



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE
LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL POSICIONAMIENTO
QUIRÚRGICO DEL PACIENTE

SCIENTIFIC EVIDENCE ON THE KNOWLEDGE AND PRACTICE OF
NURSING PROFESSIONALS REGARDING THE SURGICAL POSITIONING
OF THE PATIENT

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO

AUTORA

ROSARIO DEL PILAR REYES HUAMANI

ASESORA

Mg. DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

LIMA - PERÚ

2023

ASESORES DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto De Guillen

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3137-485X

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto; por haberme dado salud, vida y darme lo necesario para seguir adelante día a día

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Mg. Por su gran apoyo y motivación conmigo como mi asesora durante todo el tiempo que me llevo completar esta investigación y escribir este trabajo, por haberme transmitido los conocimientos obtenidos y haberme llevado paso a paso en el aprendizaje. A mi familia por brindarme Su apoyo incondicional Y brindarme la motivación De seguir adelante.

FUENTE DE FIANANCIAMIENTO

La presente investigación a sido autofinanciada totalmente por mi persona

DECLARACIÓN DEL AUTOR

Yo, Rosario Del Pilar Reyes Huamani me declaro como autora única del presente trabajo académico titulado "Evidencia científica sobre el conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería sobre el posicionamiento quirúrgico del paciente" así como su originalidad, siguiendo los lineamientos respectivos, respetando la ética y la conducta responsable en la investigación, el mismo que se usará para obtener el título de la Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico

RESULTADO DEL INFORME DE SOLICITUD

EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE EL POSICIONAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PACIENTE

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad de Almeria Trabajo del estudiante	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
5	www.buenastareas.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	8
III. Materiales y Métodos	16
IV. Resultados	17
V. Discusión	18
VI. Conclusiones	22
VII. Referencias Bibliográficas	24

RESUMEN

La enfermera perioperatoria es la encargada de realizar la planificación e intervenciones de enfermería durante el procedimiento quirúrgico, teniendo en cuenta que parte de ello es realizar el posicionamiento del paciente de manera correcta, cuidando con detalle el no generar complicaciones en el paciente por el tiempo que se llevará a cabo la cirugía. Si bien es cierto, es el cirujano el responsable del posicionamiento quirúrgico correcto del paciente, quien participa activamente durante este procedimiento práctico es la enfermera perioperatoria ya que ayudará a cumplir las indicaciones médicas realizando los cuidados enfermeros. Objetivo: Analizar la evidencia científica sobre el conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería sobre el posicionamiento quirúrgico del paciente. Metodología: se desarrolla una monografía de naturaleza retrospectiva, según un ordenamiento lógico, sintetizando las múltiples fuentes bibliográficas. Así, se recopiló información proveniente de 43 artículos científicos, considerando criterios tanto para incluir como excluir estudios, los cuales fueron obtenidos de repositorios académicos, incluyendo Elsevier, Google Académico, NIH, Pubmed, Scielo y ScienceDirect. Conclusiones: Se describen los conocimientos del personal enfermero, hallando un nivel bajo por más del 50% con este déficit, a diferencia que en la práctica el nivel es alto y esto es a causa de que los profesionales de enfermería trabajan de manera rutinaria, pero no cuentan con evaluaciones o incentivos por parte del centro laboral para que ellos puedan mejorar sus conocimientos o actualizar los mismos para dar una mejor atención al paciente. Palabras claves: Posicionamiento del Paciente, Periodo Intraoperatorio, Conocimiento, Enfermería Perioperatoria, Seguridad del Paciente (DeCS).

ABSTRACT

The perioperative nurse is in charge of carrying out the planning and nursing interventions during the surgical procedure, taking into account that part of this is carrying out the positioning of the patient correctly, taking care in detail not to generate complications in the patient due to the time the surgery will take place. Although it is true that it is the surgeon who is responsible for the correct surgical positioning of the patient, the person who actively participates during this practical procedure is the perioperative nurse since she will help comply with the medical indications by carrying out nursing care. Objective: Analyze the scientific evidence on the knowledge and practice of nursing professionals regarding the surgical positioning of the patient. Methodology: a monograph of a retrospective nature is developed, according to a logical order, synthesizing the multiple bibliographic sources. Thus, information was collected from 43 scientific articles, considering criteria for both including and excluding studies, which were obtained from academic repositories, including Elsevier, Google Scholar, NIH, Pubmed, Scielo and ScienceDirect. Conclusions: The knowledge of the nursing staff is described, finding a low level for more than 50% with this deficit, a difference that in practice the level is high and this is because the nursing professionals work routinely, but They do not have evaluations or incentives from the workplace so that they can improve their knowledge or update it to provide better patient care.

Keywords: Patient Positioning, Intraoperative Period, Knowledge, Perioperative Nursing, Patient Safety (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Las intervenciones quirúrgicas seguras van a requerir de una localización óptima dentro de la mesa de operaciones, siendo que en esta se necesitará de requisitos indispensables, incluyendo factores humanos como materiales. Por ello es crucial que todo el equipo multidisciplinario cuente con los conocimientos adecuados sobre todas las posiciones quirúrgicas, con el objetivo de realizar un correcto posicionamiento del paciente y lograr la prevención de potenciales riesgos derivados de una técnica médica equivocada (1).

Si bien se reconoce socialmente el rol del cirujano en los procesos médicos, la labor de la enfermera juega el rol principal al posicionar al paciente y administrar las técnicas y procesos de salud de manera directa, siendo responsable de la planificación y ejecución de intervenciones para prevenir las diferentes complicaciones que puedan surgir durante el procedimiento quirúrgico, brindando asistencia al paciente en conjunto con el equipo multidisciplinario, facilitando las actividades que se realizarán en el procedimiento. Por lo tanto, la enfermera quirúrgica para obtener un adecuado desenvolvimiento debe conocer todas las particularidades de cada paciente y la posición quirúrgica, siendo la valoración preoperatoria fundamental para la planificación de los cuidados de enfermería en el quirófano con previsión y dotación de posicionadores (2).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien cuenta con la responsabilidad de planificar y aplicar los procedimientos quirúrgicos es el personal de enfermería presente en sala de operaciones, el cual debe emplear los saberes adquiridos en relación a la fisiología humana y la anatomía de los pacientes, de

modo que se brinde una atención apropiada y se minimicen los riesgos para la salud, así como para prevenir complicaciones vinculadas al proceso médico (3).

El déficit de conocimiento en las prácticas de posicionamiento puede provocar lesiones graves al paciente, como parálisis permanente, ceguera, necrosis tisular, quemaduras, fracturas óseas e incluso hasta la muerte (4). Estas lesiones incluyen factores tanto del paciente como quirúrgicos, entre los factores de riesgo específicos del paciente pueden incluir el peso, la edad, la salud general y la movilidad del paciente; y los factores quirúrgicos incluyen el tipo de posición quirúrgica requerida, el tiempo en esa posición, los dispositivos de posicionamiento utilizados y el tipo de anestesia administrada. Estos riesgos resaltan cuán crucial resulta que los integrantes del equipo perioperatorio aprendan e implementen los principios asociados subyacentes del posicionamiento adecuado del paciente (5).

La aparición de daños resultantes de posicionar de manera inadecuada al paciente quirúrgico genera mayores riesgos en estos, destacando la presencia del enfermero en el ámbito del quirófano, siendo crucial para prevenir riesgos al evaluar al paciente, brindando una apropiada capacitación al personal (6). En un estudio realizado por el autor Peixoto, sobre los tipos de riesgo vinculados a las lesiones provocadas por una posición impropia del paciente en el ámbito quirúrgico. De este modo, en Brasil se identifica la existencia de un riesgo significativo siendo que hasta un 56.5% de los pacientes llegó a presentar elevados riesgos perioperatorios del posicionamiento, así, el 77% de estos llegó a presentar lesiones por un mal posicionamiento del paciente (7).

Durante el año 2001 y 2013, las autoridades estatales noruegas indemnizaron a los pacientes con casi 42 millones de coronas (aproximadamente 4,5 millones de

dólares estadounidenses) por lesiones relacionadas con la posición incorrecta del paciente para procedimientos quirúrgicos (8).

Según Yakaranda, la posición del paciente es fundamental para el procedimiento quirúrgico ya que brinda seguridad y efectividad en el proceso, facilitando el acceso quirúrgico, mantener libre la vía aérea, evitar daño en el sistema nervioso, brindar facilidad y comodidad para la administración de la anestesia (9).

El posicionamiento quirúrgico influye significativamente en las tasas de complicaciones intraoperatorias y postoperatorias. En el caso de la posición de Silla de playa y decúbito lateral, mencionando 2 de las más comunes posiciones que son requeridas para la cirugía artroscópica de hombro, de las cuales algunas complicaciones presentadas en el proceso perioperatorio fue que a causa de la posición de la silla de playa se debieron colocar más anclajes en los pacientes, presentaron contractura muscular en la zona lumbar, dolor cervical, zonas de presión en la zona sacra (10).

En aquellas cirugías que se necesitan la posición supina trendelenburg, se observa la disminución de la presión de las arterias en los miembros inferiores, teniendo una mayor incidencia en los adultos mayores o que presenten problemas circulatorios (11).

Por otro lado en otro tipo de cirugía por ejemplo en el reemplazo total de disco cervical artificial, se utiliza el posicionamiento supino colocando almohadillas o polímeros debajo de la cabeza y los hombros, pero en este posicionamiento tradicional se generaban desplazamiento cervical, lesiones a nivel de los vasos sanguíneos y la médula espinal, pero en este estudio aplicaron también el

posicionamiento modificado el cual consiste en colocar una hombrera y un polímero en forma de anillo debajo de los hombros y la cabeza respectivamente, después se colocó una almohada suave con una altura aproximada de 10 cm debajo del cuello del paciente, se tiró de la mandíbula inferior en dirección rostral y a su vez también se realizó el tiro de ambos hombros en dirección caudal usando una cinta adhesiva para mantener la posición. A la evaluación de los pacientes se obtuvo como resultado que con la posición modificada muchas zonas del paciente quedaron correctamente fijadas lo que ocasionó que la cirugía sea exitosa, así como mantuvieron la seguridad de cada paciente (12).

Se observa lo mismo en otras cirugías como la cirugía de la fosa craneal posterior y la región pineal, es una cirugía que conlleva riesgos de daños intraoperatorios en las estructuras neurológicas primordiales, por lo que es fundamental el posicionamiento correcto del paciente, ya que esto ayudará a tener una mejor visión de la zona operatoria, evitando las complicaciones como isquemia por retracción, desarrollo de edema cerebral y riesgo de traumatismo mecánico. Es por ello que la importancia de tener los conocimientos necesarios de las posiciones correctas para cirugía debe ser totalmente manejada por el equipo de enfermería (13).

Además, tenemos las cirugías de columna, en la cuales en muchos casos se debe colocar en el posicionamiento correcto para evitar cualquier complicación perioperatorio o posoperatorio en los nervios, para ello se debe ser sumamente cuidadoso al realizar la colocación del paciente para la cirugía (14).

Se ha desarrollado una técnica de abordaje lateral para ingresar a la columna colocando al paciente decúbito prono, dando mayores beneficios a los pacientes

operados como no reposicionarlos, acceso simultáneo a diferentes puntos y la disponibilidad de poder utilizar equipos especializados durante el procedimiento (15).

En un estudio realizado en EE.UU. En el 2021 sobre el posicionamiento del cirujano en la cirugía laríngea, mostró que la posición lateralizada generaba mucho dolor y contractura en los músculos (16).

Sin embargo, las UPP posoperatorias son indicadores relevantes sobre la calidad de atención perioperatoria, además de ser complicaciones significativas, son muy costosas durante la atención debido a que pueden causar una morbilidad inesperada. Un informe de los centros de Medicare y Medicaid revelaron que el gasto aproximado de las complicaciones quirúrgicas, dentro de las cuales se encuentran las UPP y otras infecciones, bordea un costo anual de \$146 millones de dólares (17).

Para prevenir estas lesiones es parte fundamental el correcto uso del material con el que se cuidaran cada una de las zonas de presión durante el procedimiento quirúrgico, ya que deben tener el tamaño y la forma correcta para evitar ocasionar las UPP (18).

Actualmente una mala práctica en la colocación del paciente puede producir efectos nocivos, presentando un impacto que podría ser permanente o pasajero. La colocación de los pacientes sobre la mesa operatoria durante un período importante en las atenciones perioperatorias, y es a menudo rutinario, y subestimado. De este modo, la identificación de los riesgos de salud está a cargo del personal que brinde atención en el período previo y posterior a la operación, requiriendo su realización temprana, planificando utilizar medidas preventivas (19).

Según estudios realizados a nivel internacional sobre Cultura en Posiciones Quirúrgicas, se halló que hasta un 84.1% del personal de enfermería presentó un elevado grado de respuesta, mientras que un 39.7% refirió que la educación en pregrado no es apropiada con respecto a las posiciones quirúrgicas, llegando a ser señalado hasta por un 45% de estos presentaron dudas vinculadas a la colocación del paciente y sus posibles complicaciones, siendo que hasta un 97% de estos señalaron el rol que juega la aplicación de la enfermería en la recuperación del paciente (3).

Así mismo otro estudio realizado a nivel nacional con el fin de identificar el grado de conocimiento y la práctica con respecto a posicionar en sala de operaciones a los pacientes por parte del personal de enfermería, se obtuvo que alrededor del 67% contó con una especialización, mientras que un 55.6% refirió presentar un nivel no suficiente de conocimientos, y hasta un 44% señaló un nivel medio del mismo. Por su parte, un 88.9% indicó que emplea medidas de posicionamiento a nivel quirúrgico (20).

El posicionamiento de los pacientes quirúrgicos requiere métodos específicos y conocimiento de los cambios anatómicos y fisiológicos, así como las habilidades necesarias para la evaluación clínica. Estos factores permiten a las enfermeras diagnosticar necesidades específicas e identificar factores de riesgo de modo que se asegure un estado cómodo y seguro para los pacientes durante el posicionamiento (21).

Por lo tanto, la unión del conocimiento científico, el dominio de las técnicas de posicionamiento quirúrgico óptimo y la evaluación clínica es crucial para

implementar intervenciones que puedan minimizar o incluso evitar por completo el daño cuando convergen factores de riesgo para tal evento.

La implementación y el mantenimiento de prácticas que se fundamenta en la evidencia se configura como un desafío incluso en las prácticas perioperatorias con desafíos organizacionales complejos. Se requieren buenas habilidades técnicas y no técnicas para reducir y gestionar las amenazas a la seguridad del paciente (22).

II. OBJETIVOS

objetivo general:

Analizar la evidencia científica sobre el conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería sobre el posicionamiento quirúrgico del paciente, y los siguientes

objetivos específicos:

1. Describir el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el posicionamiento quirúrgico.
2. Describir las prácticas de los profesionales de enfermería sobre el posicionamiento quirúrgico.

El presente trabajo se justifica por medio de la evidencia del rol que asume la enfermera quirúrgica en el posicionamiento del paciente, siendo fundamental que el profesional se encuentre preparado y cuente con los conocimientos adecuados y actualizados para ser aplicados durante las prácticas y evitar las posibles complicaciones que puedan generar una inadecuada técnica. La principal razón para desarrollar la siguiente investigación, es analizar la evidencia científica sobre los saberes y prácticas del personal de enfermería en respecto al posicionamiento de pacientes en ambientes quirúrgicos. El trabajo de investigación favorecerá en el aspecto teórico ayudando a aportar nuevos conocimientos en base a los conocimientos ya existentes, contribuirá significativamente a encaminar y mejorar los saberes del personal de enfermería aplicados sobre el posicionamiento del paciente en la mesa de operaciones, de modo que se prevengan efectos negativos a la salud. Por su parte, en el ámbito práctico se podrían implementar estrategias y guías de educación que permitan una mejora de la práctica de posicionar

quirúrgicamente a los pacientes, y generar un juicio crítico en la enfermera perioperatoria para su adecuado desenvolvimiento con el paciente. Metodológicamente tendrá un aporte significativo para el desarrollo de futuras investigaciones dando paso a la generación de nuevos conocimientos y poder contribuir en la educación y a las nuevas generaciones.

El equipo quirúrgico es una unidad operativa compleja y multidisciplinaria que está compuesto por el anestesiólogo, cirujano, ayudante, Enfermería perioperatorio, quienes están capacitados y preparados para brindar una serie de cuidados al paciente en el período previo, presente y posterior a la intervención. Todos los integrantes del equipo se encargan de cumplir con funciones y tareas durante la intervención quirúrgica. Siendo el profesional de enfermería quien desarrolla un rol fundamental aportando atenciones más complejas a aquellos enfermos que se hallen en situación de dependencia. Así, las labores que cumple brindan un tratamiento de alta efectividad y seguridad en el proceso por el que se colabora con otros colaboradores del rubro de salud; así mismo tiene la responsabilidad de salvaguardar la salud y bienestar de los pacientes mediante un apoyo durante el estado preoperatorio (23).

El personal de enfermería ocupa un lugar único y de privilegio, asistiendo a los procesos quirúrgicos, lo cual conforma la conciencia del paciente aun estando éste en estado de inconsciencia durante el proceso de la intervención quirúrgico. Es la encargada del mantenimiento de las características como persona del paciente, brindando a este las adecuadas atenciones en el ámbito psicológico, facilitando la experiencia operatoria. Así, por este medio se desarrolla el diseño y coordinación de los procesos de enfermería, vigilando las capacidades psicomotrices de los

pacientes, mezclando tanto las acciones como pensamientos del paciente, de modo que se cubra sus requerimientos y necesidades (24).

En el campo de la práctica la enfermera perioperatoria cumple dos papeles fundamentales como enfermera circulante y enfermera instrumentista. El papel principal de las enfermeras en el quirófano corresponde a la enfermera circulante, quien se encarga de la administración de los cuidados de enfermería para el paciente dentro del quirófano y la coordinación de las necesidades del equipo quirúrgico y de otros proveedores de atención, que se requieren para completar la cirugía (25)

Las obligaciones de la enfermera circulante se desarrollan fuera del área estéril, como la aplicación de habilidades críticas, observa la cirugía y al equipo quirúrgico desde una perspectiva amplia, apoya al equipo para crear y mantener un ambiente seguro y confortable para el paciente, así mismo se encarga de anticipar las necesidades del equipo quirúrgico antes y durante la cirugía, vigilar cualquier violación de la técnica aséptica e iniciar una acción correctiva, llevar a cabo el recuento del instrumental quirúrgico junto con la enfermera instrumentista, manipulación y etiquetado apropiados del tejido humano extirpado mediante cirugía y los materiales extraídos, tomar decisiones en favor del paciente anestesiado, registrar los cuidados transoperatorios de enfermería (25).

Las enfermeras deben tener los conocimientos científicos adecuados y actualizados para adquirir el dominio y se desenvuelva de forma correcta en la función que va a realizar. Según la Real Academia de la Lengua Española el conocimiento se define como: la acción y efecto de conocer; el entendimiento, inteligencia, razón natural; cada una de las facultades sensoriales del hombre en la medida en que estas están

activas: Noción, ciencia, sabiduría. El conocimiento científico de enfermería es adquirido a través de la formación académica y a través de la experiencia; y la práctica viene a ser el ejercicio, aplicación de los principios, deberes y capacidades de la enfermera profesional guiada por la fundamentación teórica (26).

Las áreas quirúrgicas constituyen de manera característica medios clínicos de paso rápido, en los que el conocimiento especializado y el juicio clínico se tienen en gran valía, esto ayudara que las enfermeras adquieran habilidades y técnicas en la práctica para asumir su papel (27). La práctica de enfermería es creativa e imaginaria, sus principios son ideas razonables, el conocimiento abstracto y la compasión.

Tanto la teoría y la práctica van a la par, de esta manera se logrará desarrollar el potencial del profesional de enfermería en sala de operaciones para brindar el cuidado adecuado a los pacientes. La práctica de enfermería incluye la integración del conocimiento de enfermería a partir de conceptualizaciones generales de los modelos de enfermería, estos modelos de enfermería reflejan las tendencias filosóficas que inundan el saber y que a partir de ellas se deriva una visión conceptual y práctica de las actividades realizadas de docentes, clínicos e investigadores (27)..

La unión del conocimiento científico y las prácticas adecuadas permite a las enfermeras diagnosticar las necesidades y los posibles riesgos que puede presentar el paciente en el quirófano, una de ellas es el posicionamiento quirúrgico. La posición quirúrgica del paciente es un acto que requiere competencia y debe ser preciso y juzgado como factor de precaución en la ejecución segura del

procedimiento quirúrgico. El posicionamiento es proporcionar un acceso adecuado al sitio quirúrgico mientras se mantiene la seguridad del paciente (p. ej., garantizar el acceso a las vías intravenosas, permitir una ventilación óptima, mantener la circulación, proteger el cuerpo del paciente de lesiones, estabilizar al paciente para evitar que se mueva involuntariamente (28).

La principal función del procedimiento se concentra en la promoción de la principal exposición lugar quirúrgico y tiempo de este para efectuar la prevención de diferentes complicaciones que puede generar el posicionamiento a nivel quirúrgico. A continuación, se exponen las posiciones más implementadas:

La posición de decúbito dorsal denominada Supina se refiere a que en paciente tiene su espalda se encuentra alineada con todo el cuerpo y se utiliza con frecuencia cuando se realiza intervención en la parte abdominal, vascular, rostro, cuello, así como las intervenciones axilares e inguinales, ginecológicas y otros (29).

La posición decúbito ventral conocida como Prona se centra en el posicionamiento del rostro del paciente se encuentra reposando en la mesa quirúrgica mientras la parte superior del cuerpo reposa elevado a través de elementos que son posiciones en los lados del tórax; esta posición es implementada cuando se realiza cirugía de recto o columna vertebral (30).

La postura lateral conocida como Sims, se tiene al paciente en una posición de decúbito lateral izquierdo con las extremidades de ese lado extendida, en cambio referente a la extremidad inferior derecha se encuentra flexionada desde la cadera y rodilla, es implementada en la parte torácica renal y ortopédica (30).

La postura de sentado que tiene la denominación de Fowler, se indica que el paciente debe tener la cabecera de la cama elevada en un ángulo de 45 grado que puede lograr con el posicionamiento de una almohada en la espalda para así sostener la curva lumbar, cabeza, hombros, bajos muslos y rodillas de manera flexionadas ligeramente, se implementa en la cirugía de columna cervical, procedimientos realizados en la cara o boca, así como en la craneotomía posterior (30).

Es importante tener en cuenta que un mal posicionamiento produce una serie de complicaciones para el paciente quirúrgico, a consecuencias del posicionamiento se tiene las lesiones por decúbito o traumatismos del posicionamiento, lo cuales se pueden dividir en complicaciones a nivel neurológicas y no neurológicas. En cuanto a las neurológicas puede ocasionarse de manera secundaria a las vasculitis isquémicas conocidas como cefalea occipital, también está las producidas en el isquémico que refiere a la lesión del tronco cerebral, así como la hipercapnia que produce una hemorragia en el cerebro, también otras como dolor en la parte baja de espalda y afectación al nervio periférico como las radial, ciático, mediano, cubital, plexo braquial, tibial anterior, perineal, femoral, facial y supraorbitario. Se ha identificado que con mayor frecuencia aparecen las complicaciones neurológicas (31).

Los estudios conocidos como electromiográficos y neurográficos son necesario para la confirmación del diagnóstico; aunque se ha evidenciado que en el procedimiento se han presentado complicaciones que no son neurológicas a consecuencia de la inexperiencia del personal como traumatismos por pellizcos de la zonas acras, también se tiene como origen isquémico que produce distensión ligamentosa, fracturas óseas en patología ósea, alopecia postcompresiva, como otro

origen se tiene el isquémico que produce úlceras postcompresivas; además se tiene la arteriopatía que produce la enfermedad tromboembólica, hipotensión arterial, oclusión arterial, descompensación cardiaca aguda(31).

A la trombosis periférica es considerada como una complicación que aparece en la etapa postoperatorio como consecuencia de la mala posicionamiento del profesional; esto debido a que se ha podido obstruir el constante flujo sanguíneo hacia las extremidades, lo cual genera una predisposición para la patología tromboembólica (31).

En cuanto al desarrollo de, la teoría de Ida Jean Orlando Pelletier, es relevante para el estudio porque enfatiza la conexión entre el paciente y las enfermeras, por ejemplo, como una ayuda inmediata resolviendo y satisfaciendo las necesidades del paciente. La teoría enfatiza la inmediatez, indica que existe una vinculación entre el tiempo que demora en satisfacer las necesidades del paciente con la ansiedad del paciente. La actividad del profesional de enfermería está encargada de entrar en contacto con el paciente durante el proceso, que puede realizarse de manera inconsciente o consciente. El comportamiento de enfermería consciente es aquel en el que existe una vinculante relación entre las percepciones, pensamientos y emociones de los pacientes y están diseñados para reconocer y satisfacer las necesidades inmediatas de los pacientes durante la realización de las funciones de los profesionales (32).

Así mismo, la teoría de la promoción de la salud expuesta por Nola Pender se centra en la importancia que es educar a las personas sobre el autocuidado con la aplicación de la vida saludable. Además, indica que se tienen varias las

características a nivel personal, experiencias, conocimientos, aspectos situacionales y creencias que influyen en el comportamiento sobre la salud de cada persona. Las teorías se concentran en las experiencias que se tienen, así como el conocimiento de las conductas de manera continua con las emociones para llevar a cabo conductas saludables (33).

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Para el desarrollo de la monografía se ha efectuado a través de una revisión literaria en el cual se aplicará un tipo retrospectivo sobre estudios previos de manera ordenada aplicando la lógica en relación con el tema de investigación; por ello, se ha efectuado una adecuada síntesis de las diferentes fuentes bibliográficas para lograr evaluar vinculación con el nivel de conocimiento sobre el posicionamiento quirúrgico de los pacientes con la práctica en cuanto al posicionamiento que tienen los profesionales de enfermería durante una intervención quirúrgica.

La información recopilada para el estudio mediante artículos científicos aplicados con un enfoque cuantitativos. Referente a los criterios de inclusión que se han considerado se concentrado en el idioma de selección que es portugués, inglés y español que han sido publicados en revistas indexadas durante los últimos cinco años.

Asimismo, se ha identificado como fuente de información para la recopilación de las bases de datos como Scielo, Elsevier Science direct, Nih Y Google académico mediante los cuales se evaluaron la aplicación de los operadores de booleanos en los que se consideran AND y OR y se aplicó como descriptores los Decs y Mesh para la determinación de las palabras claves. En el Decs se ha identificado al Posicionamiento del paciente, Conocimiento, Periodo intraoperatorio, enfermería perioperatoria y en Mesh se identificó a la Seguridad del paciente.

Al culminar las indagaciones se han seleccionado 43 artículos científicos, pero de la aplicación de los criterios de inclusión se utilizaron para el desarrollo de la investigación solo 35 artículos científicos.

IV. RESULTADOS

En los resultados obtenidos que aportaron a esta monográfica, en cuanto al año de publicación que más se realizaron sobre evidencia científica sobre el conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería sobre el posicionamiento quirúrgico del paciente fue el año 2021 con 30% (9), seguido del 2022 con 20% (6), a su vez 2020 con 20% (6), 2018 con 17% (5) y por último 2019 con 13% (4) (tabla 01).

En relación a la base de datos de los artículos científicos el buscador más utilizado fue Pubmed con 33%, seguido de sciencedirect con 20% al igual que suelo con el 20%, Google académico con 17% y el Elsevier con 10% (tabla 02).

Por otro lado se observó que los países que más artículos publicaron sobre el conocimiento y práctica del posicionamiento quirúrgico en los últimos cinco años fueron Brasil con 40%, seguido de EEUU. Con 23%, Noruega con un 14%, Perú con 10%, China con 7%, Suecia y Turquía con un 3% (tabla 03).

V. DISCUSIÓN

La evidencia científica en cuanto al conocimiento y práctica que tienen los profesionales de enfermería sobre el posicionamiento quirúrgico del paciente, fue analizada por diversos estudios a nivel nacional e internacional, brindando las siguientes estadísticas, más del 40% de la población participante tenía un nivel bajo de conocimientos debido a que no cuentan con capacitaciones constantes de actualización, el área donde ejerce la profesión no demanda la necesidad de conocimiento de esta información, y en un porcentaje inferior al 10% de los profesionales no contaba con ambición de superación o realizar estudios continuos de posgrado (34).

Este estudio muestra una realidad continua, que es difícil de superar sobre todo en las zonas levemente alejadas de las provincias del Perú, muchos profesionales de enfermería consideran que tener la carrera completa y el título es suficiente para tener estabilidad laboral, siendo este un claro caso de limitación para poder brindar una atención personalizada al paciente, lo que ocasiona que se origine el desconocimiento de temas fundamentales como lo es el posicionamiento quirúrgico, no solo es necesario manejar este tipo de conocimiento dentro de las instalaciones de Centro quirúrgico sino también es necesario mantener ciertas posiciones durante la hospitalización ya que después de cada cirugía, el paciente requiere cuidados específicos y personalizados que incluyen mantener diversas posiciones, de igual manera deben conocer las zonas de presión para prevenir las UPP y que el paciente presente complicaciones durante su estancia hospitalaria (20). Por otro lado, no solo el conocimiento y práctica influye en la recuperación del paciente, sino que también minimiza el dolor posoperatorio, brindándole mayor

confort al paciente, el cual es un cuidado primordial y básico para que los pacientes mejoren, los motivos por los cuales no llegan a tener un mayor crecimiento profesional solo se debe al propio personal, y es por eso que nos cuesta progresar como país, a diferencia de países europeos donde semestralmente el personal organiza capacitaciones de actualización.(3).

La literatura también describe el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre el posicionamiento quirúrgico. Según un estudio de Juliane Pinedo Cárdenas y Carmencita Tipto Soto, un estudio de 2020 realizado en el Hospital Regional de Pucallpa encontró que el 55,6% de las enfermeras que laboran en quirófanos tenían conocimientos insuficientes y el 44% mostraban conocimientos generales para posicionamiento quirúrgico. Esto muestra que el conocimiento de las enfermeras sobre el posicionamiento del paciente es principalmente bajo, seguido por el conocimiento de la rutina, que es más pronunciado en áreas clave, resaltando la carencia de interés y motivación por parte de los profesionales de enfermería, ya que ni la institución ni la iniciativa de los mismos profesionales emergen para que puedan actualizarse, a pesar que la ciencia va evolucionando constantemente, hay muchos profesionales que no se adaptan a estos cambios y les toma más tiempo o incluso prefieren continuar con los conocimientos iniciales, lamentablemente este problema tiene mayor dominio en las provincias del Perú, pero no es solo el problema por parte del personal o el centro de trabajo sino que se debe a que la universidades de provincia no brindan programas enriquecedores o la accesibilidad es complicada para los trabajadores, por motivos de lejanía o los horarios (20). A pesar de las diversas barreras que se presentan para que los profesionales puedan

buscar nuevas rutas de aprendizaje, por parte del gobierno no reciben el mismo apoyo como se ejerce en la capital del país, esto es una barrera más para que los profesionales no busquen oportunidades de mejora y crecimiento, lo más crítico es que estos conocimientos son fundamentales para brindar ejecutar las intervenciones correspondientes para las diversas cirugías, claramente como lo es el posicionamiento quirúrgico, e incluso el personal de enfermería podría buscar nuevos posicionamientos que reduzcan la zonas de presión y a su vez expongan mejor la zona quirúrgica.

En cuanto a la práctica del posicionamiento quirúrgico por parte de las enfermeras en el quirófano del Hospital Regional Pucallpa en el año 2020, se encontró que el 88,9% de las enfermeras practican el posicionamiento quirúrgico y el 11,1% no (3). Por otro lado, se observó que los pacientes que tienen mejor manejo son aquellos que permanecen en posición supina, así fue el estudio realizado en Brasil, brindándonos un resultado que el 64.5% de los participantes que adoptaron esta posición, pero solo el 2.2% presentó riesgos altos de UPP (35). El manejo presentado de manera práctica por los profesionales de enfermería se refleja mejor por la rutina diaria dentro del Centro quirúrgico más no por el conocimiento de la evidencia científica que deben manejar como profesionales de la salud, a diferencia de los profesionales de enfermería que no pertenecen a estos servicios, practican las posiciones quirúrgicas por indicaciones médicas pero no por fundamento del conocimiento, esto muestra la carencia de relación referente a la existencia del conocimiento y la práctica, demarcando un gran déficit a nivel de los roles de enfermería y mostrando que los profesionales no cumplen con la meta de ser un personal holístico para la atención del paciente, ya que no es solo saber colocar al

paciente en la posición correcta sino la razón de porque ese posicionamiento es mucho más útil para el cirujano y menos doloroso para el paciente.

VI. CONCLUSIONES

1. La evidencia científica sobre el conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería sobre el posicionamiento quirúrgico del paciente, tienen un nivel bajo de conocimiento sobre el tema debido a la falta de interés por actualizarse o incorporar en sus roles diarios estas intervenciones, se denota este problema en los profesionales de enfermería que no se encuentran laborando en Centro quirúrgico, por otro lado las prácticas tienen un mayor índice de aplicación pero los profesionales lo aplican sin manejar los motivos o el fundamento que conlleva que permanezcan en esa posición, esto se ejemplifica de igual manera en el personal específicamente que labora fuera del servicio de centro quirúrgico.
2. Se describe el nivel de conocimiento en los profesionales de enfermería como bajo ya que dentro del porcentaje de los profesionales de enfermería con falta de conocimiento se encuentra más del 50% de la población participantes, lo cual indica que los profesionales no cuentan con incentivos por parte de su unidad laboral, el personal tampoco pasa una evaluación anual para detectar los déficit que pueden presentar para su desarrollo profesional y que directamente afecta la atención brindada hacia los pacientes.
3. En la práctica los profesionales de Enfermería tienen un mayor manejo del correcto posicionamiento, pero no va de la mano con el conocimiento, lo

que puede llevar al paciente a presentar algún tipo de complicación durante la cirugía o para los cuidados posoperatorios, es por ello la relevancia de describir los niveles de conocimiento y práctica para que en investigaciones futuras puedan sugerir reforzar este déficit que se va presentando con mayor fuerza en el Perú y otros países del tercer mundo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Denilse Damasceno Trevilatoun, Costa MR, Magalhaes A. Conceptos de enfermeros sobre la seguridad del paciente durante el posicionamiento. 2021 [Internet]. 7 de septiembre de 2021;1(42):1-17. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/j7Q3z3R793L3xCscvHpvJZw/abstract/?format=html&lang=es>
2. Diestro DCM. Evidencias científicas relacionadas a los cuidados de enfermería en el posicionamiento quirúrgico. 2021 [Internet]. 2021 [citado 9 de abril de 2023]; 1:1-13. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11458>
3. Reyes Aybar AM. Conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio del hospital II Cañete Essalud [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6127#:~:text=La%20mayor%20C3%ADa%20del%20personal%20de,deficiente%2020%25%20sobre%20posiciones%20quir%20C3%BArgicas>.
4. Caetano ÉPS. Riesgo de lesiones de posicionamiento quirúrgico derivadas de la posición supina. 2018 [Internet]. 2018 [citado 10 de abril de 2023];1(122):1-121. Disponible en: <http://hdl.handle.net/1843/ENFC-B9AHDX>
5. Woodfin KO, Johnson C, Parker R, Mikach C, Johnson M, McMullan SP. Use of a Novel Memory Aid to Educate Perioperative Team Members on Proper Patient Positioning Technique. AORN J [Internet]. marzo de 2018 [citado 8 de abril de 2023];107(3):325-32. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aorn.12075>
6. Mota A, Castilho A, Martins M. Avaliação da segurança do doente no bloco operatório: percepção dos enfermeiros. Rev Enferm Referência [Internet]. 30 de junio de 2021 [citado 8 de abril de 2023]; V Série(Nº6):e20134. Disponible en: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=3880&id_revista=55&id_edicao=247
7. Peixoto C de A, Ferreira MBG, Felix MM dos S, Pires P da S, Barichello E, Barbosa MH. Risk assessment for perioperative pressure injuries. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2019 [citado 8 de abril de 2023];27: e3117. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100304&tlng=en
8. Brooker KJ, Vikan M, Thyli B. A Qualitative Exploratory Study of Norwegian OR Nurses' Patient Positioning Priorities. AORN J [Internet]. febrero de 2020 [citado 8 de abril de 2023];111(2):211-20. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aorn.12930>

9. Guevara-Ríos E. Nuevo enfoque en la atención en salud: la seguridad del paciente. *Rev Peru Investig Materno Perinat* [Internet]. 13 de febrero de 2019 [citado 9 de abril de 2023];7(1):7-8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/102>
10. Paul RW, Streicher S, Osman A, Ukekwe C, Zareef U, Freedman KB, et al. Beach Chair Versus Lateral Decubitus Surgical Positioning for Arthroscopic Anterior Shoulder Stabilization: A Retrospective Comparison of Clinical and Patient-Reported Outcomes. *Orthop J Sports Med* [Internet]. 1 de junio de 2022 [citado 8 de abril de 2023];10(6):23. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23259671221106474>
11. Morimoto E, Shimada Y, Sugimoto M, Mizuguchi T, Tanikawa A, Horiguchi M. Adherence to face-down and non-supine positioning after macular hole surgery. *BMC Ophthalmol* [Internet]. diciembre de 2018 [citado 9 de abril de 2023];18(1):322. Disponible en: <https://bmcophthalmol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12886-018-0979-8>
12. Hou WX, Zhang HX, Wang X, Yang HL, Luan XR. Application of a modified surgical position in anterior approach for total cervical artificial disc replacement. *World J Clin Cases* [Internet]. 6 de enero de 2020 [citado 9 de abril de 2023];8(1):38-45. Disponible en: <https://www.wjgnet.com/2307-8960/full/v8/i1/38.htm>
13. Mavarez-Martinez A, Israelyan LA, Soghomonyan S, Fiorda-Diaz J, Sandhu G, Shimansky VN, et al. The Effects of Patient Positioning on the Outcome During Posterior Cranial Fossa and Pineal Region Surgery. *Front Surg* [Internet]. 13 de marzo de 2020 [citado 9 de abril de 2023];7(2):9Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fsurg.2020.00009/full>
14. Biscevic M, Sehic A, Biscevic S, Gavrankapetanovic I, Smrke B, Vukomanovic D, et al. Kyphosis – A risk factor for positioning brachial plexopathy during spinal surgeries. *Acta Orthop Traumatol Turc* [Internet]. mayo de 2019 [citado 9 de abril de 2023];53(3):199-202. Disponible en: <http://www.aott.org.tr/en/kyphosis-a-risk-factor-for-positioning-brachial-plexopathy-during-spinal-surgeries-133393>
15. Smith TG, Joseph SA, Ditty B, Amaral R, Tohmeh A, Taylor WR, et al. Initial multi-centre clinical experience with prone transpoas lateral interbody fusion: Feasibility, perioperative outcomes, and lessons learned. *North Am Spine Soc J NASSJ* [Internet]. junio de 2021 [citado 9 de abril de 2023];6(2):100. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2666548421000081>
16. Castro Moreno EE. Tipos y riesgos del posicionamiento del paciente en la etapa del intraoperatorio. 2022 [Internet]. 2022;12(3):20. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/12489>

17. Kim JM, Lee H, Ha T, Na S. Perioperative factors associated with pressure ulcer development after major surgery. *Korean J Anesthesiol* [Internet]. 2018 [citado 9 de abril de 2023];71(1):48-52. Disponible en: <http://ekja.org/journal/view.php?doi=10.4097/kjae.2018.71.1.48>
18. Oliveira KF de, Pires P da S, De-Mattia AL, Barichello E, Galvão CM, Araújo CA de, et al. Influence of support surfaces on the distribution of body interface pressure in surgical positioning. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 29 de noviembre de 2018 [citado 10 de abril de 2023];26(0). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100391&lng=en&tlng=en
19. Chaparro J, Oñate M. Prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía traumatológica prolongada, un desafío para enfermería. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. septiembre de 2021 [citado 8 de abril de 2023];32(5):617-23. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864021000948>
20. Pinedo Cardenas DJ, Tipto Soto CA. Conocimiento y práctica de la enfermera sobre el posicionamiento del paciente en el intraoperatorio en sala de operaciones del Hospital Regional de Pucallpa [Internet]. [Ucayali]: Universidad Nacional de Ucayali; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4655>
21. de Lima LB. Resultados de enfermería para pacientes con riesgo de lesión perioperatoria por posicionamiento. 2018. 2018;00(0):1-6. Disponible en: <http://rlae.eerp.usp.br/>
22. Nyberg A, Olofsson B, Otten V, Haney M, Fagerdahl AM. Patient safety during joint replacement surgery: experiences of operating room nurses. *BMJ Open Qual* [Internet]. noviembre de 2021 [citado 8 de abril de 2023];10(4):e001604. Disponible en: <https://qir.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2021-001604>
23. Yan Y, Li L, Tang J, Zhang T, Zhai Y. Influencing factors and strategy to the career planning of operating room nurses. *Nurs Open* [Internet]. septiembre de 2021 [citado 8 de abril de 2023];8(5):2637-44. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.810>
24. Blomberg A, Lindwall L, Bisholt B. Operating theatre nurses' with managerial responsibility: Self-reported clinical competence and need of competence development in perioperative nursing. *Nurs Open* [Internet]. enero de 2022 [citado 8 de abril de 2023];9(1):692-704. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.1120>
25. Bastami M, Imani B, Koosha M. Operating room nurses' experience about patient cares for laparotomy surgeries: A phenomenological study. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2022 [citado 8 de abril de 2023];11(4):1282. Disponible en: https://journals.lww.com/10.4103/jfmpc.jfmpc_1085_21

26. Bian L, Li J, Li W, Hu X, Dai M. Analysis of the Effect of Holistic Nursing in the Operating Room Based on PDCA and Evidence-Based Nursing in the Otorhinolaryngology Operating Room: Based on a Retrospective Case-Control Study. Teekaraman Y, editor. Contrast Media Mol Imaging [Internet]. 21 de mayo de 2022 [citado 8 de abril de 2023]; 2022:1-9. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/cmimi/2022/4514669/>
27. Cavero Paulino de Lopez KM. Conocimiento y práctica sobre el posicionamiento quirúrgico de la enfermera en sala de operaciones en el Hospital Naval [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7223>
28. Nascimento FCL do, Rodrigues MCS. Risk for surgical positioning injuries: scale validation in a rehabilitation hospital. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 8 de abril de 2023];28: e3261. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100324&tlng=en
29. Bjørø B, Ballestad I, Rustøen T, Fosmark MH, Bentsen SB. Positioning patients for robotic-assisted surgery: A qualitative study of operating room nurses' experiences. Nurs Open [Internet]. febrero de 2023 [citado 8 de abril de 2023];10(2):469-78. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.1312>
30. Gefen A, Creehan S, Black J. Critical biomechanical and clinical insights concerning tissue protection when positioning patients in the operating room: A scoping review. Int Wound J [Internet]. octubre de 2020 [citado 8 de abril de 2023];17(5):1405-23. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iwj.13408>
31. Cunha PD, Barbosa TP, Correia G, Silva R, Cruz Oliveira N, Varanda P, et al. The ideal patient positioning in spine surgery: a preventive strategy. EFORT Open Rev [Internet]. 1 de febrero de 2023 [citado 8 de abril de 2023];8(2):63-72. Disponible en: <https://eor.bioscientifica.com/view/journals/eor/8/2/EOR-22-0135.xml>
32. Mastarreno-Cedeño MP, Briones-Mera ÁR, Andrade-Zambrano SS, Ramos-Arce GC. Modelos de gestión del cuidado en el ejercicio de la disciplina de Enfermería. Cienciamatria [Internet]. 20 de agosto de 2021 [citado 8 de abril de 2023];7(1):225-40. Disponible en: <https://www.cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/500>
33. Hidalgo Guevara E. Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño. 08/2022 [Internet]. noviembre de 2021;16(2):1-12. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1322>

34. Salazar Maya AM, Osorio Galeano SP. View of Nursing Care Related with Surgical Position. January-April 2023 [Internet]. [citado 22 de abril de 2023];41(1). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1419015>
35. Oliveira HMB de S, Santos AM de JF dos, Madeira MZ de A, Andrade EMLR, Silva GRF da. Avaliação do risco para o desenvolvimento de lesões perioperatórias decorrentes do posicionamento cirúrgico. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2019 [citado 10 de abril de 2023];40(spe):e20180114. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200425&tlng=pt

ANEXOS N° 01

VIII. TABLAS

Tabla 1

Distribución de artículos por año

Años	N°	%
2018	5	17
2019	4	13
2020	6	20
2021	9	30
2022	6	20
Total	30	100

Fuente. Elaboración propia.

Interpretación: De los 30 artículos (100%), el 30% fueron del año 2021, el 20% fueron del año 2020, de igual forma el otro 20% fueron del año 2022, el 17% fueron del año 2018 y el 13% fue del año 2019.

Tabla 2

Distribución de artículos por bases de datos

BASES	N°	%
Google Académico	3	10
Elsevier	5	17
Scielo	6	20
Sciencedirect	6	20

Pubmed	10	33
Total	30	100

Fuente. Elaboración propia.

Interpretación: De los 30 artículos (100%), el 33% fueron sacados de la base de datos de PubMed, el 20% de Scielo, de igual forma el otro 20% fueron de Sciencedirect, el 17% de Elsevier y el 10% de Google académico.

Tabla 3

Distribución de los artículos por país

País	N°	%
Brasil	12	40
EE.UU	7	23
Noruega	4	14
Peru	3	10
China	2	7
Suecia	1	3
Turquía	1	3
Total	30	100

Fuente. Elaboración propia.

Interpretación: De los 30 artículos (100%), el 40% fueron elaborados en Brasil, el 3% en EE. UU, el 14% en Noruega, el 10% en Perú, el 7% en China, el 3% en Suecia y el otro 3% en Turquía.

1-FICHA RAE	
TÍTULO	Conceptos de enfermeros sobre la seguridad del paciente durante el posicionamiento Quirúrgico.
AUTOR (ES)	Denilse Damasceno Trevilato, Marcia Rosa Da Costa, Ana María Müller de Magalhães y Rita Catalina Aquino Caregnato.
AÑO	2021
OBJETIVO	Conocer las concepciones sobre la seguridad del paciente durante su posicionamiento quirúrgico desde la perspectiva de enfermeros en un Centro Quirúrgico.
METODOLOGÍA	Estudio exploratorio descriptivo cualitativo
RESULTADOS	El desarrollo de lesiones resultantes del posicionamiento fue identificado como el mayor riesgo para el paciente quirúrgico, destacando la presencia del enfermero en el quirófano como fundamental para la prevención de ese riesgo, a través de la evaluación del paciente y la capacitación del personal.
CONCLUSIONES	Los enfermeros identificaron riesgo para la seguridad del paciente en relación al posicionamiento quirúrgico y consideraron indispensable su presencia en el quirófano.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Es de mucha utilidad ya que este artículo permitió conocer las concepciones de los profesionales que actúan acerca de la seguridad del paciente en el posicionamiento. Ayudo identificar los riesgos a los que está expuesto el paciente durante el período intraoperatorio. Resalta la importancia de la enfermera intraoperatoria.

FUENTE (enlace web)	https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/121489/66084
----------------------------	---

2-FICHA RAE

TÍTULO	Clasificación de riesgo de desarrollo de lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico
AUTOR (ES)	Camila de Assunção Peixoto, Maria Beatriz Guimarães Ferreira, Márcia Marques dos Santos Felix, Patrícia da Silva Pires, Elizabeth Barichello y Maria Helena Barbosa.
AÑO	2019
OBJETIVO	Evaluar y clasificar pacientes según la Escala de Evaluación de Riesgo para el Desarrollo de Lesiones Derivadas por Posicionamiento Quirúrgico, verificar si hay asociación entre variables sociodemográficas, clínicas y score de riesgo e identificar si existen lesiones por presión, derivadas del posicionamiento quirúrgico.
METODOLOGÍA	Estudio observacional, longitudinal, prospectivo y cuantitativo
RESULTADOS	Se identificó que la mayoría de los pacientes (56,5%) presentó alto riesgo para lesión peri operatoria por posicionamiento. En el 77% de los pacientes hubo lesiones por posicionamiento.
CONCLUSIONES	La mayoría de los participantes presentó alto riesgo de desarrollo de lesión peri operatoria por posicionamiento. El sexo femenino, ancianos e índice de masa corporal alterado fueron factores significativos para el aumento del riesgo. La Escala de Evaluación de Riesgo para el Desarrollo de Lesiones Derivadas del Posicionamiento Quirúrgico posibilita identificar precozmente el riesgo de lesión.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El estudio contribuyó con evidencias importantes, relacionadas al riesgo para el desarrollo de lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico.

FUENTE (enlace web)

<https://1library.org/document/y9g557vq-clasificacion-riesgo-desarrollo-lesiones-derivadas-posicionamiento-quirurgico.html>

3-FICHA RAE

TÍTULO	Conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio del hospital II cañete essalud.
AUTOR (ES)	Reyes Aybar Ana Micaela
AÑO	2021
OBJETIVO	determinar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio del Hospital II Cañete Essalud
METODOLOGÍA	diseño cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal
RESULTADOS	se observa que de 25 encuestados en cuanto al rango de conocimiento agrupado en 3 categorías, se obtuvo como resultado que el 20% (5) tienen conocimiento deficiente, mientras que el 80% (20) obtuvieron conocimiento regular.
CONCLUSIONES	La edad de las enfermeras del Hospital II Cañete Essalud, indican que la población predominante es el 80% correspondiendo al grupo de edad >40, mientras que el 20% corresponde a la edad de 20-29 años. Con referente a la pregunta cuál es la posición quirúrgica donde hay riesgo de lesión del nervio ciático, se obtuvo que el 56% fue Litotomía, 32% es Supina, 8% es Trendelemburg, mientras que el 4% en Sims. La mayoría del personal de salud del Hospital II Cañete Essalud obtuvo conocimiento regular 80% y deficiente 20% sobre posiciones quirúrgicas.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Ayudo a identificar las percepciones de las enfermeras perioperatorias relacionadas con el posicionamiento del paciente.
FUENTE (enlace web)	http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6127#:~:text=La%20mayor%C3%ADa%20del%20personal%20de,deficiente%20%25%20sobre%20posiciones%20quir%C3%BArgicas.

4-FICHA RAE

TÍTULO	Evaluación de la seguridad del paciente en el quirófano: percepciones de los enfermeros.
AUTOR (ES)	Mota, Ana, Castilho, Amélia y Martins, Maria.
AÑO	2021
OBJETIVO	Caracterizar las percepciones de las enfermeras perioperatorias sobre la seguridad del paciente en el quirófano.
METODOLOGÍA	Estudio cuantitativo, descriptivo
RESULTADOS	El análisis de los porcentajes de respuestas positivas reveló que la mayoría de las dimensiones de seguridad del paciente tienen un bajo nivel de implementación (<50%), en particular las relacionadas con las auditorías. Solo las dimensiones relacionadas con las buenas prácticas en la identificación inequívoca de pacientes y la resistencia a los antimicrobianos y el control y la prevención de infecciones tuvieron altos niveles de implementación ($\geq 75\%$).
CONCLUSIONES	Los resultados apuntan oportunidades de mejora en la generalidad de las dimensiones de la seguridad del paciente en el quirófano.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Este artículo contribuyó mucho a conocer las percepciones de las enfermeras sobre la seguridad de paciente.
FUENTE (enlace web)	https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicacionDetails&pesquisa=&id_artigo=3880&id_revista=55&id_e dicao=247

5-FICHA RAE

TÍTULO	Clasificación de riesgo de desarrollo de lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico
AUTOR (ES)	Peixoto, Camila, Ferreira MBG, Felix MM dos S, Pires P da S, Barichello E y Barbosa MH.
AÑO	2019
OBJETIVO	Evaluar y clasificar pacientes según la Escala de Evaluación de Riesgo para el Desarrollo de Lesiones Derivadas por Posicionamiento Quirúrgico, verificar si hay asociación entre variables sociodemográficas, clínicas y score de riesgo e identificar si existen lesiones por presión, derivadas del posicionamiento quirúrgico. .
METODOLOGÍA	Estudio observacional, longitudinal, prospectivo, cuantitativo
RESULTADOS	La mayoría de los pacientes (56,5%) presentó alto riesgo para lesión peri operatoria por posicionamiento. El sexo femenino, ancianos y valores de índice de masa corporal alterados fueron estadísticamente significativos ($p < 0,05$) para mayor riesgo de existencia de esas lesiones. En el 77% de los pacientes hubo lesiones por posicionamiento.
CONCLUSIONES	La mayoría de los participantes presentó alto riesgo de desarrollo de lesión peri operatoria por posicionamiento. El sexo femenino, ancianos e índice de masa corporal alterado fueron factores significativos para el aumento del riesgo. La Escala de Evaluación de Riesgo para el Desarrollo de Lesiones Derivadas del Posicionamiento Quirúrgico posibilita identificar precozmente el riesgo de lesión, subsidiando la adopción de estrategias preventivas para asegurar la calidad del periodo perioperatorio.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Implementación de un instrumento válido y útil para la evaluación del riesgo de desarrollo de lesiones provenientes del posicionamiento quirúrgico en pacientes adultos perioperatorios.
FUENTE (enlace web)	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100304&tlng=en

6-FICHA RAE

TÍTULO	Un estudio exploratorio cualitativo de las prioridades de posicionamiento de pacientes de las enfermeras noruegas de quirófano
AUTOR (ES)	Booker, Kathrine, Magnhild, Vikan y Bence, Thyli.
AÑO	2020
OBJETIVO	Explorar las experiencias de las enfermeras perioperatorias al posicionar a los pacientes para la cirugía.
METODOLOGÍA	Estudio cualitativo
RESULTADOS	El 31,1% de los participantes fueron evaluados como de alto riesgo. Edades mayores de 46 años y diagnóstico de hipertensión arterial sistémica se asociaron a mayor riesgo de lesiones quirúrgicas por posicionamiento.
CONCLUSIONES	Los hallazgos del estudio mostraron que las enfermeras perioperatorias enfatizaron sus prioridades más importantes como conceptos que se pueden categorizar en tres temas: liderar y coordinar el posicionamiento del paciente, garantizar la seguridad del paciente y promover el uso eficiente de la experiencia de las enfermeras de quirófano.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Los hallazgos del estudio también identifican la necesidad de definir responsabilidades formales en el posicionamiento del paciente y procesos para determinar los resultados del posicionamiento.
FUENTE (enlace web)	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aorn.12930

7-FICHA RAE

TÍTULO	Beach Chair Versus Lateral Decubitus Surgical Positioning for Arthroscopic Anterior Shoulder Stabilization
AUTOR (ES)	Ryan W. Paul, Sydney Streicher, Alim Osman, Chuka Ukekwe, Usman Zareef, Kevin B. Freedman, Brandon J. Erickson, Sommer Hammoud y Meghan E. Bishop.
AÑO	2022
OBJETIVO	Comparar la inestabilidad recurrente, las complicaciones y los resultados informados por los pacientes entre los pacientes que se sometieron a estabilización artroscópica anterior del hombro en la silla de playa versus las posiciones de decúbito lateral.
METODOLOGÍA	Estudio de cohorte
RESULTADOS	La hipótesis se confirmó, ya que las tasas de inestabilidad recurrente, las tasas de complicaciones y los resultados informados por los pacientes fueron similares entre los grupos. Los pacientes que se sometieron a la estabilización anterior del hombro en la posición de silla de playa tuvieron una tendencia hacia mayores tasas de revisión en comparación con los pacientes en la posición de decúbito lateral, pero esta diferencia no alcanzó significación estadística.
CONCLUSIONES	El posicionamiento quirúrgico para la estabilización artroscópica anterior del hombro no afectó significativamente la inestabilidad recurrente, las complicaciones y los resultados informados por los pacientes. Tanto la posición en silla de playa como en decúbito lateral proporcionaron buenos resultados para la estabilización anterior del hombro, con una tasa general de luxación recurrente del 7,8 % a una media de 3,3 años después de la cirugía.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	<p>Ayudo a identificar las percepciones de las enfermeras perioperatorias relacionadas con el posicionamiento del paciente.</p> <p>El posicionamiento quirúrgico es una parte esencial de la práctica de enfermería perioperatoria. El uso de un lenguaje</p>

	estandarizado valora la evaluación clínica de la enfermera perioperatoria, reforzando su contribución al cuidado del paciente quirúrgico.
FUENTE (enlace web)	http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23259671221106474

8-FICHA RAE

TÍTULO	Adherence to face-down and non-supine positioning after macular hole surgery
AUTOR (ES)	Emi Morimoto, Yoshiaki Shimada, Mitsuo Sugimoto, Tadashi Mizuguchi, Atsuhiko Tanikawa y Masayuki Horiguch
AÑO	2018
OBJETIVO	Investigar la adherencia de los pacientes a la posición boca abajo (FDP) y la posición no supina (NSP) después de la vitrectomía con taponamiento con gas para el tratamiento de los agujeros maculares (HM).
METODOLOGÍA	Estudio cuantitativo, transversal
RESULTADOS	No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes de los dos grupos en cuanto a sexo, edad, diámetro de HM y agudezas visuales pre y postoperatorias. Se logró el cierre de la HM en todos los pacientes.
CONCLUSIONES	Casi la mitad de los pacientes del grupo FDP no obtuvieron una tasa de cumplimiento del 100 %, lo que sugiere que el cumplimiento de los pacientes se vio comprometido en gran medida. La adherencia del paciente fue mejor en el grupo de NSP ya que el cumplimiento del paciente con NSP fue mejor, sin embargo, el 8,9% de los pacientes se encontraron en posición boca arriba al menos una vez. La adherencia incompleta del paciente fue común, aunque en diferentes grados.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Permitió conocer las posibles lesiones que se pueden desarrollar por un inadecuado posicionamiento.
FUENTE (enlace web)	https://bmcophthalmol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12886-018-0979-8

9-FICHA RAE

TÍTULO	Application of a modified surgical position in anterior approach for total cervical artificial disc replacement
AUTOR (ES)	Wen-Xiu Hou, Hao-Xuan Zhang, Xia Wang, Hai-Ling Yang, Xiao-Rong Luan
AÑO	2020
OBJETIVO	Investigar los resultados clínicos del uso de una posición quirúrgica modificada frente a la posición quirúrgica tradicional en el abordaje anterior para TDR.
METODOLOGÍA	Estudio cuantitativo, transversal
RESULTADOS	En este estudio, la posición quirúrgica modificada en abordaje anterior fue diseñada con éxito para TDR. Los resultados indicaron que la posición quirúrgica modificada no tuvo efectos adversos sobre la presión arterial y la frecuencia cardíaca del paciente. La posición quirúrgica modificada reduce el tiempo total de la operación y la pérdida de sangre intraoperatoria, aunque consume más tiempo de ajuste de la posición quirúrgica; estos resultados sugieren que la posición modificada es beneficiosa para la operación de los cirujanos, y es digna de aplicación y uso generalizado en TDR.
CONCLUSIONES	Los resultados clínicos indicaron que el tiempo total de la operación y la pérdida de sangre intraoperatoria fueron relativamente menores en el grupo de posición modificada que en el grupo de posición tradicional, lo que redujo los riesgos de la cirugía y aumentó el tiempo de ajuste de la posición. La posición quirúrgica modificada es un método seguro y eficaz para ser utilizado en el abordaje anterior de la cirugía TDR.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Permitió conocer sobre la Influencia de las superficies de apoyo en la distribución de presión de la interfaz corporal durante el posicionamiento quirúrgico.

**FUENTE (enlace
web)**

<https://www.wjgnet.com/2307-8960/full/v8/i1/38.htm>

10-FICHA RAE

TÍTULO	The Effects of Patient Positioning on the Outcome During Posterior Cranial Fossa and Pineal Region Surgery
AUTOR (ES)	Ana Mavarez-Martinez , Lusine A. Israelyan, Suren Soghomonyan, Juan Fiorda-Diaz , Gurneet Sandhu, Vadim N. Shimansky, Mario Ammirati, Marilly Palettas , Andrei Yu Lubnin y Sergio D. Bergese 1
AÑO	2020
OBJETIVO	Encontrar asociaciones entre el posicionamiento del paciente, la incidencia de complicaciones intraoperatorias, la recuperación neurológica y la extensión de la cirugía.
METODOLOGÍA	Estudio observacional
RESULTADOS	En conclusión, el estudio indica que tanto SP como HP son relativamente seguros cuando se usan para cirugía PCF y PR. Los resultados concuerdan con los informes de la literatura existente que indican que ambos enfoques pueden ser utilizados de manera segura por equipos experimentados. Aunque la SP se asocia con un riesgo significativamente mayor de VAE, los eventos importantes que requieren intervención son raros. De hecho, la tasa más alta de EAV en el grupo de SP no afectó el resultado del tratamiento en nuestros pacientes y también se relacionó con una tasa más alta de monitorización de TTE intraoperatoria en el grupo de pacientes con SP.
CONCLUSIONES	La PS se asoció con menor sangrado intraoperatorio, aumento de hipotensión intraoperatoria, EAV y déficit neurológico postoperatorio. Más pacientes con HP experimentaron macroglosia y mayor pérdida de sangre. A los 3 meses, no hubo diferencia de parámetros entre los dos grupos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU	Es de mucha utilidad ya que este artículo permitió conocer sobre el aporte que brinda la escala de evaluación al personal de salud para evitar las posibles complicaciones por el posicionamiento quirúrgico.

TRABAJO ACADÉMICO	
FUENTE (enlace web)	https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fsurg.2020.00009/full

11-FICHA RAE

TÍTULO	Risk for surgical positioning injuries: scale validation in a rehabilitation hospital
AUTOR (ES)	Nascimento, Francisca, Rodrigues, Maria
AÑO	2020
OBJETIVO	Validar la Escala de Evaluación de Riesgo para el Desarrollo de Lesiones por Posicionamiento Quirúrgico en los pacientes de un hospital de rehabilitación.
METODOLOGÍA	Estudio analítico, longitudinal y cuantitativo.
RESULTADOS	El uso de una escala de evaluación que incluya factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos en la cirugía quirúrgica-traumática y de lesiones quirúrgicas puede ayudar a las enfermeras a identificar a los pacientes con mayor riesgo en una etapa temprana. El uso de ELPO es un paso importante en la prevención de complicaciones. Con el uso de este tipo de herramientas, las enfermeras pueden planificar la implementación de soluciones efectivas en el período intraoperatorio para que los pacientes no se vean afectados por este tipo de lesiones. Este estudio mostró que tanto en ELPO 1 (54,7%) como en ELPO 2 (53,8%), los pacientes tenían un alto riesgo de desarrollar lesiones debido al posicionamiento quirúrgico. Cabe destacar que por cada punto adicional en la escala con la que se clasifica a un paciente, la probabilidad de desarrollar una lesión aumenta en un 44%.
CONCLUSIONES	La validación de la escala se muestra por la asociación de puntajes con la aparición de lesiones, por lo tanto, es una herramienta válida y útil, y puede orientar la práctica clínica de las enfermeras perioperatorias en hospitales de rehabilitación para reducir el riesgo de lesiones por posicionamiento quirúrgico.
APORTE DEL ESTUDIO PARA	Es de mucha utilidad ya que este artículo permitió conocer sobre las superfines más utilizadas para la prevención de úlceras por presión a consecuencia el posicionamiento quirúrgico.

SU TRABAJO ACADÉMICO	
FUENTE (enlace web)	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100324&tIng=en

12-FICHA RAE

TÍTULO	Initial multi-centre clinical experience with prone transpoas lateral interbody fusion: Feasibility, perioperative outcomes, and lessons learned
AUTOR (ES)	Tyler G. Smith, Samuel A. Joseph Jr., Benjamin Ditty, Rodrigo Amaral, Antoine Tohmeh, William R. Taylor y Luiz Pimenta
AÑO	2021
OBJETIVO	Lograr que los pacientes se posicionen en decúbito prono, lo que permite técnicas posteriores concomitantes en un entorno de una sola posición más familiar.
METODOLOGÍA	Revisión cuantitativa, longitudinal, transversal
RESULTADOS	La exposición lateral se logró en un promedio de 18 min/nivel, guiada por EMG activado; y el tiempo de retracción promedió 25 min/nivel, con monitorización continua del plexo a través del SSEP safeno. La fijación se realizó mediante tornillos pediculares percutáneos (65 %), tornillos pediculares abiertos (24 %), otros (11 %). No se requirió reposicionamiento
CONCLUSIONES	La experiencia clínica multicéntrica inicial sugiere que la PTP no solo es factible, sino que crea eficiencias al permitir la cirugía en una sola posición que maximiza el acceso a la columna anterior y posterior y las técnicas correctivas, con resultados perioperatorios consistentes con la experiencia en decúbito lateral. Los aprendizajes incluyeron la necesidad de desarrollar tecnologías específicas de procedimientos y refinamiento de técnicas.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Es de mucha utilidad ya que este artículo permitió conocer sobre la eficacia del uso de superficies para la prevención de lesiones por presión a consecuencia del posicionamiento quirúrgico.

FUENTE (enlace web)	https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2666548421000081
----------------------------	---

13-FICHA RAE

TÍTULO	Tipos y riesgos del posicionamiento del paciente en la etapa del intraoperatorio
AUTOR (ES)	Emelyn Elizabeth Castro Moreno
AÑO	2022
OBJETIVO	Identificar los tipos y riesgos del posicionamiento quirúrgico del paciente en la etapa del intraoperatorio.
METODOLOGÍA	Estudio Cualitativo, observacional
RESULTADOS	La elevada incidencia y los factores asociados (edad y riesgo mayor en la escala aplicada) de úlceras por presión resultantes del posicionamiento quirúrgico fueron resultados evidenciados que pueden ayudar a comprender la problemática en el escenario nacional y a implementar intervenciones con el objetivo de reducir el riesgo de que el paciente presente este tipo de úlcera en el perioperatorio.
CONCLUSIONES	El posicionamiento en el intraoperatorio es de responsabilidad directa del profesional de enfermería compartida con el equipo quirúrgico, la cual consiste en conocer las diferentes necesidades de cada cirugía programada y organizar al equipo humano y material para garantizar el adecuado posicionamiento y la exposición del sitio operatorio para la ejecución adecuada de la cirugía por el cirujano y su equipo. Los riesgos de la cirugía asociada al posicionamiento están relacionada fundamentalmente a la presencia de hemorragias, complicaciones, desconocimiento de mediciones de riesgo, a diferentes reacciones del organismo cuando la posición no es la correcta.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Permitió obtener información sobre cómo prevenir las posibles lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico con el uso de soportes de alta tecnología.

FUENTE (enlace web)

<https://hdl.handle.net/20.500.12866/12489>

14-FICHA RAE

TÍTULO	Perioperative factors associated with pressure ulcer development after major surgery
AUTOR (ES)	Jeong Min Kim, Hyunjeong Lee, Taehoon Ha y Sungwon Na
AÑO	2018
OBJETIVO	Identificar los factores de riesgo perioperatorios para las úlceras por presión posoperatorias.
METODOLOGÍA	Estudio retrospectivo
RESULTADOS	El análisis univariado reveló que el desarrollo de úlceras por presión se asoció con los niveles preoperatorios de hemoglobina, niveles de albúmina, niveles de lactato, pérdida de sangre intraoperatoria, número de unidades de pRBC, puntuación de la Evaluación II de la Salud Crónica y Fisiológica Aguda, puntuación de la escala de Braden, atención posoperatoria del ventilador y sujeción del paciente.
CONCLUSIONES	El presente estudio reveló que los niveles bajos de albúmina preoperatorios y los niveles altos de lactato se asociaron significativamente con el desarrollo de úlceras por presión después de la cirugía.
APOORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	ermitió obtener información sobre las posibles lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico.
FUENTE (enlace web)	http://ekja.org/journal/view.php?doi=10.4097/kjae.2018.71.1.48

15-FICHA RAE

TÍTULO	Prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía traumatológica prolongada, un desafío para enfermería
AUTOR (ES)	Javiera Chaparroa , Martha Oñateb.
AÑO	2021
OBJETIVO	Explorar, describir y discutir aquellos factores de riesgo y medidas preventivas en pacientes perioperatorios en cirugías traumatológicas prolongadas especialmente aquellas que requieren posicionar al paciente en prono, en base a la literatura actual.
METODOLOGÍA	Estudio Cualitativo, retrospectivo, observacional
RESULTADOS	La incidencia de las LPP es reconocida por la Organización Mundial de la Salud como un reflejo de la calidad asistencial ⁷ . La epidemiología en relación a las LPP es diversa, existiendo diferencias en la metodología de recolección de datos ⁸⁻¹¹ . Sin embargo, sabemos en la actualidad que en EE.UU. se consideran como un “evento centinela”, siendo los centros en el cuartil más alto de incidencia de HAC (problemas adquiridos en hospitales por sus siglas en inglés), entre ellos las LPP, penalizados a partir de octubre de 2014 con una reducción del 1% de los pagos para dichos centros a cargo de Medicare ¹ . En una revisión sistemática publicada en Europa el 2015 se evidenció que en todos los diferentes escenarios de atención de salud el costo del tratamiento de una LPP varía entre € 1,71 y € 470,49, mientras que la prevención varía entre € 2,65 y € 87,57 ¹² .
CONCLUSIONES	Los pacientes sometidos a cirugías traumatológicas prolongadas poseen factores de riesgo para el desarrollo de LPP en las zonas de apoyo, ya sean por prominencias corporales como en las zonas de disposición de dispositivos y éstos pueden ser intrínsecos o extrínsecos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Permitió obtener información sobre una guía de enfermería para mejorar el conocimiento y práctica en cuanto el posicionamiento quirúrgico.

FUENTE (enlace web)	https://www.noveltyjournals.com/upload/paper/Effect%20of%20Nursing%20Guidelines%20on%20Patient-1703.pdf
----------------------------	---

16-FICHA RAE

TÍTULO	Conocimiento y práctica de la enfermera sobre el posicionamiento del paciente en el intraoperatorio en sala de operaciones, hospital regional de pucallpa
AUTOR (ES)	Danisa Juliane Pinedo Cárdenas, Carmencita Aurora Tipto Soto
AÑO	2020
OBJETIVO	Determinar el conocimiento y práctica sobre el posicionamiento quirúrgico de la enfermera en sala de operaciones del Hospital Regional de Pucallpa
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo, prospectivo, transversal
RESULTADOS	Las características sociodemográficas indican que el 83% son adultos. El tiempo de servicio indica que el 67% se agrupa entre los 11 a 20 años, trabaja en otra institución el 6%, tienen especialización el 67%; el 55.6% presentó conocimiento deficiente y 44% un conocimiento regular. El 88.9% si aplica prácticas de posicionamiento quirúrgico. El 11.1% tiene conocimiento deficiente y no aplica prácticas de posicionamiento, el 44.4% presentó conocimiento deficiente, pero aplica las prácticas de posicionamiento; solo 44.4% presentó conocimiento regular y aplicó las prácticas de posicionamiento quirúrgico
CONCLUSIONES	Se concluye que la mayoría de las enfermeras presentan un conocimiento deficiente. Un gran número de evaluados aplican adecuadamente las prácticas de posicionamiento. El conocimiento y práctica sobre el posicionamiento quirúrgico indica que el conocimiento es deficiente y regular en la misma proporción.

APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Permitió obtener información sobre los riesgos y posibles consecuencias que pueden generar una mala y prolongada posición quirúrgica, por tal es fundamente el papel que juega la enfermera. Nos sirve como una guía para mejorar el conocimiento y práctica en cuanto el posicionamiento quirúrgico.
FUENTE (enlace web)	http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4655

17-FICHA RAE

TÍTULO	Resultados de enfermería para pacientes con riesgo de lesión de posicionamiento perioperatorio
AUTOR (ES)	Luciana Bjorklund de Lima, Rabelo-Silva, Michelle Cardoso e Cardozo, Daniela de Souza Bernardes y Eneida Rejane
AÑO	2018
OBJETIVO	Seleccionar y refinar los resultados e indicadores de la Clasificación de Resultados de Enfermería para el diagnóstico de riesgo de lesión por posicionamiento perioperatorio.
METODOLOGÍA	Estudio piloto con diseño longitudinal, Cualitativo
RESULTADOS	Se seleccionaron por consenso ocho resultados y 35 indicadores. Después se realizó el ensayo clínico, en el que se evaluaron 10 pacientes en cinco momentos diferentes. Ocho resultados y 33 indicadores permanecieron en el protocolo.
CONCLUSIONES	Las pruebas clínicas de los resultados e indicadores mostraron que identificaron cambios en el estado clínico de los pacientes con respecto a las complicaciones relacionadas con el posicionamiento quirúrgico. Por lo tanto, puede permitir a las enfermeras seleccionar intervenciones precisas que contribuyan a los resultados positivos del paciente.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Contribuye a la discusión sobre el papel del enfermero perioperatorio en los resultados de enfermería de los pacientes y su relevancia en el cuidado, revelando el conocimiento sobre el posicionamiento quirúrgico seguro, calificando el proceso de cuidar.
FUENTE (enlace web)	https://doi.org/10.1111/2047-3095.12209

18-FICHA RAE

TÍTULO	Patient safety during joint replacement surgery: experiences of operating room nurses
AUTOR (ES)	Anette Nyberg Birgitta Olofsson, Volker Otten, Michael Haney y Ann-Mari Fagerdahl
AÑO	2021
OBJETIVO	Explorar aspectos de la práctica de la seguridad del paciente durante la cirugía de reemplazo articular a través de la evaluación de las experiencias de las enfermeras de quirófano.
METODOLOGÍA	Estudio cualitativo
RESULTADOS	Las enfermeras de quirófano describieron experiencias con riesgos para la seguridad del paciente a nivel organizacional, de equipo e individual. Se identificaron como importantes las incertidumbres relacionadas con un plan confiable para el procedimiento y el informe funcional, así como las prácticas de documentación. El trabajo en equipo y la colaboración se describieron como cruciales a nivel de equipo, incluido ser respetado como valioso, tener objetivos compartidos y expectativas comunes. A nivel individual, se necesitaban conocimientos, habilidades y experiencia profesionales para tomar medidas correctivas.
CONCLUSIONES	Las condiciones para respaldar la seguridad del paciente o limitar el riesgo de complicaciones durante la cirugía de reemplazo articular continúan siendo inconsistentes en ocasiones y requieren una atención constante. Las enfermeras de quirófano hacen ajustes para ayudar a resolver los problemas a medida que surgen, donde existen riesgos evidentes de complicaciones para el paciente.

APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer los eventos intraoperatorios en la enfermería perioperatoria y su asociación con las habilidades del equipo. Y nos sirve como una guía para mejorar el conocimiento y práctica en cuanto el posicionamiento quirúrgico.
FUENTE (enlace web)	https://qir.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj-2021-001604

19-FICHA RAE

TÍTULO	Influencing factors and strategy to the career planning of operating room nurses
AUTOR (ES)	Yan Yan, Li Li, Juan Tang, Ting Zhang y Yonghua Zhai
AÑO	2020
OBJETIVO	investigar el status quo de la autoplanificación de la carrera de los enfermeros que actúan en quirófanos (SO) y analizar los factores que influyen.
METODOLOGÍA	Un diseño cualitativo
RESULTADOS	Las enfermeras de quirófano describieron experiencias con riesgos para la seguridad del paciente a nivel organizacional, de equipo e individual. Se determinó que eran importantes las incertidumbres relativas a un plan fiable para el procedimiento y la presentación de informes funcionales, así como a las prácticas de documentación. El trabajo en equipo y la colaboración se describieron como cruciales a nivel de equipo, incluyendo ser respetado como valioso, tener objetivos compartidos y expectativas comunes. A nivel individual, se necesitaban conocimientos, aptitudes y experiencia profesionales para adoptar medidas correctivas.
CONCLUSIONES	Las condiciones para apoyar la seguridad del paciente, o limitar el riesgo de complicaciones, durante la cirugía de reemplazo articular siguen siendo a veces inconsistentes y requieren una atención constante al rendimiento. Las enfermeras de quirófano hacen ajustes para ayudar a resolver los problemas a medida que surgen, donde existen riesgos obvios de complicaciones en el paciente. El proceso organizativo de gestión de la seguridad del paciente todavía parece permitir la desviación de los estándares de práctica establecidos a veces, y a veces se basa en medidas correctivas individuales al "lado de la cama" para obtener buenos resultados.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Ayuda a evidenciar el papel fundamental que juega la enfermera perioperatoria en la práctica basada en la evidencia, y lo importante que es que el profesional cuente con buenas habilidades técnicas y no técnicas para reducir y gestionar las amenazas a la seguridad del paciente.

FUENTE (enlace web)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8576473/pdf/bmjoc-2021-001604.pdf
----------------------------	---

20-FICHA RAE

TÍTULO	Operating theatre nurses' with managerial responsibility: Self-reported clinical competence and need of competence development in perioperative nursing
AUTOR (ES)	Blomberg, Ann, Lindwall, Lillemor y Bisholt, Brigitta
AÑO	2022
OBJETIVO	El objetivo de este estudio fue investigar a las enfermeras de quirófano (OTN) con responsabilidad gerencial, y su competencia clínica autoevaluada y la necesidad de desarrollar competencias en enfermería perioperatoria.
METODOLOGÍA	Estudio Transversal.
RESULTADOS	Los OTN con un título académico y responsabilidad gerencial autoevaluaron su competencia clínica más alta en comparación con los OTN sin un título académico. También resultó que los OTN con educación de RN y enfermería avanzada de 1 año en atención de teatro, y 60 créditos de maestría tenían una menor necesidad de desarrollo de competencias en cooperación y consulta, desarrollo profesional y pensamiento crítico.
CONCLUSIONES	El estudio muestra que los OTN con responsabilidad gerencial y grado académico y los RN con 1 año de enfermería avanzada en cuidados de quirófano tienen un enfoque crítico y pueden evaluar y manejar diversas situaciones complejas. También muestra que los OTN con 5 años de experiencia gerencial tienen más necesidad de desarrollo de competencias y especialmente si fueron empleados en un hospital universitario. También surgió que necesitan el apoyo de OTN más experimentados con responsabilidad gerencial, necesitan educación en liderazgo y consulta y cooperación de colegas experimentados desde el principio.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU	Conocer las percepciones de las enfermeras sobre la seguridad de paciente.

TRABAJO ACADÉMICO	Las enfermeras quirúrgicas desempeñan un papel fundamental en el continuo perioperatorio al garantizar que los pacientes estén bien atendidos antes, durante y después de la cirugía. Este artículo sugieren que las enfermeras se esfuerzan por articular sus roles y trabajar en su ámbito completo de práctica.
FUENTE (enlace web)	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.1120

21-FICHA RAE

TÍTULO	Operating room nurses' experience about patient cares for laparotomy surgeries: A phenomenological
AUTOR (ES)	Bastami, Maryam, Imani, Behzad y Koosha, Moghadari
AÑO	2022
OBJETIVO	Explicar las experiencias vividas por las enfermeras de quirófano en el campo de la atención al paciente sometido a cirugías de laparotomía.
METODOLOGÍA	Estudio analítico fenomenológico
RESULTADOS	una visión positiva de la atención al paciente, la preservación de la seguridad física de los pacientes y la consideración de la vulnerabilidad del paciente en la sala de operaciones. Además, se consideraron como subtemas la responsabilidad, la atención holística, los estándares de preparación del entorno quirúrgico, la provisión de atención física, la mala práctica del equipo médico y la falta de contexto de atención.
CONCLUSIONES	Las experiencias de las enfermeras de quirófano sobre el cuidado del paciente en los quirófanos incluyeron una visión positiva del cuidado del paciente, la preservación de la seguridad física del paciente y la consideración de la vulnerabilidad del paciente en el quirófano.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer las percepciones de enfermería y la importancia del uso de taxonomías de enfermería durante el período perioperatorio puede contribuir para la discusión sobre el papel de los enfermeros perioperatorios y su relevancia en el cuidado del paciente.
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31410897/

22-FICHA RAE

TÍTULO	Analysis of the Effect of Holistic Nursing in the Operating Room Based on PDCA and Evidence-Based Nursing in the Otorhinolaryngology Operating Room: Based on a Retrospective Case-Control Study
AUTOR (ES)	Leina Bian, Jianhua Li, Wang Li, Xiaoyan Hu y Ming Dai
AÑO	2022
OBJETIVO	explorar el efecto de la enfermería holística en la sala de operaciones basada en el proceso PDCA (planificar, hacer, verificar y actuar) y la enfermería basada en la evidencia (EBN) en oído, nariz, y quirófano de garganta.
METODOLOGÍA	Estudio retrospectivo
RESULTADOS	Los resultados muestran que esta atención puede ser eficaz para mejorar los indicadores quirúrgicos de los pacientes, reducir la incidencia de infecciones posoperatorias, acortar la reanimación posoperatoria y la estancia hospitalaria, reducir los costos hospitalarios y promover la satisfacción del paciente quirúrgico.
CONCLUSIONES	La incorporación de los conceptos de PDCA y EBN en el cuidado general del quirófano es eficaz para los pacientes en el quirófano de otorrinolaringología.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer las percepciones de enfermería y la importancia del uso de taxonomías de enfermería durante el período perioperatorio puede contribuir para la discusión sobre el papel de los enfermeros perioperatorios y su relevancia en el cuidado del paciente.
FUENTE (enlace web)	https://www.hindawi.com/journals/cmml/2022/4514669/

23-FICHA RAE

TÍTULO	Conocimiento y práctica sobre el posicionamiento quirúrgico de la enfermera en sala de operaciones en el hospital naval
AUTOR (ES)	Cavero Paulino de Lopez, Kelly Maritza
AÑO	2022
OBJETIVO	Determinar el conocimiento y práctica sobre el posicionamiento quirúrgico de la enfermera en sala de operaciones en el hospital Naval.
METODOLOGÍA	Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal
RESULTADOS	Nuestros resultados muestran que esta atención puede ser eficaz para mejorar los indicadores quirúrgicos de los pacientes, reducir la incidencia de infecciones posoperatorias, acortar la reanimación posoperatoria y la estancia hospitalaria, reducir los costos hospitalarios y promover la satisfacción del paciente quirúrgico.
CONCLUSIONES	La incorporación de los conceptos de PDCA y EBN en el cuidado general del quirófano es eficaz para los pacientes en el quirófano de otorrinolaringología.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer las percepciones de enfermería y la importancia del uso de taxonomías de enfermería durante el período perioperatorio puede contribuir para la discusión sobre el papel de los enfermeros perioperatorios y su relevancia en el cuidado del paciente.
FUENTE (enlace web)	https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7223

24-FICHA RAE

TÍTULO	Kyphosis e A risk factor for positioning brachial plexopathy during spinal surgeries
AUTOR (ES)	Mirza Biscevic, Aida Sehic, Sejla Biscevic, Ismet Gavrankapetanovic, Barbara Smrke, Damir Vukomanovic y Ferid Krupic
AÑO	2019
OBJETIVO	Evaluar las diferencias en los potenciales evocados por motores eléctricos transcraneales e TceMEP en miembros superiores y las incidencias de plexopatía braquial postoperatoria entre pacientes con formas de tronco cifóticas y escolióticas.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo, transversal
RESULTADOS	Esos cambios de TceMEP fueron graduales y oscilantes. El reposicionamiento simple del brazo condujo a la recuperación de TceMEP, a veces los TceMEP se redujeron nuevamente. En el postoperatorio, todos los pacientes tenían una función motora normal, excepto dos de ellos, ambos del grupo cifótico, que sufrieron una plexopatía braquial postoperatoria transitoria. Además, ha respaldado nuestra hipótesis de que los troncos cifóticos poseen un mayor riesgo de plexopatía braquial relacionada con el posicionamiento.
CONCLUSIONES	Parece que los troncos cifóticos tienen un mayor riesgo de plexopatía braquial relacionada con la posición, probablemente debido a la distribución del peso del tronco en solo cuatro puntos (dos huesos ilíacos y dos hombros), en comparación con los troncos escolióticos que tienen áreas de soporte de peso más amplias. . Hacemos hincapié en la importancia del posicionamiento adecuado del paciente y la estrecha monitorización intraoperatoria de las cuatro extremidades en más de un canal por extremidad.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU	Conocer las percepciones de enfermería y la importancia del uso de taxonomías de enfermería durante el período perioperatorio puede contribuir para la discusión sobre el

TRABAJO ACADÉMICO	papel de los enfermeros perioperatorios y su relevancia en el cuidado del paciente.
FUENTE (enlace web)	http://www.aott.org.tr/en/kyphosis-a-risk-factor-for-positioning-brachial-plexopathy-during-spinal-surgeries-133393

25-FICHA RAE

TÍTULO	Positioning patients for robotic-assisted surgery: A qualitative study of operating room nurses' experiences
AUTOR (ES)	Benedikte Bjøro, Ingvild Ballestad, Tone Rustøen, Monica Hetlesæther Fosmark y Signe Berit Bentsen
AÑO	2021
OBJETIVO	Describir las experiencias de las enfermeras de quirófano al colocar a los pacientes para la cirugía asistida por robot. describir las experiencias de las enfermeras de quirófano al colocar a los pacientes para la cirugía asistida por robot.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo, cualitativo
RESULTADOS	Identificamos tres categorías, (a) el posicionamiento del paciente es un desafío durante la cirugía asistida por robot, (b) las enfermeras de quirófano asumen la responsabilidad del posicionamiento del paciente durante la cirugía asistida por robot, pero el trabajo en equipo es importante y (c) las enfermeras de quirófano tienen como objetivo lograr un posicionamiento seguro. posicionamiento del paciente durante la cirugía asistida por robot.
CONCLUSIONES	Las tecnologías quirúrgicas se han vuelto cada vez más complejas, como es el caso de la RAS. Uno de los desafíos con RAS está relacionado con el posicionamiento del paciente en la mesa de operaciones. El posicionamiento de los pacientes en la mesa de operaciones para evitar complicaciones y garantizar así la seguridad del paciente es una de las responsabilidades importantes de las ORN.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer las percepciones de enfermería y la importancia del uso de taxonomías de enfermería durante el período perioperatorio puede contribuir para la discusión sobre el papel de los enfermeros perioperatorios y su relevancia en el cuidado del paciente.

FUENTE (enlace web)	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.1312
----------------------------	---

27-FICHA RAE

TÍTULO	Abordaje de enfermería basado en el modelo de nola pender
AUTOR (ES)	Enoc Hidalgo Guevara
AÑO	2021
OBJETIVO	analizar el abordaje de enfermería basado en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender con una usuaria con alteraciones en el patrón de sueño-reposo en el espacio laboral
METODOLOGÍA	Estudio cualitativo, analítico
RESULTADOS	el abordaje de enfermería siguió el proceso de enfermería mediante el uso del lenguaje taxonómico NANDA, NOC, NIC. Además, el modelo de Nola Pender favoreció la comprensión y análisis del caso intervenido
CONCLUSIONES	se evidenció la eficacia y eficiencia del abordaje de enfermería a partir del lenguaje estandarizado y del modelo de Nola Pender en la intervención con una usuaria con alteraciones del patrón de sueño-reposo
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer las percepciones de enfermería y la importancia del uso de taxonomías de enfermería durante el período perioperatorio puede contribuir para la discusión sobre el papel de los enfermeros perioperatorios y su relevancia en el cuidado del paciente.
FUENTE (enlace web)	http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1322

28-FICHA RAE

TÍTULO	Riesgo de lesiones de posicionamiento quirúrgico derivadas de la posición supina
AUTOR (ES)	Caetano Erica Patricia
AÑO	2018
OBJETIVO	Identificar el puntaje de riesgo de lesiones de posicionamiento quirúrgico en pacientes en decúbito supino.
METODOLOGÍA	Estudio cuantitativo, observacional, longitudinal, prospectivo
RESULTADOS	En cuanto a los factores que intervienen en la puntuación ELPO > 19, se encontró significación estadística para el IMC, la edad, las comorbilidades, la región quirúrgica, la clasificación del estado físico y el modelo de ajuste final mostró que la edad fue el factor de riesgo de mayor intervención para la puntuación ELPO > 19.
CONCLUSIONES	Los resultados de esta investigación permitieron concluir que los factores de riesgo que intervinieron en la puntuación ELPO > 19 fueron el Índice de Masa Corporal (obesidad), edad, comorbilidad (Hipertensión Arterial Sistémica), región quirúrgica (abdomen y pelvis), estado de clasificación (ASA II), siendo el principal la edad. Las complicaciones más frecuentes asociadas a la posición supina fueron Dolor y Lesión por Presión, estadio 1. Aunque la posición supina es la más frecuente y relativamente sencilla, no exime al paciente del riesgo de lesionarse.
APOORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer las percepciones de enfermería y la importancia del conocimiento de las posiciones quirúrgicas para el personal de salud

**FUENTE (enlace
web)**

<http://hdl.handle.net/1843/ENFC-B9AHDX>

29-FICHA RAE

TÍTULO	Influence of support surfaces on the distribution of body interface pressure in surgical positioning
AUTOR (ES)	Karoline Faria de Oliveira, Patrícia da Silva Pires, Ana Lúcia De-Mattia, Elizabeth Barichello, Cristina Maria Galvão, Cleudmar Amaral de Araújo y Maria Helena Barbosa
AÑO	2018
OBJETIVO	Evaluar la presión de interfaz (PI) de las superficies de apoyo (SAs) en prominencias óseas.
METODOLOGÍA	Estudio experimental
RESULTADOS	La PI media fue mayor en la SA hecha de polímero viscoelástico 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).
CONCLUSIONES	La PI fue menor en SAs a base de espuma, especialmente espuma blanda de densidad 18 y espuma sellada de densidad 33. Sin embargo, la PI no fue reducida en la SA a base de polímero viscoelástico comparado con la SA control.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer las percepciones de enfermería y la importancia del conocimiento de las posiciones quirúrgicas para el personal de salud
FUENTE (enlace web)	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100391&lng=en&tlng=en

30-FICHA RAE

TÍTULO	Evaluación del riesgo para el desarrollo de lesiones perioperatorias derivadas del posicionamiento quirúrgico
AUTOR (ES)	Haglaia Moira Brito de Sena Oliveira, Anizielly Maria de Jesus Ferreira dos Santos, Maria Zélia de Araújo Madeira, Elaine Maria Leite Rangel Andrade y Grazielle Roberta Freitas da Silva
AÑO	2019
OBJETIVO	Evaluar el riesgo de desarrollo de lesiones perioperatorias derivadas del posicionamiento quirúrgico en pacientes sometidos a cirugías electivas.
METODOLOGÍA	Estudio analítico, longitudinal
RESULTADOS	Participantes con edad ≥ 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 fueron sometidos a riesgo elevado para desarrollar lesiones por posicionamiento, relacionado con la edad y las comorbilidades.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer las percepciones de enfermería y la importancia del conocimiento de las posiciones quirúrgicas para el personal de salud
FUENTE (enlace web)	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200425&tlng=pt