesiones Transcurrentes del Posicionamiento Quirúrgico (ELPO) después de la inducción anestésica y análisis descriptivo.
Resultados	La prevalencia de pacientes con alto riesgo de desarrollo de lesiones fue del 19,05%. El posicionamiento identificado como de mayor riesgo fue la litotomía (59,72%). El score promedio de la ELPO en la muestra estudiada fue 16,317 y la mediana fue de 16, lo que significa bajo riesgo de desarrollo de lesiones.
Conclusiones	La ELPO permitió determinar la prevalencia de riesgo para lesiones en pacientes sometidos a procedimientos electivos, identificando que el

	riesgo está más relacionado con la posición quirúrgica que con el porte de la cirugía.
Fuente de enlace	https://click.endnote.com/viewer?doi=10.5327%2Fz1414-4425201800030003&token=WzM1MTgzNzIsIjEwLjUzMjcvejE0MTQtNDQyNTIwMTgwMDAzMDAwMyJd.I-G-m0VI31tW69xM0bhhvgGHxn0 .

FICHA N°4

Título	Riesgo de lesión en posicionamiento quirúrgico: validación de escala en un hospital de rehabilitación.
Autores	Francisca Caroline Lopes do Nascimento María Cristina Soares Rodrigues
Año	2020
Fuente	Pubmed
Objetivo	Validar la Escala de Evaluación de Riesgo para el Desarrollo de Lesiones Debidas al Posicionamiento Quirúrgico en la estratificación del riesgo de desarrollo de lesiones en pacientes perioperatorios de un hospital de rehabilitación
Metodología	Investigación analítica, longitudinal y cuantitativa. Se utilizó la escala y un instrumento en las tres etapas perioperatorias en 106

	pacientes. El análisis de datos se realizó con estadística descriptiva e inferencial.
Resultado	La mayor parte de los pacientes presentó alto riesgo de desarrollo de lesiones perioperatorias, tanto en el puntaje de la escala con tiempo estimado como en el puntaje de tiempo real, con promedio 19,97 (+3,02) y 19,96 (+3,12), respectivamente. La mayor parte de los participantes no presentaron lesiones de piel (87,8%) ni dolor (92,5%).
Conclusión	La validación de la escala se evidencia por la asociación de los puntajes con el surgimiento de lesiones, por tanto, es una herramienta válida y útil, y podrá guiar la práctica clínica del enfermero perioperatorio del hospital de rehabilitación en lo atinente a la reducción de riesgos de lesiones provenientes de la posición quirúrgica.
Fuente de enlace	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32401901/

FICHA N°5

Título	Lesión por presión debido al posicionamiento factores quirúrgicos y asociados
Autores	Flávia Duarte dos Santos Buso, María Beatriz Guimarães Ferreira Marcia Marques dos Santos Félix, Cristina María Galvão Elizabeth Barichello, María Helena Barbosa
Año	2021
Fuente	Scielo
Objetivo	Analizar la ocurrencia de lesiones por presión resultantes del posicionamiento quirúrgico y factores asociados.
Metodología	Estudio observacional longitudinal realizado con 239 pacientes sometidos a cirugía electiva. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento de caracterización sociodemográfica y clínica y una Escala de Evaluación de Riesgo para el Desarrollo de Lesiones Derivadas del Posicionamiento Quirúrgico. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva y regresión logística binomial múltiple, y el nivel de significancia considerado fue $\alpha = 0.05$
Resultados	La mayoría de los pacientes eran hombres, blancos y adultos. La ocurrencia de lesiones por presión resultantes del posicionamiento quirúrgico fue del 37,7%, y 81 (90,0%) pacientes presentaron lesiones por presión en estadio 1 y los sitios más frecuentes de ocurrencia de este tipo de lesión fueron la región sacra (19; 13,9%) y el talón derecho. (16; 11,7%) y se fue (13; 9,5%). La edad (adulto) y el mayor riesgo de acuerdo con la puntuación de la Escala de Evaluación de

	Riesgos para el Desarrollo de Lesiones Derivadas del Posicionamiento Quirúrgico fueron predictores de ocurrencia de lesiones por presión.
Conclusiones	La alta ocurrencia y factores asociados (edad y mayor riesgo en la escala aplicada) para las lesiones por presión derivadas del posicionamiento quirúrgico fueron resultados evidenciados que pueden ayudar a comprender el problema en el escenario nacional, y para la implementación de intervenciones con el propósito de reducir la el riesgo del paciente de verse afectado por este tipo de lesión en el período perioperatorio.
Fuente de enlace	https://www.scielo.br/j/ape/a/VPg7mpWnvhgkDVXWGWjR6hn/abstract/?lang=en# .

FICHA N°6

Título	Efecto de las guías de enfermería sobre la seguridad del paciente Respecto al posicionamiento quirúrgico en el quirófano
Autores	Dalia Abdallah Abdelatief,, Asmaa Said Ali, Hesham Mohamed Kamel
Año	2019
Fuente	Google académico
Objetivo	El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto de la implementación de una guía de enfermería en la seguridad del paciente en cuanto al posicionamiento quirúrgico en quirófano.

Metodología	Se utilizó un estudio de diseño cuasi-experimental.
Resultados	Se mejoró la seguridad de los pacientes en el grupo2 (post implementación de las guías de enfermería). Además, hubo una diferencia estadísticamente significativa con respecto al conocimiento y la práctica totales de las enfermeras antes y después de la guía de implementación de enfermería.
Conclusiones	La guía de enfermería fue efectiva para mejorar el conocimiento y la práctica de las enfermeras en cuanto al posicionamiento quirúrgico en el quirófano post fase de las guías de enfermería y esto repercute positivamente en la seguridad del paciente
Fuente de enlace	https://www.noveltyjournals.com/upload/paper/Effect%20of%20Nursing%20Guidelines%20on%20Patient-1703.pdf

FICHA N°7

Título	Influencia de las superficies de apoyo en la distribución de presión de la interfaz corporal durante el posicionamiento quirúrgico
Autores	Karoline Faria de Oliveira, Patrícia da Silva Pires, Ana Lúcia De-Mattia, Elizabeth Barichello, Cristina María Galvão, Cleudmar Amaral de Araújo, María Helena Barbosa
Año	2018

Fuente	PubMed
Objetivo	Evaluar la presión de interfaz (PI) de las superficies de apoyo (SAs) en prominencias óseas
Metodología	<p>Estudio cuasi experimental con medidas repetidas en diferentes SAs. Veinte voluntarios adultos saludables participaron del estudio. Los participantes fueron colocados en decúbito dorsal en una mesa quirúrgica para evaluación de la PI en las prominencias óseas de las regiones occipital, subescapular, sacra y calcánea utilizando sensores. Siete evaluaciones fueron realizadas para cada prominencia ósea: una evaluación en una mesa de operación estándar y otras evaluaciones en mesas que contenían SAs a base de polímero viscoelástico, espuma blanda, o espuma sellada. Fueron utilizadas la estadística descriptiva y el análisis de la varianza para analizar los datos.</p>
Resultados	<p>La PI media fue mayor en la SA hecha de polímero visco elástico en comparación con las otras SAs ($p < 0,001$). La PI media fue relativamente menor en la espuma sellada de densidad 33 y en la espuma blanda de densidad 18. Además, esa variable fue comparativamente mayor en la región sacra (42,90 mmHg) y en la región calcánea (15,35 mmHg)</p>
Conclusiones	<p>la PI fue menor en SAs a base de espuma, especialmente espuma blanda de densidad 18 y espuma sellada de densidad 33. Sin</p>

	embargo, la PI no fue reducida en la SA a base de polímero viscoelástico comparado con la SA control.
Fuente de enlace	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30517574/

FICHA N°8

Título	Lesión intraoperatoria del nervio periférico relacionada con la posición de la litotomía con Trendelenburg pronunciado en pacientes sometidos a cirugía laparoscópica asistida por robot: una revisión sistemática
Autores	Benedikte Bjørø, ,Ida Mykkeltveit, ,Tono Rustøen ,Bahar Candas Altinbas, Olav Røise ,Signe Berit Bentsen,
Año	2019
Fuente	Pubmed
Objetivo	Examinar la incidencia de lesión intraoperatorio en el nervio del nervio periférico
Metodología	Se examinaron los títulos y los resúmenes para su inclusión. Dos revisores realizaron evaluaciones de texto completo de cada artículo. La calidad de los artículos incluidos se evaluó mediante la herramienta de evaluación de métodos mixtos. Se utilizó estadística descriptiva y análisis temático para sintetizar los datos.

Resultados	<p>La incidencia de lesión intraoperatoria del nervio periférico en cirugía laparoscópica de urología, ginecología, color rectal asistida por robot fue de 0,16% a 10,0% presentándose los síntomas de inmediato. Los factores de riesgo de lesión periférica intraoperatoria, fueron tiempo prolongado, las puntual los síntomas aparecieron inmediatamente después de los procedimientos quirúrgicos la comorbilidad, índice maso corporal.</p>
Conclusiones	<p>Las lesiones intraoperatorias del nervio periférico son escasas, pero graves al relacionarse con la posición de litotomía con trendelenburg. Las enfermeras de quirófano tienen la responsabilidad tanto de posicionar al paciente como conocer avances tecnológicos.</p> <p>como de conocer los avances tecnológicos que influirán en el manejo preoperatorio de los pacientes.</p>
Fuente de enlace	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31736124/</p>

FICHA N°9

Título	La presión externa en la región de la pantorrilla en la posición de litotomía baja es mayor en los hombres y aumenta proporcionalmente con la altura, el peso, el tamaño de la parte inferior de la pierna y la longitud del pie.
Autores	Ju Mizuno, Toru Takahashi
Año	2020
Fuente	Science Direct
Objetivo	Identificar los posibles factores que contribuyen al síndrome compartimental de la pierna del pozo en posición de litotomía baja y proponer una estrategia para su prevención.
Metodología	Participaron en este estudio 55 voluntarios, 27 hombres y 28 mujeres. Se colocaron en LP bajo con el soporte de pierna tipo soporte para botas, con las articulaciones de la cadera flexionadas a 170 ° del tronco y en abducción a 45 °, y con las articulaciones de la rodilla flexionadas a 120 °. La presión de contacto máxima (PCP) en la región de la pantorrilla se midió como presión externa representativa utilizando el sistema de medición de distribución de presión, BIG-MAT.
Resultados	La presión de contacto máximo media en la región de la pantorrilla izquierda y derecha en los hombres fueron significativamente más altos que los de las mujeres. La presión de contacto máximo

	<p>izquierdos se correlacionaron positivamente con la altura, peso, IMC, longitud tibial, amplitud bimalleolar, circunferencia máxima de la pantorrilla y la longitud del pie, y los presión contacto máximo correctos se correlacionaron positivamente con la altura, peso IMC, longitud tibial, amplitud bimalleolar, ceñido máximo de pantorrilla, longitud del pie.</p>
<p>Conclusiones</p>	<p>La presión externa en la región de la pantorrilla en posición de litotomía bajo es mayor en hombres y aumenta proporcionalmente con la altura, el peso, el tamaño de la parte inferior de la pierna y longitud del pie, lo que puede contribuir a los riesgos de inducir síndrome compartimental de la pierna del pozo durante cirugías realizadas en posición de litotomía bajo.</p>
<p>Fuente de enlace</p>	<p>https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405603020300078</p>

FICHA N°10

Título	Efectividad del protocolo prevención de lesión de piel en cirugías urológicas robóticas
Autores	Cecilia da Silva Angelo , Catharina Ferreira de Meira Pachioni , Eduardo Henrique Giroud Joaquim , Erica Adriana Lima da Silva , Gilmar Gomes dos Santos , Isabel Miranda Bonfim , Gustavo Cardoso Guimarães , Raquel Marcondes Bussolotti
Año	2017
Fuente	Google Academico
Objetivo	Verificar la efectividad del Protocolo Prevención de Lesión de Piel, por medio de ocurrencias causadas por el posicionamiento quirúrgico en pacientes oncológicos sometidos a las cirugías urológicas robóticas e demostrar la importancia de la simulación como estrategia educativa en la capacitación del equipo de enfermería
Metodología	Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, abordaje cuantitativo, referente al año 2015. El estudio fue hecho en el centro quirúrgico de un hospital oncológico que realiza en promedio 1.000 cirugías/mes.
Resultados	Ejecutándose el protocolo de prevención de lesiones de piel, en una muestra de 359 procedimientos urológicos robóticos., no se evidencio lesión en piel por posicionamiento.

Conclusiones	Este resultado comprueba la efectividad del protocolo institucional demostrando la importancia de la simulación como estrategia educativa de mejoría para garantizar el éxito del posicionamiento quirúrgico robótico.
Fuente de enlace	https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/09/859107/sobecc-v22n3_in_152-160.pdf .

FICHA N°11

Título	Resultados de enfermería para pacientes con riesgo de la lesión de posicionamiento perioperatoria.
Autor es	Luciana Bjorklund de Lima, Michelle Cardoso e Cardozo, Daniela de Souza Bernardes, Eneida Rejane Rabelo Silva.
Año	2019
Fuente	Google Académico
Objetivo	“Probar, a través de un estudio piloto en un entorno clínico real, resultados e indicadores NOC para pacientes diagnosticados con “Riesgo de lesión de posición peri operatoria ”
Metodología	Estudio de validación sobre consenso de expertos y perfeccionamiento mediante piloto.

Resultados	Se seleccionaron por consenso ocho resultados y 35 indicadores. Después se realizaron pruebas clínicas, en las que se evaluaron 10 pacientes en cinco veces. Ocho resultados y 33 indicadores permanecieron en el protocolo.
Conclusiones	El presente estudio permitió seleccionar los desenlaces más relevantes e indicadores a medir para este diagnóstico en la práctica clínica.
Fuente de enlace	https://www.researchgate.net/profile/Luciana-Lima-13/publication/324549548_Nursing_Outcomes_for_Patients_with_Risk_of_Periooperative_Positioning_Injury/links/5ef49dd9a6fdcceb7b22f6db/Nursing-Outcomes-for-Patients-with-Risk-of-Periooperative-Positioning-Injury.pdf .

FICHA N°12

Título	Prevención del síndrome del compartimiento de la pierna sana después de operaciones médicas prolongadas en la posición de litotomía
Autores	Hara, Kentaro ; Kuroki, Tamotsu; Kaneko, Shohei; Taniguchi, Ken; Fukuda, Masashi; Onita, Toru; Sawai, Terumitsu
Año	2020
Fuente	Science Direct

Objetivos	Identificar medidas preventivas eficaces contra el síndrome del compartimento de la pierna sana
Metodología	Se analizaron las siguientes intervenciones preventivas: (1) cambio de la posición de litotomía a la posición de pierna abierta, (2) eliminación de la presión de la parte inferior de la pierna causada por la posición de litotomía, (3) limitación de la elevación de la pierna en función de la altura de la aurícula derecha, (4) reposicionar horizontalmente la mesa de operaciones cada 3 horas y (5) descomprimir el área de contacto de la parte inferior de la pierna en la posición de litotomía durante la operación.
Resultado	Ocho casos de síndrome del compartimento de la pierna sana se produjeron en el grupo de control, mientras que no se produjo ningún síndrome del compartimento de la pierna sana en el grupo de prevención.
Conclusiones	Estos hallazgos sugieren que las cinco intervenciones evaluadas pueden prevenir el desarrollo del síndrome del compartimento de la pierna sana.
Fuente de enlace	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589845020300270

FICHA N°13

Título	Colocación del paciente durante la cirugía mínimamente invasiva: ¿cuál es la mejor práctica actual?
Autores	Jacqueline Zilliouxy, Tracey Krupski
Año	2017
Fuente	Pubmed
Objetivo	Revisar la literatura disponible con respecto a las recomendaciones fisiopatológicas y prácticas.
Metodología	Se realizó una búsqueda bibliográfica y se categorizó por nivel de evidencia, con énfasis en estudios prospectivos. El resultado fue de 14 estudios, que fueron resumidos y analizados con respecto a los objetivos de nuestro estudio.
Resultados	Se ha identificado la incidencia de lesiones por posicionamiento en hasta un tercio de las poblaciones prospectivas, su verdadera prevalencia después de la cirugía es probablemente del 2% al 5%. Se Cree que el mecanismo es una interrupción intraneural por estiramiento o presión, que da como resultado una disminución de la perfusión. A mayor escala, este compromiso vascular puede conducir a isquemia y rabdomiólisis.
Conclusiones	Se subestima el riesgo de lesiones por posicionamiento. Los cirujanos que realizan una cirugía mínimamente invasiva deben discutir el potencial de estas complicaciones con sus pacientes, y

	los equipos quirúrgicos deben tomar medidas para minimizar los factores de riesgo.
Fuente de enlace	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30697565/

FICHA N°14

Título	Lesión de la extremidad inferior durante procedimientos de urología en posición de Trendelenburg con litotomía
Autores	Greta Vladinov, Betty Glick, Henry Aguirre, Robert Fiala, Joni Maga.
Año	2021
Fuente	Pubmed
Objetivo	Informar y discutir la incidencia de lesiones graves en las extremidades inferiores asociadas con procedimientos robóticos en Trendelenburg con posición de litotomía .
Metodología	Se utilizó un método de estudio de caso para describir tres casos de pacientes que se sometieron a procedimientos urológicos asistidos por robot en Trendelenburg con posición de litotomía y desarrollaron lesiones graves en las extremidades inferiores que resultaron en fasciotomías. Además, se realizó una revisión de la

	literatura para evaluar los factores de riesgo y las posibles intervenciones para la prevención de lesiones similares.
Resultados	La lesión del nervio periférico se puede atribuir a las comorbilidades del paciente, la posición y las condiciones quirúrgicas.
Conclusiones	El Trendelenburg extremo con posición de litotomía durante períodos más prolongados puede provocar lesiones graves en las extremidades inferiores.
Fuente de enlace	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33926806/

FICHA N°15

Título	Escala de evaluación de riesgo para lesiones debidas al posicionamiento
Autores	Camila Mendonça de Moraes Lopes, Vanderlei José Haas, Rosana Aparecida Spadoti Dantas, Cheila Gonçalves de Oliveira Cristina Maria Galvão
Año	2016
Fuente	Scielo
Objetivo	Construir y validar escala de evaluación de riesgo para lesiones debidas al posicionamiento quirúrgico en pacientes adultos.

Metodología	Investigación metodológica, conducida en dos etapas: construcción y validación de faz y de contenido de la escala e investigación de campo, con la participación de 115 pacientes.
Resultados	La Escala de Evaluación de Riesgo para el Desarrollo de Lesiones Debidas al Posicionamiento Quirúrgico contiene siete ítems, siendo que cada uno presenta cinco subítems. La puntuación de esa escala varia de siete a 35 puntos en que, cuanto mayor la puntuación, mayor el riesgo del paciente. El Índice de Validez de Contenido de la escala fue 0,88. Mediante la aplicación de la prueba t de Student, para igualdad de medias, fue constatada validez de criterio concurrente entre los scores de la escala de Braden y de la escala construida. Para evaluar la validez de criterio predictiva, fue testada la asociación de la presencia de dolor debido al posicionamiento quirúrgico y el desarrollo de úlcera por presión con el score de la Escala de Evaluación de Riesgo para el Desarrollo de Lesiones Debidas al Posicionamiento Quirúrgico ($p < 0,001$). La confiabilidad interobservadores fue verificada mediante el coeficiente de correlación intraclase, cuyo valor alcanzado fue 0,99 ($p < 0,001$).
Conclusiones	La escala es un instrumento válido y confiable, pero son necesarios nuevos estudios para evaluar su utilización en la práctica clínica.
Fuente de enlace	https://www.scielo.br/j/rlae/a/f9gwZMD7VZ9jVCXGVpTfc9C/?lang=pt

FICHA N°16

Título	Prevención de Lesiones por presión en Pacientes sometidos a Cirugía traumatólogica Prolongada, el Desafío de las Naciones Unidas para enfermería.
Autores	Chaparro Javiera, Oñate Martha
Año	2021
Fuente	Science Direct
Objetivo	Es explorar, describir y discutir aquellos factores de riesgo y medidas preventivas en pacientes perioperatorios en base a la literatura actual.
Metodología	Se revisaron las bases de datos Elsevier, PubMed, Lilacs y Google Scholar, en búsqueda de artículos en español, inglés y portugués publicados en los últimos 10 años, encontrándose 24 relacionados.
Resultados	La incidencia de lpp es reconocida a nivel mundial, por ende sabemos que son consideradas como evento centinela, entre los factores de riesgos contamos con los intrínsecos y extrínsecos.
Conclusiones	evaluará las medidas de prevención con mayor pertinencia; las cuales deben incluir actividades de enfermería en todo el proceso quirúrgico, potencialmente incluir la participación del paciente en la preparación de la cirugía, y en paralelo evaluar la relevancia de la educación por enfermería desde el preoperatorio hasta finalizado el proceso quirúrgico.

Fuente de enlace	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000948
------------------	---

FICHA N°17

Título	Estrategias de enfermería para la prevención de lesiones por presión en pacientes quirúrgicos.
Autores	Sandra Marina Gonçalves Bezerra, Jessyca Fernanda Pereira Brito, Jefferson Abraão Caetano Lira, Nanielle Silva Barbosa, Kauan Gustavo de Carvalho, Luana Silva de Sousa.
Año	2020
Fuente	Google Academico
Objetivo	Identificar en la literatura las estrategias utilizadas por el equipo de enfermería para prevenir lesiones por presión en pacientes quirúrgicos.
Metodología	Revisión integral, utilizando el acrónimo PICO, con la pregunta guía: “¿Cuáles son las estrategias utilizadas por el equipo de enfermería para prevenir lesiones por presión en pacientes quirúrgicos?” Las búsquedas se realizaron en la Web of Science, MEDLINE vía PubMed, CINAHL, Cochrane, Scopus y LILACS vía BVS, siendo 12 estudios analizados.

Resultados	<p>Brasil se destacó con cuatro publicaciones y estudios de cohortes, con nivel de evidencia IV, prevaleció en seis artículos. Intervenciones tecnológicas para la prevención de lesiones por presión en la sala de operaciones fueron colchones de distribución de presión, un dispositivo para reducir la presión sobre el calcáneo, instrumentos específicos validados para la clasificación del riesgo de lesión por presión en pacientes quirúrgicos, además de superficies de soporte que contienen polímeros de herramientas viscoelásticas y otras para aliviar la presión del peso y los dispositivos médicos. En cuanto a las intervenciones educativas, se destacaron los protocolos, la capacitación y la simulación realista.</p>
Conclusiones	<p>Se observó que estas estrategias redujeron la incidencia de lesiones por presión, además de reducir los costos y garantizar la satisfacción del paciente.</p>
Fuente de enlace	<p>file:///C:/Users/User/Downloads/surta,(e1020)+ESTIMA_793_PT.pdf</p>

FICHA N°18

Título	La prevención de las lesiones de posicionamiento durante la cirugía ginecológica.
Autores	Markus Fleisch
Año	2021
Fuente	Pubmed
Objetivo	Es proporcionar declaraciones y recomendaciones sobre cómo prevenir lesiones por posicionamiento utilizando la literatura disponible actualmente.
Metodología	La guía actual se basa en la guía S1 vencida, que se actualizó mediante una búsqueda sistemática de la literatura y una revisión de publicaciones relevantes emitidas entre febrero de 2014 y marzo de 2019. Las declaraciones fueron compiladas y votadas por un panel de expertos.
Resultados	Se muestra las principales ocho complicaciones por posicionamiento quirúrgico.
Conclusiones	Las lesiones por posicionamiento son complicaciones relativamente comunes y de gran relevancia forense de la cirugía ginecológica
Fuente de enlace	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33867563/

FICHA N°19

Título	Posicionamiento quirúrgico: atención de enfermería transoperatoria
Autores	Amanda Braz Miranda, Amanda Rosa Fogaça, Mariane Rizzetto, Laura Cristina Cuvello Lopes
Año	2016
Fuente	Google Academico
Objetivo	Identificar los cuidados de enfermería en el posicionamiento, proporcionando un informe sobre las complicaciones
Metodología	Se trata de una revisión de literatura integradora, con búsqueda en LILACS (Literatura Latinoamericana y Caribeña en Ciencias de la Salud) y SciELO (Biblioteca electrónica científica en línea), de agosto de 2004 a septiembre de 2014.
Resultados	El posicionamiento puede ocasionar complicaciones y úlceras debido a la presión sobre los más frecuentes reportados. Las intervenciones efectivas están relacionadas con el alivio de presiones sobre la mesa quirúrgica.
Conclusiones	El enfermero es responsable del cuidado de enfermería y debe promover acciones junto con su equipamiento que garanticen la seguridad del paciente, teniendo en cuenta las particularidades y recursos disponibles

Fuente de enlace	http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2016/v21n1/a5578.pdf
------------------	---

FICHA N°20

Título	Riesgo de lesiones por posicionamiento quirúrgico desde la posición supina
Autores	Erica patricia souza caetano
Año	2018
Fuente	google académico
Objetivo	identificar la puntuación de riesgo de lesiones por posicionamiento quirúrgico en pacientes en posición supina.
Metodología	Observacional, longitudinal, prospectivo y enfoque cuantitativo.
Resultados	La muestra estuvo formada por 89 pacientes adultos. La mayoría de las mujeres, edad media $49,6 \pm 18,1$ (19-85 años), con clasificación de la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA) igual a II. La mayoría tenía alguna comorbilidad, con énfasis en la hipertensión arterial Diabetes mellitus sistémica y. La mayor frecuencia de procedimientos ocurrió en el región del abdomen y pelvis, sometida a anestesia general, con tiempo de anestesia, cirugía entre dos y cuatro horas. En relación con el riesgo de lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico, el 46,1% tenía un puntaje ELPO > 19, es

	<p>decir, en mayor Riesgo de desarrollo de lesiones resultantes del posicionamiento quirúrgico. O el valor medio de la puntuación fue $19,1 \pm 2,2$ (15-27). En relación a los factores intervinientes en la puntuación ELPO > 19, se encontró significación estadística para el IMC, edad, comorbilidades, región quirúrgica, clasificación del estado físico y modelo de</p> <p>El ajuste final mostró que la edad era el factor de riesgo más interviniente para</p> <p>la puntuación ELPO > 19. En cuanto a las complicaciones, la significación estadística fue encontrado para dolor, región de eritema en otras partes y eritema en la región sacra /coccígea, por lo que se clasifica como lesión por presión, etapa</p>
Conclusiones	<p>Los resultados de esta investigación nos permitieron concluir que los factores de riesgo, interviniendo en la puntuación ELPO > 19, fueron el índice de masa corporal (obesidad), edad, comorbilidad (hipertensión arterial sistémica), región quirúrgica (abdomen y pelvis), clasificación del estado físico (ASA II), siendo la edad la principal.</p> <p>Las complicaciones más frecuentes asociadas con la posición supina fueron Dolor y Lesión por Presión, estadio 1. Aunque la posición supina es la más frecuente y relativamente simple, no exime al paciente del riesgo de lesión. La escala ELPO es una herramienta de</p>

	enfermería, apoyo al plan de cuidados seguro e individual, para prevención de lesiones perioperatorias de posicionamiento
Fuente de enlace	https://search.bvsalud.org/gim/resource/pt/biblio-982198

