



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**FACTORES QUE INCREMENTAN EL RIESGO DE LESIÓN POR
PRESIÓN POR POSICIONAMIENTO QUIRÚRGICO**

**FACTORS THAT INCREASE THE RISK OF PRESSURE INJURY DUE
TO SURGICAL POSITIONING**

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

AUTORA

VALERIA HELEN CHANG NAVARRO

ASESORA

MG. DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

LIMA –PERÚ

2023

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto de Guillen

Departamento Académico de enfermería

ORCID: 0000-0003-3137-485X

DEDICATORIA

Este año ha estado marcado por grandes esfuerzos y sacrificios, me queda agradecer a Dios, por enseñarme que los retos de la vida no están para bloquear el camino, están para enseñarnos y descubrir quiénes somos.

Mi dedicación a mi propio crecimiento intelectual que seguirá siendo una prioridad para mi futuro.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a la Universidad Peruana Cayetano Heredia que me ha brindado la oportunidad de desarrollar y expandir mis conocimientos en la especialidad de Centro quirúrgico especializado.

Quiero reconocer el apoyo y orientación brindada por mi asesora, lo que hizo posible el éxito en la realización de mi monografía

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora

DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERES

Los autores declaran no tener conflictos de interés

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Factores que incrementan el riesgo de lesión por presión por posicionamiento quirúrgico

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%	6%	3%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	idoc.pub Fuente de Internet	1%
2	slidehtml5.com Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	María Dolores López-Franco, Laura Parra-Anguila, Inés María Comino-Sanz, Pedro L. Pancorbo-Hidalgo. "Development and Psychometric Properties of the Pressure Injury Prevention Knowledge Questionnaire in Spanish Nurses", International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020 Publicación	1%
6	www.minsa-pmss.gob.ni Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
I. INTRODUCCION	1
OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVO ESPCIFICO.....	3
II. CUERPO	9
2.1METODOLOGIA	9
2.2 RESULTADOS	10
2.3 DISCUSION	11
III. CONCLUSIONES	20
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	21
ANEXOS	

RESUMEN

El riesgo de lesiones por presión por posicionamiento quirúrgico viene siendo un problema a nivel mundial, por lo cual se evidencia la importancia de la evaluación individualizada del paciente para la identificación de aquellos factores de riesgo predisponentes al desarrollo de lesiones, ante la diversidad de posiciones adoptadas por el paciente en el intraoperatorio. **Objetivo:** Describir la evidencia científica sobre los factores que incrementan el riesgo de lesión por presión por posicionamiento quirúrgico. **Metodología:** Se realizó una búsqueda y revisión bibliográfica de artículos indexados en base de datos científicas, se seleccionaron 30 artículos, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** En relación al país de publicación la mayoría de artículos fueron publicados en China en un 26,67 %; de acuerdo al año de publicación, el 23,3 % se dio en el 2022; según el idioma la mayoría fue redactado en inglés con un 76,67% el mayor número de artículos se encontró en la base de datos de PubMed con 36,67%. **Conclusiones:** A través de la revisión bibliográfica de distintos artículos científicos se encontró que existen múltiples factores de riesgo de lesión por presión por posicionamiento quirúrgico los cuales están representadas por las características propias del paciente y el ambiente quirúrgico.

Palabras clave: úlcera por presión; factores de riesgo; posicionamiento de paciente; enfermería; quirófano (DeCS).

SUMMARY

The risk of pressure injuries due to surgical positioning has been a problem worldwide, which demonstrates the importance of individualized patient evaluation to identify those risk factors predisposing to the development of injuries, given the diversity of positions adopted. by the patient intraoperatively. **Objective:** Describe the scientific evidence on the factors that increase the risk of pressure injury due to surgical positioning. **Methodology:** A bibliographic search and review of articles indexed in scientific databases was carried out, 30 articles were selected, which met the inclusion and exclusion criteria. **Results:** In relation to the country of publication, the majority of articles were published in China at 26.67%; According to the year of publication, 23.3% occurred in 2022; According to the language, the majority was written in English with 76.67%, the largest number of articles was found in the PubMed database with 36.67%. **Conclusions:** Through the bibliographic review of different scientific articles, it was found that there are multiple risk factors for pressure injury due to surgical positioning, which are represented by the characteristics of the patient and the surgical environment.

Keywords: *pressure ulcer; risk factor's; patient positioning; Nursing; operating room (DeCS).*

I. INTRODUCCIÓN

El acto de posicionar al paciente sobre la mesa quirúrgica se considera un procedimiento muy importante, este conlleva ciertos riesgos, por tal motivo es de suma importancia evaluar a nuestros pacientes de manera sistemática con respecto a los posibles riesgos de lesión y así también identificar aquellos factores que predisponen e incrementan el desarrollo de estas (1).

El riesgo de lesión por presión por posicionamiento quirúrgico viene siendo un problema presente a nivel mundial. En China se realizó una evaluación de 3834 pacientes de los cuales 4.7% después de su intervención quirúrgica resultaron con lesiones por presión, siendo 54,3% de estos pacientes hombres y un 46,7% mujeres; según clasificación el 78,8% de ellos presentó lesiones en etapa 1 y 21,1% en una etapa 2, las ubicaciones predominantes de las lesiones fueron a nivel de isquion, rodilla y tobillos con un 85,8%, 11,8% y 3,2% respectivamente (2). La diversidad de posiciones ha incrementado el riesgo de lesión en la piel, es así que, en Irán durante las cirugías, en donde el paciente permanece en posición prona, presenta mayor riesgo de lesión en la piel sobre todo en las zonas de la cadera con un 67%, en el caso de las mujeres y un 41% en el caso de los varones, además también se evidencio lesión a nivel genital siendo más común en los pacientes varones con un 31,7% que un 6% en pacientes femeninas. Y el daño observado a nivel torácico fue más común en mujeres con 39% de incidencia y 31% en varones (3).

El panorama a nivel latinoamericano evidencia que la relación entre la talla y el peso es un factor que influyen significativamente en el riesgo de lesión por presión, los pacientes intervenidos en el instituto de neurocirugía de México incluyendo

hombres y mujeres presentan un sobrepeso de hasta 10 kilos, prevaleciendo las lesiones de estadio I con 72% y estadio II con 28%, además del tiempo operatorio el cual se llevó a cabo entre 3 y 7 horas en un 60% de las intervenciones (4).

Para predecir el riesgo de lesión, los pacientes quirúrgicos son evaluados con diversas escalas, en Brasil se aplicó antes del inicio de la cirugía, con un tiempo calculado intraoperatorio y con un tiempo real después de la cirugía, donde se evidenció que un 54,7% de pacientes en el tiempo estimado y un 53,8% en tiempo real, presentaron un alto riesgo de desarrollo de lesiones intraoperatorias provenientes de la posición quirúrgica (5).

Así mismo, otro estudio donde se utiliza una escala que evalúa el riesgo de lesión por posicionamiento quirúrgico se evidenció que 46,1 % de sus pacientes tenía un puntaje de riesgo elevado asociado al desarrollo de lesiones en el intraoperatorio, dentro de sus características predominantes se puede mencionar que el 60,7% eran mujeres, 50,6% tenían sobrepeso o presentaban algún grado de obesidad, el 58,4% de los pacientes tenían alguna comorbilidad y dentro de estas destacaba la hipertensión arterial con un 24,7% y evaluando la condición física de los pacientes, el 68,5% tuvieron una calificación ASA II, la edad media de los pacientes fue de 49 años (6).

Teniendo en cuenta lo previamente expuesto, surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es la evidencia científica sobre los factores que incrementan el riesgo de lesión por presión por posicionamiento quirúrgico?

1.1 OBJETIVO GENERAL

- Describir la evidencia científica sobre los factores que incrementan el riesgo de lesión por presión por posicionamiento quirúrgico.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar los factores que incrementan el riesgo de lesión por presión por posicionamiento quirúrgico.

El presente trabajo tiene justificación teórica porque propone a través de la evidencia científica describir los factores que incrementan el riesgo de lesión por presión por posicionamiento quirúrgico, los cuales bajo un mayor conocimiento y una comprensión más profunda, nos servirán de base para la implementación y elaboración de planes estratégicos, guías e incluso el desarrollo de protocolos de acción, con la finalidad de unificar el cuidado de enfermería durante el posicionamiento quirúrgico, lo que permitirá dirigir nuestra actuación hacia actividades coordinadas con el equipo quirúrgico para brindar comodidad y seguridad al paciente.

A nivel práctico, se justifica porque permitirá que el personal de enfermería fortalezca su desempeño durante la fase intraoperatoria y de esta manera pueda planificar su cuidado tomando decisiones orientadas a reducir posibles riesgos derivado del posicionamiento quirúrgico, evaluando de manera independiente y de forma exhaustiva todos los pacientes que van a ser sometidos a cirugía, identificando aquellos factores que impliquen un alto riesgo de provocar lesión por presión, tomando medidas específicas para cada paciente

Tiene utilidad metodológica, porque permitirá diversificar la información sobre el tema y reconocer que las experiencias, formas de trabajo y las condiciones del entorno quirúrgico relacionadas al posicionamiento podrían ser el punto de partida para futuras investigaciones con la finalidad de disminuir este evento en el intraoperatorio.

La postura quirúrgica del paciente debe ser la más apropiada desde el punto de vista fisiológico y ergonómico, manteniendo una postura que genere un mínimo de presión y tensión sobre los tejidos, conservando las funciones de circulación y ventilación, garantizando el buen acceso a los cirujanos, al anestesiólogo y la exposición óptima al área que será intervenida quirúrgicamente; se identifican tres posiciones quirúrgicas básicas que son utilizadas para el posicionamiento del paciente en la mesa de operaciones, posición supina, prono y lateral, cada una de estas posiciones con algunas modificaciones da lugar a sus variantes, para adaptarse a las necesidades quirúrgicas, en este punto importante es necesaria la participación de todos los miembros del equipo durante este proceso, para garantizar que el paciente esté en una posición cómoda y segura a lo largo de la intervención quirúrgica (7).

El equipo médico quirúrgico en el periodo intraoperatorio es el responsable de garantizar el cuidado durante el posicionamiento quirúrgico del paciente, evaluar cambios, áreas de superficie de apoyo, adicionar el uso de cojines, soportes con acolchados de algodón o espuma, posicionar las extremidades del paciente con la finalidad de proporcionar un mejor confort en la mesa de operaciones, así prevenir posibles lesiones (8). Por lo tanto, es de suma importancia que los profesionales tengan buena comunicación y se labore con equipos y materiales apropiados a cada

tipo de posición quirúrgica. (1). Considerando que el quirófano es una unidad crítica donde se llevan a cabo intervenciones de diversos niveles de complejidad, existe una alta probabilidad de riesgos y eventos adversos (8).

Uno de los eventos adversos es el riesgo de lesión por presión, antes denominada úlcera por presión, definida así por el Panel Asesor Nacional de Úlceras por Presión, sociedad científica de Estados Unidos quien a través de un consenso realizó el cambio de terminología, se describe lesión por presión al daño tisular localizado que puede evidenciarse tanto en piel y tejidos subyacente, generalmente presente sobre una prominencia ósea y vinculado con dispositivos de ayuda médica. Esta lesión por presión puede evidenciarse como piel intacta o úlcera abierta muy dolorosa (9).

El Panel asesor nacional de lesión por presión, establece una clasificación de etapas adaptadas internacionalmente, que van desde el estadio 1 en el cual existe alteración observada sobre piel íntegra con presencia de un eritema cutáneo no blanqueante; en el estadio 2 se evidencia una pérdida parcial del grosor de la piel que involucra el daño de las dos capas superficiales de la piel la epidermis y dermis, el área afectada puede presentarse como ampolla, abrasión o un cráter poco profundo; en el estadio 3 se caracteriza por la pérdida total del espesor de la piel lo que implica daño necrótico del tejido subcutáneo; en el estadio 4 hay una pérdida completa de la piel con destrucción extensa del tejido, presencia de necrosis y daño en las estructuras de sostén como músculos y huesos, además de las lesiones inclasificables y la lesión de tejido profundo (10).

Todo paciente sometido a una cirugía corre la posibilidad de desarrollar lesión por presión durante la intervención quirúrgica, por tal motivo es necesario evaluar a todos los pacientes en cuanto al riesgo e identificar los factores asociados a cada paciente (11).

La lesión por presión y su incidencia varía de acuerdo al ambiente quirúrgico, las particularidades clínicas e individuales de cada paciente, lo que se conoce como factores extrínsecos e intrínsecos (13).

Los factores de riesgo potenciales para el desarrollo de lesión por presión durante el posicionamiento quirúrgico según la asociación de enfermeras peri-operatorias (AORN) incluye a pacientes mayores de 60 años de edad, con un índice de masa corporal ≥ 30 kg/mg, pérdida de peso significativa en los últimos 180 días, presencia de comorbilidades como diabetes mellitus, presión arterial elevada, problemas renales, vasculares y cardiovascular además de respiratorios, antecedentes de ulcera por presión, incontinencia, sepsis, duración prolongada de la cirugía de más de 4 horas, el posicionamiento del paciente en la mesa quirúrgica, puntaje ASA, el tipo de anestesia, el sangrado intraoperatorio, la temperatura, hipotensión y humedad. Es importante identificar estos factores de riesgo específicos de cada paciente tanto en el intraoperatorio como en la fase preoperatoria (12).

Caracterizando estos factores de lesión por presión podemos mencionar que la adopción de una misma posición durante un periodo de tiempo prolongado en la cirugía genera puntos de presión en las prominencias óseas al estar en contacto con la camilla quirúrgica (5). De igual manera el tiempo de las cirugías, a medida que este se prolonga, mantiene una presión de manera persistente sobre el tejido

cutáneo, provocando un limitado suministro de irrigación sanguínea, lo que conlleva al daño en la piel (14). Igualmente, el uso de grandes volúmenes de líquido añadido al fluido sanguíneo que mojan las sabanas, producen un área húmeda donde las zonas del cuerpo estarán bajo presión predisponiendo a debilitar la capacidad de inmunidad de la piel producto de la maceración (17). Así pues, los valores de albúmina son considerados importantes para evaluar el estado nutricional de paciente, la desnutrición se relaciona con un alto riesgo a sufrir lesiones por presión (21). Entre otros factores importantes está el índice de masa corporal aumentado, representado en sobrepeso u obesidad con presencia de tejido graso poco vascularizado, al contrario de un índice de masa corporal disminuido donde el bajo peso permite una alta exposición de las proyecciones óseas, lo que provoca que los tejidos estén sometidos a mayor presión (24). También debemos mencionar que la pérdida sanguínea en el intraoperatorio de forma masiva produce que los vasos periféricos produzcan vasoconstricción, lo que produce una reducción del suministro sanguíneo a los tejidos (25).

Así también encontramos que la edad avanzada o los adultos mayores han sufrido un proceso fisiológico de envejecimiento que afecta la dermis, reduciendo en ellos la elasticidad, textura, así como la masa muscular, lo que provoca que sean más susceptible a los daños en la piel (26).

Además, durante el procedimiento quirúrgico las maniobras intraoperatorias como el impacto y las vibraciones producidas por instrumentación como clavos, taladros, cinceles y sierras resultan aumentando la fuerza y la presión elevando así el riesgo de lesiones por presión durante el posicionamiento quirúrgico (30).

En centro quirúrgico, los profesionales de enfermería desempeñan un papel importante en la identificación de pacientes con riesgo de presentar lesiones debido a la postura quirúrgica adoptada en el proceso de la cirugía. Como profesional enfermero y responsable del cuidado del paciente, de su protección y encargado de garantizar su seguridad, es indispensable una evaluación individualizada, así como brindar asistencia según necesidad de cada paciente intervenido, la seguridad del paciente es aún un desafío importante en la atención medica actual, relacionada con la calidad de atención y la prevención de errores y eventos adversos que puedan ser perjudiciales e incluso mortales (7).

II. CUERPO

2.1 METODOLOGIA

2.1.1 DISEÑO DE ESTUDIO

El presente estudio, se basa en una revisión bibliográfica de artículos científicos, se realizó una síntesis de hallazgos a partir de los artículos que abordan los factores que incrementan el riesgo de lesión por presión en el posicionamiento quirúrgico, dicho estudio se lleva a cabo con rigor metodológico en el campo de la investigación.

2.1.2 RECOLECCION DE DATOS

Se realizó una exploración bibliográfica en varias bases de datos electrónicas las cuales fueron, PubMed, Lilacs, ScienceDirect, Google académico, Ebsco, Scielo, Index Copernicus, ScienceOpen, Wiley Online library, Crossref, Web of science.

Se llevó a cabo una técnica de búsqueda que consistió en identificar los términos indexados en las bases de datos, para encontrar artículos relevantes que proporcionen evidencia científica se usaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): Úlcera por presión, factores de riesgo, posicionamiento de paciente y Medical Subject Headings (MeSH): pressure ulcer, Risk factor, patient positioning, usando los operadores booleanos AND Y OR.

Durante la búsqueda se obtuvo resultado de distintas fuentes, seleccionando 30 artículos que aplican los criterios de inclusión y exclusión, se eligieron aquellos relacionados con los objetivos planteados, evaluando primero el título, luego el resumen y por último se realizó la lectura detallada del texto completo.

2.1.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN E INCLUSIÓN

Los criterios de inclusión establecen la selección de artículos y meta análisis, publicados en revistas indexadas relacionados con los factores que incrementan el riesgo de lesiones por presión en el posicionamiento quirúrgico, son publicaciones en inglés, portugués, español, turco, chino, fueron elegidos aquellos artículos que se hayan publicados entre los años 2018 y 2023 y que estén disponibles para su acceso en texto completo.

Se definieron criterios de exclusión los cuales descartaban artículos de revisión tradicional, tesis, revisiones bibliográficas o aquellos que presenten dificultad para su acceso.

2.2 RESULTADOS

Del 100% de artículos encontrados, el 40,0% de la literatura se encontró en la base de datos de PubMed; seguido de Lilacs con un 10,00%, Google Académico 10,00%, ScienceDirect 6,67%, Ebsco 6,67%, Scielo 6,67%, Index Copernicus 6,67%, Science Open 3,33%, Wiley Online Library 3,33%, Crossref 3,33%, Web of science 3,33%.

Con relación al país de publicación el 26,67% fueron publicados en China, seguido de Turquía con 23,33%, Brasil con 13,33%, Corea 6,67%, Japón 6,67%, Irán 3,33%, México 3,33%, Taiwán 3,33%, Etiopia 3,33%, Reino de Arabia Saudita 3,33%, Singapur 3,33% y Tailandia con 3,3%.

Con respecto al año en que fueron publicados los artículos, el mayor porcentaje fue publicado en el 2022 con un 23,33% seguido del año 2019 también con 23,33% ,2020 con un 20%, 2021 con 16,67% ,2018 con 13,33%, y 2023 con 3,33%.

Así también, los artículos publicados según idioma, el mayor número fueron los redactados en inglés con un 76,67% seguido del portugués con un 13,33% español 3,33% chino 3,33% y turco 3,33%.

2.3 DISCUSIÓN

Con la finalidad de describir la evidencia científica sobre los factores que incrementan el riesgo de lesión por presión por posicionamiento quirúrgico y de acuerdo a la literatura revisada se encontró:

En Singapur una investigación identifica la edad como un factor de riesgo predisponente, a mayor edad existe mayor riesgo de lesión por presión durante la posición intraoperatoria, la edad media de sus pacientes fue de 57,3 años (35).

Una investigación en México señala que el peso y la talla representan un factor predisponente ya que según la relación entre ambos el 90% de la muestra de los pacientes tuvo sobrepeso, entre 5 y 10 kilos por encima del peso ideal, lo que predispone al desarrollo de lesiones por presión (4).

En Japón una investigación menciona que el índice de masa corporal es un factor de riesgo para el desarrollo de lesión por presión, con un índice de masa corporal promedio de 24,9 kg/m² en sus pacientes (34).

En Turquía los bajos niveles de albúmina son considerados factores favorecedores de desarrollo de lesiones por presión, el 24,7% de los pacientes estudiados tenían niveles de albúmina de 3,4 g/dl o inferiores (22)

Un estudio en México muestra que el tiempo operatorio superior a tres horas aumenta la incidencia de lesiones por presión, en el estudio el 60% de las cirugías tuvo un tiempo promedio de 5 a 7 horas (4).

Estudios realizados, en Japón, tuvieron una duración de la intervención quirúrgica de más de 180 min, en Brasil el 46,7 % tuvo un tiempo quirúrgico de 2 a 4 horas, en China la duración de la cirugía tuvo un promedio de 154 minutos, en Turquía el tiempo medio de operación fue de 330 minutos, en estos estudios la duración de la cirugía estuvo estrechamente relacionada con el desarrollo de lesión por presión (23, 24, 25, 26). En Irán un estudio mostro que la mayoría de sus pacientes intervenidos quirúrgicamente en posición prona fueron más vulnerables a presentar lesiones por presión, así también aquellos cuya cirugía tuvo mayor duración, siendo la duración promedio del procedimiento quirúrgico de 2,69 horas (3).

Una investigación en Taiwán evidencia que los pacientes que tuvieron sangrado intraoperatorio superior a los 1000 ml, los cuales fueron el 46,7% presentaron lesiones por presión en estadio II (9).

En Turquía la administración intraoperatorio de drogas vasopresoras al 19,9% de los pacientes quirúrgicos, provocó el desarrollo de lesiones por presión en el 29,55 de estos (18).

En una investigación en China la humedad de la piel durante la cirugía fue un factor de riesgo para experimentar lesión por presión presentada en el 12% de los 167 pacientes que presentaron lesión (17).

Tras la revisión bibliográfica realizada de artículos científicos se encontró que existe evidencia de múltiples factores los cuales incrementan el riesgo de lesión por presión.

Con la finalidad de caracterizar aquellos factores de riesgo predisponentes al desarrollo de lesión por presión se agruparon en:

Factores intrínsecos aquellos relacionados con las características propias del paciente:

- **Edad, peso, talla e índice de masa corporal**

Un estudio en China en base a sus hallazgos encontró que los pacientes mayores de 60 años los cuales representaban el 65,5% de los pacientes, tenían mucho mayor probabilidad de presentar una lesión por presión en comparación a los pacientes jóvenes, además se evidencio que un índice de masa corporal inferior a 18kg/mg fueron factores de riesgo predisponentes para el desarrollo de lesiones por presión (2). Un estudio realizado en Irán menciona factores asociados como la edad cuyo promedio fue de 53,84 años, el peso, la estatura y un índice de masa corporal con un promedio de 27,5 kg/m² como características significativas para el desarrollo de lesión por presión, sus pacientes sometidos a cirugía de columna presentaron lesiones cutáneas en diferentes áreas corporales, como rostro, caja torácica, zona abdominal, órganos genitales, cadera y tobillos (3). En Brasil otra investigación

menciona que dentro de su muestra de 89 pacientes quirúrgicos, la mayoría presentaba alteraciones en el índice de masa corporal con niveles por encima de los considerados saludables, el 50,6% tenían sobrepeso o algún grado de obesidad, además tenían una edad promedio de 49,6 años, destacando estos dos factores como de mayor riesgo para el desarrollo de lesiones por presión (6). De igual manera en Taiwán, un estudio reveló que entre los factores predisponentes para el desarrollo de lesiones por presión esta una edad mayor, los pacientes estudiados presentaron una edad media de 64,40 años, además de un elevado índice de masa corporal, los pacientes con lesiones en etapa 1 tienen índices de masa corporal promedio de 22,76 kg/m² mientras que los pacientes con lesiones en etapa dos presentaron un índice de masa corporal promedio de 26,68 kg/m² (9). En Brasil un estudio menciona la edad y un índice de masa corporal alterado como factores estadísticamente significativos para el desarrollo de lesión por presión, la edad media de los pacientes fue de 48,7 años mientras que el índice de masa corporal promedio de los pacientes fue de 27,7 kg/m²(13). Una investigación también en Brasil menciona a la edad como factor predisponente al desarrollo de lesiones con una edad media de sus pacientes de 52,44 años (15). En Turquía el factor de riesgo de lesión por presión también fue la edad mayor a 65 años, los pacientes que se sometieron a cirugía para amputación tuvieron una edad promedio de 72,39 años (27). Otra investigación en Turquía encontró que la edad cuyo promedio fue 53,22 años en sus pacientes y un sobrepeso en el 41,7% de sus pacientes fueron factores intrínsecos que favorecían el desarrollo de lesiones por presión (26). El análisis de un estudio en Arabia Saudita muestra al peso corporal como un factor favorecedor para el desarrollo de

lesiones por presión en los pacientes durante la posición quirúrgica, con un peso medio de 71 kg (32).

En cuanto a la asociación con la edad, las personas de mayor edad componen un grupo de mayor riesgo al desarrollo de lesión por presión, la literatura menciona, que en estos pacientes podemos identificar una piel mucho más delgada y frágil, pues son alteraciones fisiológicas propias del proceso de envejecimiento, que permite evidenciar una piel más propensa a las lesiones con mayor facilidad, así también existe cambios en la textura y pérdida de masa muscular.

Otros factores significativos son el peso y la talla que nos ayudaran a calcular el valor del índice de masa corporal, la relación de estos dos factores no permite identificar si hay presencia de sobrepeso o algún grado de obesidad, si encontramos un valor elevado, éste se considera un factor de riesgo para el desarrollo de lesiones por presión ya que durante la posición quirúrgica, la presencia de mayor volumen de masa adiposa puede comprimir más los vasos sanguíneos provocando la disminución de la perfusión tisular, al contrario de un valor de índice de masa corporal inferior al normal, el cual nos indica un bajo peso y condiciona a que se encuentren más expuestas las prominencias óseas, por ende existirá zonas más susceptibles al desarrollo de lesiones por presión.

- **Niveles bajos de Albúmina**

En Corea los niveles bajos de albúmina en el preoperatorio, se asociaron con el desarrollo de lesiones por presión con un promedio de 3,1 g/dl en los pacientes que desarrollaron lesiones (29).

Otro estudio en Corea muestra que la baja concentración de proteína plasmática es un indicador de riesgo de lesión por presión, evidenciándose un valor 3% más bajo comparado con el grupo de pacientes que no presento lesiones (10).

La albúmina representa casi el 50 % de las proteínas plasmáticas, los niveles de albúmina en el plasma son usados como indicadores del estado nutricional del paciente, tiene un papel importante en la distribución de fluidos del cuerpo y mantiene la permeabilidad de la membrana capilar, la concentración de proteínas desempeña un papel importante en la cicatrización de piel dañada.

Factores extrínsecos

- **Posición quirúrgica y duración de la cirugía**

En Taiwán un estudio revela que la posición en decúbito prono durante la intervención quirúrgica, fue un factor identificado para el desarrollo de lesión por presión; 23,9 % de sus pacientes adoptaron dicha posición (9). Una investigación en Turquía refiere que la posición en decúbito prono durante la cirugía es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de lesión por presión, 22% de sus pacientes adoptaron esta posición durante la intervención quirúrgica, además del tiempo operatorio que fue superior a 5 horas (12). En Etiopia la adopción de la posición decúbito lateral y el tiempo operatorio superior a las 4 horas, el cual se evidencio en el 31,2% de las cirugías fue un factor favorecedor del desarrollo de lesión por presión (14). En China dentro de los múltiples factores de riesgo el autor señala que la posición quirúrgica adoptada por el paciente durante la cirugía tuvo efecto sobre las lesiones por presión, 19,57% de sus pacientes quirúrgicos fueron considerados

como de alto riesgo para el desarrollo de lesiones por presión (16). En Turquía un estudio evidencia que la posición decúbito lateral adoptada en el intraoperatorio, con una incidencia de 19% de lesiones, adicional al tiempo quirúrgico el cual tuvo un promedio de 3,55 horas son factores identificados en el desarrollo de lesiones por presión (19). Un estudio en Tailandia señala que el tiempo operatorio promedio de 4,4 horas fue identificado como factor de riesgo en el desarrollo de lesión por presión, con una incidencia de 27,3% de pacientes (20). Una investigación en China mostro que la posición decúbito prono y lateral como el tiempo quirúrgico mayor a 8 horas indicaron la presencia de lesiones por presión (21).

En Turquía se evidencia factores como la duración de la intervención quirúrgica que fue mucho más prolongada y estadísticamente significativa en pacientes que presentaron lesión por presión, el análisis mostro que cada hora que se extendía la intervención el riesgo aumentaba (22). Una investigación realizada en China revela que la aparición de lesiones por presión tuvo mayor presencia en aquellas cirugías prolongadas, mostrando ser un factor predisponente (30). Otro estudio en el mismo país también muestra que un tiempo quirúrgico prolongado mayor a 6 horas y la posición prona adquirida en el intraoperatorio están estrechamente relacionadas con las lesiones por presión (31). En Arabia Saudita un estudio revela que la duración media de la cirugía en posición prona fue de 470 minutos, 18,40 % de sus pacientes desarrollaron lesiones por presión (32).

En un estudio realizado en China la duración de la cirugía extracorpórea fue significativamente más prolongada entre los pacientes que presentaron lesiones por presión, las cuales aumentaron de manera proporcional con la duración de la cirugía 12,2% en un tiempo de 60 minutos y 45,5% cuando se extendió a más de 300

minutos (33). En Japón un estudio analizado muestra que tuvo intervenciones quirúrgicas con duración media de 2,6 horas, en Singapur a través de una investigación muestra que las duraciones de sus cirugías tienen una duración promedio de 179 minutos, en ambos estudios el tiempo operatorio está estrechamente relacionado con las lesiones por presión (34,35).

El tiempo operatorio prolongado durante la acción quirúrgica lleva consigo que aumente el tiempo en que los tejidos cutáneos experimentan presión sobre la mesa quirúrgica, esta a su vez provoca oclusión del fluido sanguíneo normal, por ende, inhibe la adecuada perfusión de los tejidos.

De acuerdo con el factor posición quirúrgica prona y lateral resultaron en una mayor gravedad de lesiones por presión en comparación con la posición supina. Estas posiciones reducen el retorno venoso y comprime la vena cava inferior en los pacientes, lo que resulta en una perfusión tisular local reducida.

- **Sangrado intraoperatorio**

Un estudio en Japón muestra que la cantidad de sangre perdida en la intervención quirúrgica fue mayor en los pacientes que desarrollaron lesiones por presión con una cantidad media de 412 ml de sangrado (23). En China un estudio mostro que la pérdida sanguínea masiva durante la cirugía hepática fue un factor relacionado con las lesiones por presión, con una pérdida de sangre media de 257 ml (25). En China también se menciona el sangrado intraoperatorio excesivo como favorecedor de lesión por presión, con una incidencia de 2,47 % de pacientes que desarrollaron lesiones por presión (30). Otro estudio también realizado en China demostró que la

perdida sanguínea durante el procedimiento operatorio es un factor de riesgo para el desarrollo de lesiones por presión (31).

Los vasos sanguíneos periféricos producen vasoconstricción durante una pérdida masiva de fluido sanguíneo, esta acción reduce el suministro de sangre entre los tejidos, lo que provoca que exista una perfusión tisular deficiente.

- **Fármacos vasoactivos**

En China el uso de sustancias farmacológicas como la dopamina, epinefrina y noradrenalina fueron asociados a la aparición de lesiones por presión (17). En China a través de un estudio se evidenció que el uso intraoperatorio de sustancias vasoactivas fue significativa en los pacientes que presentaron lesión por presión (33).

El uso de estos fármacos puede producir una marcada contracción de las vénulas y arteriolas, que son los vasos que conforman la microcirculación encargada de la irrigación de tejidos.

- **Piel húmeda**

A través de un estudio analizado en Turquía, se muestra que la humedad debajo de los pacientes, en zonas glúteas y sacro, causada por soluciones químicas antisépticas se presentó en el 90% del grupo de pacientes que presentaron lesión por presión (28).

El uso de soluciones intraoperatorias y fluidos corporales permite que la piel que se encuentra en contacto con las sábanas de la mesa quirúrgica este en un ambiente con exceso de humedad, alterando el PH lo que genera que la piel sea más susceptible a lesión.

CONCLUSIONES

- A través de la revisión bibliográfica de distintos artículos científicos se encontró que existen múltiples factores de riesgo de lesión por presión por posicionamiento quirúrgico los cuales están representadas por las características propias del paciente y el ambiente quirúrgico.
- Entre los factores de riesgo de lesión por posicionamiento quirúrgico destacan los factores intrínsecos como, una edad mayor, , el índice de masa corporal alterado, niveles bajos de albúmina y entre los factores extrínsecos la posición quirúrgica adquirida en el intraoperatorio, la duración o tiempo de la cirugía, el sangrado intraoperatorio, el uso de fármacos vasoactivos y la humedad de la piel. La caracterización permite conocer como estos factores incrementan el riesgo de desarrollo de lesiones por presión por posicionamiento quirúrgico.
- La enfermera quirúrgica desempeña un papel fundamental en el reconocimiento de estos factores, para identificar aquellos pacientes con mayor riesgo, incluyendo una evaluación, monitorización e implementación de sus intervenciones dirigidas a un cuidado que garantice la seguridad de los pacientes y junto al equipo quirúrgico brindar una atención de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Santana SL, Gómez SM, Nascimento SD, Tartaglia A. Evaluación de riesgos de lesiones resultantes del posicionamiento quirúrgico en cirugías cardíacas. Revista Sobecc [Internet]. 2022 [citado el 12 de mayo de 2023]; 27:1–7. Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/765>
2. Luo M, Long XH, Wu JL, Huang SZ, Zeng Y. Incidencia y factores de riesgo de lesiones por presión en pacientes quirúrgicos de columna: un estudio retrospectivo. J Herida Ostomía Continencia Enfermeras [Internet]. 2019 [citado el 12 de mayo de 2023]; 46(5):397-400. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31513127/>
3. Baradaran BA, Sadati L, Beyrami A, Fatollahi S, Nouri KZ, Torkamandi H. Postoperative Skin Complications after Spine Surgery in the Prone Position. Investigación Clínica y Básica [Internet]. [citado el 12 de mayo de 2023]; 3(3):18–24. Disponible en: https://jcbr.goums.ac.ir/browse.php?a_id=224&sid=1&slc_lang=fa
4. García AA, Mendoza SAD, Ibarra RA. Risk factors in the prevention of pressure ulcers in patients undergoing spine surgery, in a third-level hospital. Revista de Enfermería Neurológica [Internet]. 2020 [citado el 12 de mayo de 2023]; 19(3):131-140. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1281538/4-factores-de-riesgo-en-el-desarrollo-de-ulceras.pdf>
5. Lopes NFC, Soares RMC. Riesgo de lesiones por posicionamiento quirúrgico: validación de escala en un hospital de rehabilitación. Rev. Latino-Am [Internet].

- 2020 [citado el 12 de mayo de 2023]; 28:1-8 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CT7tqpRnkRrjDTbRWkVN8Gj/?lang=en#>
6. Souza CÉP, De Mattia AL. Riesgo de lesiones de posicionamiento quirúrgico derivadas de la posición supina. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro [Internet]. 2022 [citado el 12 de mayo de 2023]; 12:1-10. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1402131?lang=pt>
 7. Damasceno TD, Camargo MT, Bonet GFMA, Aquino CRC. Posicionamiento quirúrgico: prevalencia de riesgo de lesiones en pacientes quirúrgicos. Rev. Sobecc [Internet]. 2018 [citado el 12 de mayo de 2023]; 23(3):124-129. Disponible en: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/398/pdf_1
 8. Días GMJ, Farías GD, Fernandes MM, Pinto MRS, Cunha AL. Aplicação da escala em avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico do paciente. Rev.sobecc [Internet]. 2021 [citado el 12 de mayo de 2023]; 26(2): 99-106. Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/641/pdf>
 9. Wei WP, Kuang LY, Dong SJ, Pei CW. Relación entre factores predisponentes y facilitadores: ¿Influye en el riesgo de desarrollar lesiones por presión perioperatorias? International wound journal [Internet]. 2022 [citado el 13 de mayo de 2023]; 19(8):2082–2091. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9705162>
 10. Suh D, Kim SY, Yoo B, Lee S. Un estudio exploratorio de los factores de riesgo de lesión por presión en pacientes sometidos a cirugía de columna. Anesth Pain Med [Internet]. 2021 [citado el 13 de mayo de 2023]; 16(1): 108–115.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7861899/#b1-apm-20081>

11. Tuba SL, Asiye GS. Lesión por presión en el período perioperatorio durante la pandemia de COVID-19: incidencia y factores de riesgo relacionados con el paciente en un hospital de Turquía. *Journal of tissue viability* [Internet]. 2022 [citado el 13 de mayo de 2023]; 31(4): 714–717. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9446680>
12. Karahan E, Uslu AA, Çelik S. Evaluación del riesgo y desarrollo de úlceras por presión en quirófanos. *Revista de viabilidad de tejidos* [Internet]. 2022 [citado el 25 de mayo de 2023]; 31(4):707-713. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965206X22001000>
13. De Assunção PC, Guimarães FMB, Marques DSFM, Da Silva PP, Barichello E, Barbosa MH. Clasificación de riesgo de desarrollo de lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico. *Rev. Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado el 6 de junio de 2023]; 27:1–11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZLJQLYV5hDBTsXCrpqySsnL/?lang=es#>
14. Buli B, Diriba T, W/Yohannes M, Tesfaye B. Magnitud de las lesiones de tejidos blandos relacionadas con la posición y factores asociados entre pacientes adultos quirúrgicos electivos en el hospital especializado Tikur anbessa, Addis Abeba, Etiopía. *Annals of medicine and surgery* [Internet]. 2022 [citado el 6 de junio de 2023]; 82:1–5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9577522>
15. Duarte dos Santos Buso F, Guimarães Ferreira MB, Dos Santos Félix MM, Galvão CM, Barichello E, Barbosa MH. Pressure injury related to surgical

- positioning and associated factors. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2021 [citado el 12 de mayo de 2023]; 34:1–9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/VPg7mpWnvhgkDVXWGWjR6hn/?format=html&lang=en#>
16. Xiong C, Gao X, Ma Q, Yang Y, Wang Z, Yu W, et al. Factores de riesgo de lesiones por presión intraoperatorias en pacientes sometidos a cirugía digestiva: un estudio retrospectivo. *Revista de enfermería clínica* [Internet]. 2019 [citado el 6 de junio de 2023]; 28 (7-8):1148–55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30375697/>
17. Dong Y, E Liu J, Ling C. Factores de riesgo de lesión por presión intraoperatoria en cirugía aórtica: un estudio anidado de casos y controles. *Scienceop* [Internet]. 2021 [citado el 6 de junio de 2023]; 5(3):173–81. Disponible en: <https://www.scienceopen.com/hosted-document?doi=10.15212/CVIA.2019.1263>
18. Buket CM, Ozgul K, Filiz O. El efecto de factores de riesgo seleccionados en el desarrollo de lesiones por presión perioperatorias. *AORN journal* [Internet]. 2019 [citado el 6 de junio de 2023]; 110(1):29–38. Disponible en: <https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aorn.12725>
19. Büşra İ, Yazile S. Lesión por presión intraoperatoria y factores de riesgo en intervenciones quirúrgicas a largo plazo. *International journal of human science* [Internet]. 2022 [citado el 6 de junio de 2023]; 19(3):474–87. Disponible en: <https://j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/6300>
20. Anchalee T, Nutwara A, Suvimol S, Weerasak S. Factores de riesgo de úlceras faciales por presión en pacientes sometidos a cirugía ortopédica de columna en decúbito prono prolongado. *Spine* [Internet]. 2021 [citado el 6 de junio de

- 2023]; 46(11):744–50. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33337680/>
21. Wu, Ying, Jiang Z, Huang S, Shi B, Chan W, Yu Z. Identification of Risk Factors for Intraoperative Acquired Pressure Injury in Patients Undergoing Neurosurgery: A Retrospective Single-Center Study. national library of med [Internet]. 2021 [citado el 6 de junio de 2023]; 27:1–8. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8489250>
22. Akan C, Yazici SY. Prevalence of Pressure Injuries and Risk Factors in Long-Term Surgical Procedures. Bezmialem Science [Internet]. 2021 [citado el 6 de junio de 2023]; 9(1):75–83. Disponible en:
<https://openaccess.bezmialem.edu.tr/entities/publication/d2e49c0a-b32d-4a80-93c6-ea95372b6628>
23. Ueno T, Kabata T, Kajino Y, Inoue D, Ohmori T, Yoshitani J, et al. Factores de riesgo de úlceras por presión por el uso de un posicionador pélvico en cirugía de cadera: un estudio de cohorte observacional retrospectivo en 229 pacientes. National library of med [Internet]. 2020 [citado el 6 de junio de 2023]; 14(10):1–9. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7137331>
24. Gonçalo BMB, Barbosa GMC, Martins VJC, Gomes dos Santos LM, Tenório de Almeida CA, Tavares GE. Factores asociados a las lesiones cutáneas derivadas del período intraoperatorio. Sobecc [Internet]. 2019 [citado el 6 de junio de 2023]; 24(2):76–84. Disponible en:
<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/465>

25. Chen HL, Jiang AG, Zhu B, Cai JY, Yi-Ping C. Los factores de riesgo de la úlcera por presión posoperatoria después de la resección hepática con duración quirúrgica prolongada. *Wounds* [Internet]. 2019 [citado el 6 de junio de 2023];31 (9):242–5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31461399/>
26. Balci F, Seyhan Ak E, Celebi C, İğci S, Özbaş A. Determinación del riesgo de lesión por presión intraoperatoria en pacientes sometidos a cirugía craneal electiva. *Revista de Ciencias Básicas y Clínicas de la Salud* [Internet]. 2023 [citado el 6 de junio de 2023]; 7(1):84–93. Disponible en: <https://dergipark.org.tr/en/pub/jbachs/issue/75677/1063029>
27. Şahin G, Başak T. Evaluación del riesgo de lesión por presión intraoperatoria en mayores de 65 años Pacientes que se someten a cirugía ortopédica. *Revista de enfermería de la universidad de ciencias de la salud* [Internet]. 2020 [citado el 6 de junio de 2023]; 2:55–62. Disponible en: <https://dergipark.org.tr/en/pub/sbuhemsirelik/issue/56609/717606>
28. Emel Y, Arzu AB. Evaluación de las lesiones por presión después de la cirugía: un estudio descriptivo. *Wound management* [Internet]. 2021 [citado el 6 de junio de 2023]; 67(6):27–40. Disponible en: <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wmp/empirical-studies/assessment-pressure-injuries-following-surgery-descriptive-study>
29. Kim JM, Lee HJ, Ha T, Na S. Factores perioperatorios asociados con el desarrollo de úlceras por presión después de una cirugía mayor. *Korean J Anesthesiol* [Internet]. 2018 [citado el 6 de junio de 2023]; 71(1):48–56. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5809708>

30. Gao L, Yang L, Li X, Chen, Du, Juan, et al. Risk factors for intraoperative pressure ulcers in surgical patients. *Int J Clin Exp Med* [Internet]. 2018 [citado el 6 de junio de 2023]; 11(7):7429–35. Disponible en: <https://e-century.us/files/ijcem/11/7/ijcem0075226.pdf>
31. Gao L, Yang L, Li X, Chen J, Du J, Bai X, et al. El uso de un modelo de regresión logística para desarrollar una evaluación de riesgo de úlcera por presión adquirida intraoperatoriamente. *jcn* [Internet]. 2018 [citado el 6 de junio de 2023]; 27:2984–92. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14491>
32. Bithal PK, Ravees J, Daniel WV, Samar E, Alaa AT, Yanbawi AAH. Incidencia de lesiones cutáneas relacionadas con la presión en pacientes operados de columna vertebral en decúbito prono: un análisis retrospectivo de 307 pacientes. *Anesth Ensayos Res* [Internet]. 2020 [citado el 6 de junio de 2023]; 14(1):33–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32843789/>
33. Chen X, Liao H, Gao W, Chen Y, Huang J, Wei Y. Duración de la circulación extracorpórea e incidencia de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía cardiovascular. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 2020; 47(4):343–8. Disponible en : https://journals.lww.com/jwocnonline/Abstract/2020/07000/Cardiopulmonary_Bypass_Duration_and_the_Incidence.12.aspx#:~:text=Relationship%20Betweeen%20CPB%20Duration%20and%20PI%20Incidence&text=The%20incidence%20of%20PIs%20in%2D%20creased%20proportionally%20to%20the%20duration,CI%2C%2018.2%25%2D72.7%25).

34. Yoshimura M, Ohura N, Santamaría N, Watanabe Y, Akizuki T, Gefen A. Un índice de masa corporal alto es un fuerte predictor de lesión por presión adquirida intraoperatoria en pacientes de cirugía de columna cuando se aplican apósitos de película profilácticos. *International wound care* [Internet]. 2020 [citado el 6 de junio de 2023]; 17(3):660–9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/iwj.13287>
35. Ling XW, Raman SK, Tan JKT, Hao Y, Saw KM. Incidencia de úlceras por presión faciales tras cirugía en decúbito prono – Experiencia en un hospital de tercer nivel. *Sri Lankan Journal of Anesthesiology* [Internet]. 2019 [citado el 6 de junio de 2023]; 27(2):139–44. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85070559457&origin=inward&txGid=29d0dafa0e74dd1c83d50fb9f42c5af>

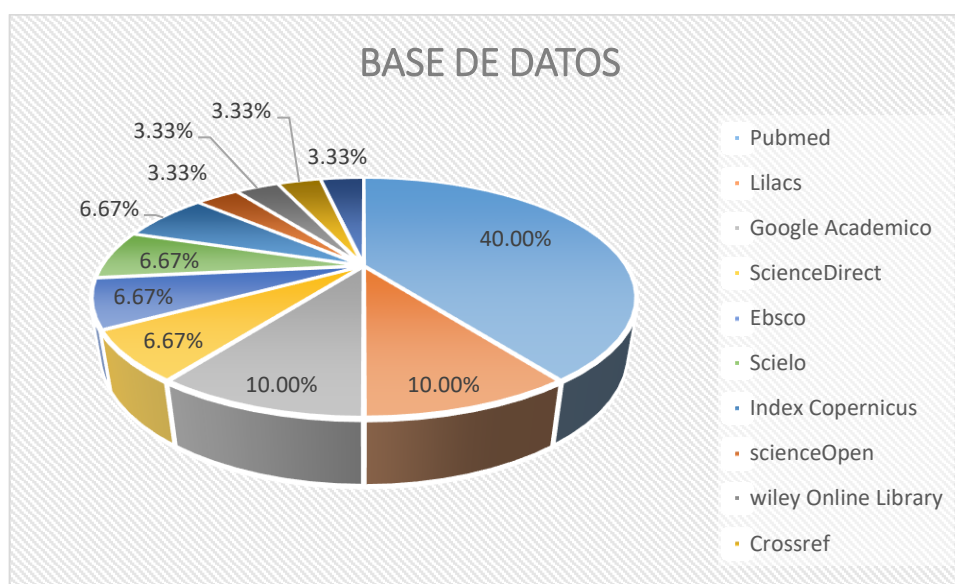
3 ANEXOS

TABLAS Y GRAFICOS

Tabla N° 01: Número de artículos según base de datos

BASE DE DATOS	N°	PORCENTAJE
PubMed	12	40,00%
Lilacs	3	10,00%
Google Académico	3	10,00%
ScienceDirect	2	6,67%
Ebsco	2	6,67%
Scielo	2	6,67%
Index Copernicus	2	6,67%
ScienceOpen	1	3,33%
Wiley Online Library	1	3,33%
Crossref	1	3,33%
Web of science	1	3,33%
TOTAL	30	100%

Fuente: elaboración propia del autor

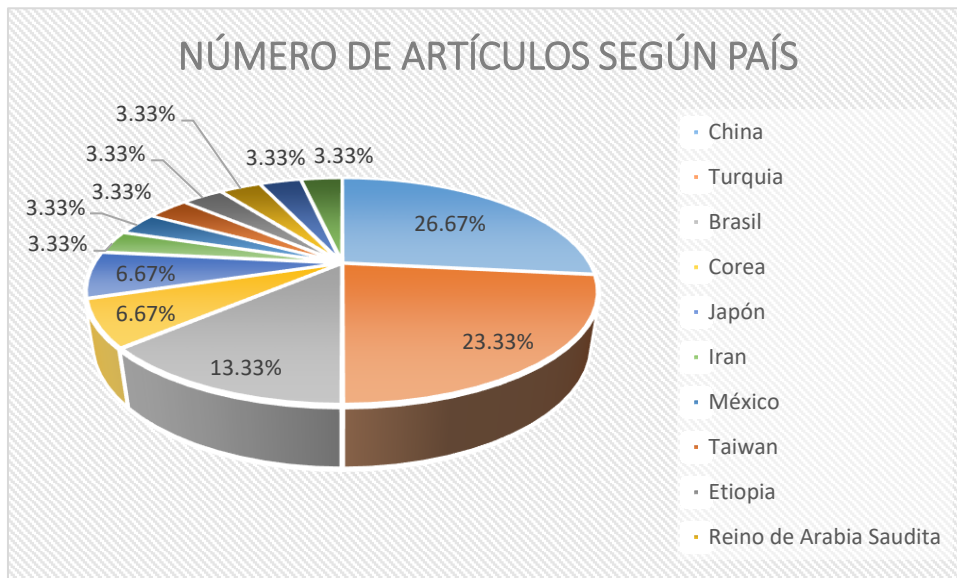


Fuente: elaboración propia del auto

Tabla N°02: Número de artículos según país

PAIS	N°	PORCENTAJE
China	8	26,67%
Turquía	7	23,33%
Brasil	4	13,33%
Corea	2	6,67%
Japón	2	6,67%
Irán	1	3,33%
México	1	3,33%
Taiwán	1	3,33%
Etiopia	1	3,33%
Reino de Arabia Saudita	1	3,33%
Tailandia	1	3,33%
Singapur	1	3,33%
TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia del autor

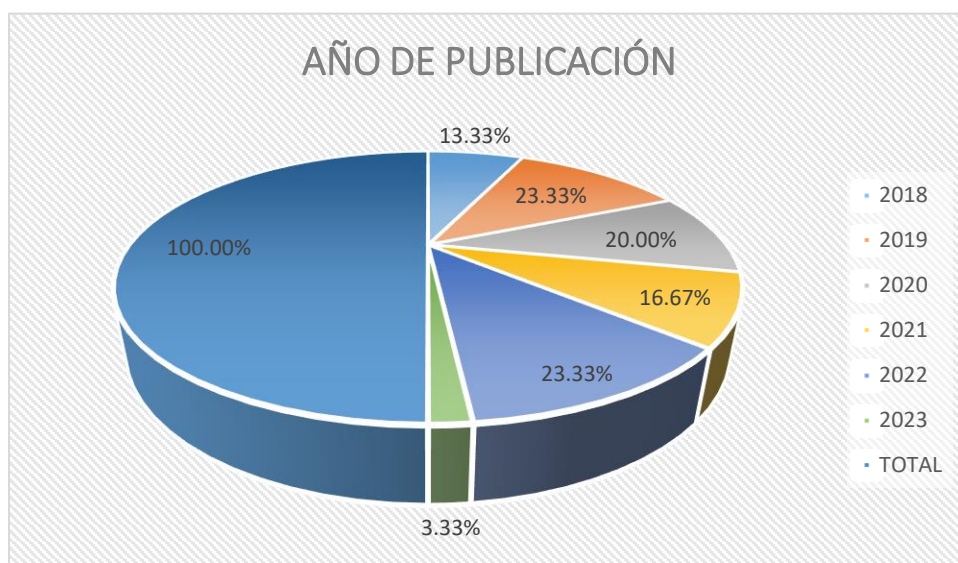


Fuente: Elaboración propia del autor

Tabla N°03: Número de artículos según año de publicación

AÑO	N°	PORCENTAJE
2018	4	13,33%
2019	7	23,33%
2020	6	20,00%
2021	5	16,67%
2022	7	23,33%
2023	1	3,33%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: Elaboración propia del autor

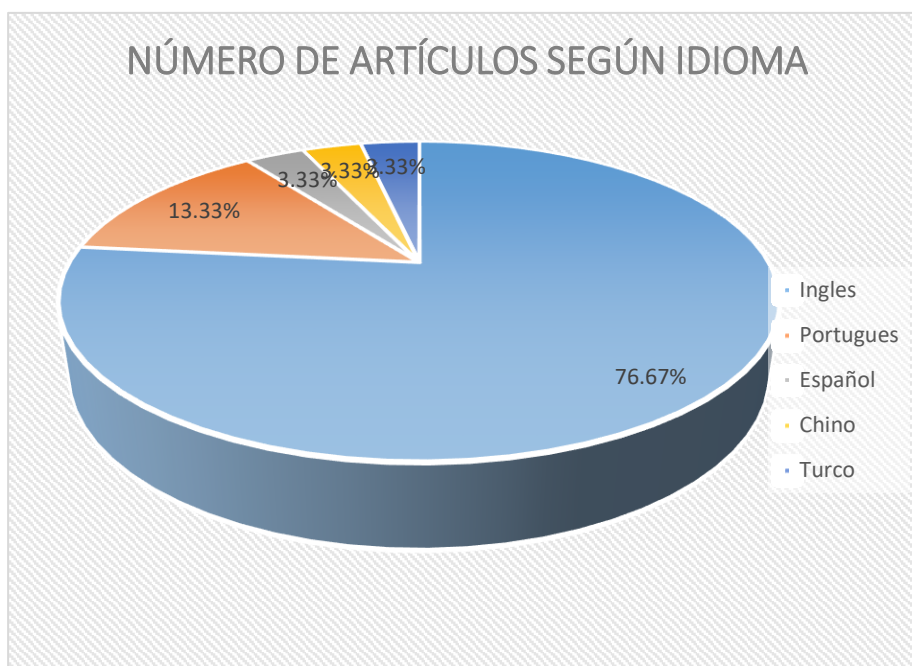


Fuente: Elaboración propia del autor

Tabla N°04: Numero de artículos según idioma

IDIOMA	N°	PORCENTAJE
Ingles	23	76,67%
Portugués	4	13,33%
Español	1	3,33%
Chino	1	3,33%
Turco	1	3,33%
TOTAL	30	100.00%

Fuente: elaboración propia del autor



Fuente: Elaboración propia del autor

FICHA DEL RESUMEN ANALÍTICO DEL ESTUDIO (RAE)

FICHA RAE N°1	
TÍTULO	4 Evaluación del riesgo de lesiones resultantes del posicionamiento quirúrgico en cirugía cardíaca
AUTOR(ES)	Ludimila Santana Santos, Mary Gomes Silva, Delzuita Nascimento Souza, Alexsandro Tartaglia
AÑO/PAIS	2022/Brasil
OBJETIVO	Evaluar los niveles de riesgo derivados del posicionamiento quirúrgico en pacientes sometidos a cirugía cardíaca
METODOLOGIA	Estudio observacional, transversal, documental, descriptivo
RESULTADOS	De los pacientes, 59,7% eran del sexo masculino; 53,1% fueron sometidos a revascularización miocárdica; El 69,8% fueron clasificados como grado 3 según la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA III); el 68,2% tenía mayor índice de masa corporal; todos los pacientes fueron sometidos a anestesia general y colocados en decúbito supino, con los miembros en posición anatómica; El 63,2% tuvo tiempo de cirugía mayor a 4 horas; todos colchones y cojines viscoelásticos usados; El 60,5% presentaba enfermedad vascular. La puntuación ELPO reveló un 90,7 % de pacientes con bajo riesgo de desarrollar lesiones de posicionamiento. Conclusión: De acuerdo con la evaluación de la ELPO, los pacientes tenían un bajo riesgo de daño en la piel durante las cirugías cardíacas, resultado atribuido al uso de colchones de polímero viscoelástico en las mesas quirúrgicas.
CONCLUSIONES	De acuerdo con la evaluación de la ELPO, los pacientes tenían un bajo riesgo de daño en la piel durante las cirugías cardíacas, resultado atribuido al uso de colchones de polímero viscoelástico en las mesas quirúrgicas
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Permitió identificar la importancia de la posición del paciente en la mesa quirúrgica y el uso de soportes que nos ayudan al cuidado de la integridad de la piel , se consideró dentro de la introducción para remarcar la relevancia de este procedimiento
FUENTE (ENLACE WEB)	https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/765

FICHA RAE N°2	
TÍTULO	5 Incidencia y factores de riesgo de lesiones por presión en pacientes quirúrgicos de columna: un estudio retrospectivo
AUTOR(ES)	Min Luo, Xin-Hua largo, Jia-Li Wu, Su Zhen Huang, yuzeng
AÑO/PAIS	2019 / China
OBJETIVO	Medir la incidencia e identificar los factores de riesgo del desarrollo de lesiones por presión durante el período perioperatorio en pacientes sometidos a cirugía de columna que requerían posicionamiento intraoperatorio en decúbito prono.
METODOLOGIA	Estudio retrospectivo
RESULTADOS	Ciento ochenta y cuatro de 3840 pacientes (4,7%) desarrollaron lesiones por presión. El análisis multivariado indicó que los factores asociados con el desarrollo de lesión por presión intraoperatoria eran mayores de 60 años, IMC inferior a 18 kg/m, puntuación acumulada en la escala de Braden de 13 o menos, tiempo preoperatorio prolongado y tiempo posoperatorio prolongado.
CONCLUSIONES	Sobre la base de estos hallazgos, se debe ampliar las intervenciones preventivas para las lesiones por presión para incorporar el tiempo desde el transporte preoperatorio hasta el quirófano y la unidad de cuidados hospitalarios después de la cirugía.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Nos permitió conocer la incidencia de lesiones por presión en una país representativo a nivel mundial como China, sus datos estadísticos fueron usados para la redacción de la introducción
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31513127/

FICHA RAE N°3	
TÍTULO	6 Complicaciones cutáneas posoperatorias tras cirugía de columna en decúbito prono
AUTOR(ES)	Ali Baradaran Bagheri, et al.
AÑO/PAIS	2019/Irán
OBJETIVO	Investigar las complicaciones cutáneas posoperatorias después de la cirugía de columna en posición prona
METODOLOGIA	Estudio transversal descriptivo
RESULTADOS	Casi todos los pacientes presentaron daño en la piel, especialmente enrojecimiento, en el postoperatorio. La edad, el sexo, la duración de la cirugía, la altura, el peso y el índice de masa corporal se asociaron significativamente con la incidencia de daño cutáneo
CONCLUSIONES	Los resultados indicaron que la incidencia de daño cutáneo postoperatorio es relativamente alta en pacientes sometidos a cirugía de columna en decúbito prono. Por lo tanto, se recomienda tomar las precauciones adecuadas para prevenir estas complicaciones
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Identifica a la posición prona como la de mayor riesgo de lesión cutánea, sus estadísticas fueron utilizadas para la construcción de la introducción pudiendo identificar las zonas de mayor riesgo.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://jcbr.goums.ac.ir/browse.php?a_id=224&sid=1&slc_lang=fa

FICHA RAE N°4	
TÍTULO	7 Factores de riesgo en el desarrollo de úlceras por presión en pacientes sometidos a cirugía de columna, en un hospital de tercer nivel
AUTOR(ES)	Areli García Ávila, Alma D. Mendoza Santiago, Alejandra Ibarra Rangel
AÑO/PAIS	2020/México
OBJETIVO	Identificar factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión (UPP) en el agente de cuidado sometido a cirugía de columna en posicionamiento decúbito prono en un hospital de tercer nivel.
METODOLOGIA	estudio cuantitativo, prospectivo y longitudinal
RESULTADOS	El porcentaje de género para el estudio fue 50 % para masculino y 50 % para femenino, el predominio de edad fue entre 40 a 59 años con un 60 %, peso y talla representan un factor determinante, las UPP que se desarrollaron con mayor prevalencia en los agentes de cuidado fueron estadio I en un 72% y estadio II en 28%, relacionadas con el tiempo quirúrgico y la presión entre dos planos ejercida durante el procedimiento quirúrgico.
CONCLUSIONES	Es importante que el profesional de enfermería en conjunto con el equipo multidisciplinario del área neuroquirúrgica lleve a cabo las intervenciones de cuidado necesarias para su prevención, pues los factores de riesgo asociados con el desarrollo de UPP son: peso, talla, horas de cirugía y el tipo de superficie de apoyo empleada
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Nos brinda el panorama a nivel latinoamericano, identificando los factores de riesgo más predominantes en el desarrollo de lesiones por presión que fueron plasmados en la introducción.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1281538/4-factores-de-riesgo-en-el-desarrollo-de-ulceras.pdf

FICHA RAE N°5	
TÍTULO	8 Riesgo de lesiones por posicionamiento quirúrgico: validación de escala en un hospital de rehabilitación
AUTOR(ES)	Lopes et al.
AÑO/PAIS	2020/Brasil
OBJETIVO	Validar la Escala de Evaluación de Riesgo para el Desarrollo de Lesiones por Posicionamiento Quirúrgico
METODOLOGIA	Investigación analítica, longitudinal y cuantitativa.
RESULTADOS	Cuando se aplicó la escala ELPO, en la ELPO 1 hubo una frecuencia de 48 pacientes (45,3%) de bajo riesgo de desarrollar lesión y 58 (54,7%) de alto riesgo, y en la ELPO 2 hubo una frecuencia de 49 pacientes (46,2%) de bajo riesgo y 57 (53,8%) de alto riesgo. Tanto en la ELPO 1 como en la ELPO 2 hubo un predominio de pacientes con alto riesgo de desarrollar lesiones, con una media de 19,97 ($\pm 3,02$) y 19,96 ($\pm 3,12$), respectivamente.
CONCLUSIONES	La validación de la escala se evidencia por la asociación de los puntajes con el surgimiento de lesiones, por tanto, es una herramienta válida y útil, y podrá guiar la práctica clínica del enfermero perioperatorio del hospital de rehabilitación en lo atinente a la reducción de riesgos de lesiones provenientes de la posición quirúrgica.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Existen escalas las cuales miden a través de factores el riesgo de lesión, con la obtención de puntajes, los cuales se plasmaron en la introducción de la monografía, evidenciando el riesgo alto de lesiones por presión.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.scielo.br/j/rlae/a/CT7tqpRnkRrjDTbRWkVN8Gj/?lang=en#

FICHA RAE N°6	
TÍTULO	9 Riesgo de lesiones de posicionamiento quirúrgico derivadas de la posición supina
AUTOR(ES)	Érica Patricia Souza Caetano, Ana Lucia De Mattia
AÑO/PAIS	2022/Brasil
OBJETIVO	Relacionar el puntaje de riesgo de lesiones por posicionamiento quirúrgico derivado de la posición supina con aspectos sociodemográficos, clínicos, quirúrgicos y la ocurrencia de complicaciones
METODOLOGIA	Estudio observacional ,longitudinal
RESULTADOS	La edad aumentó en 1,11 veces ($p < 0,001$) y la obesidad en 13,77 veces ($p = 0,01$) la probabilidad de mayor riesgo de lesión. La proporción de dolor (34,1%) y lesión por presión en la región sacrococcígea (91,7%) se destacó en los pacientes de mayor riesgo ($p = 0,05$)
CONCLUSIONES	Las personas obesas y ancianas tenían mayor riesgo de lesiones. El dolor y la aparición de lesión por presión en la región sacrococcígea fueron las complicaciones predominantes en los pacientes de mayor riesgo
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Permitió identificar los factores predisponentes para el desarrollo de lesiones, los factores de riesgo identificados fueron plasmados en la elaboración de la introducción.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1402131?lang=pt

FICHA RAE N°7	
TÍTULO	10 Posicionamiento quirúrgico: prevalência de risco de lesões em pacientes cirúrgicos
AUTOR(ES)	Denilse Damasceno Trevilato, Thaís Camargo de Melo, Maria Anobes Bonet Grespan Fagundes, Rita Catalina Aquino Caregnato
AÑO/PAIS	2018/Brasil
OBJETIVO	Determinar la prevalencia de pacientes con riesgo de desarrollar lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico.
METODOLOGIA	Estudio transversal
RESULTADOS	La prevalencia de pacientes con alto riesgo de desarrollar lesiones fue de 19,05% (n=72). La posición identificada como de mayor riesgo fue la litotomía (59,72%; n=43). La puntuación ELPO media en la muestra estudiada fue de 16,317 (desviación estándar=3,6176) y la mediana de 16, lo que significa bajo riesgo de desarrollar lesiones.
CONCLUSIONES	La ELPO permitió determinar la prevalencia de riesgo de lesiones en pacientes sometidos a procedimientos electivos, identificando que el riesgo está más relacionado con la posición quirúrgica que con el tamaño de la cirugía.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Apoya nuestro marco teórico con el concepto y la función del posicionamiento del paciente en la mesa quirúrgica , así como el papel de la enfermera quirúrgica
FUENTE (ENLACE WEB)	https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/398/pdf_1

FICHA RAE N°8	
TÍTULO	11 Aplicación de la escala en la evaluación de riesgos para el desarrollo de lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico del paciente
AUTOR(ES)	Maria José Dias Gonzaga, Diógenes Farias Gomes, Larissa Cunha Alves, Mikaelle Fernandes Marques, Raila Souto Pinto Menezes
AÑO/PAIS	2021/Brasil
OBJETIVO	Identificar el riesgo, mediante la aplicación de la Escala de Evaluación de Riesgos para el Desarrollo de Lesiones Derivadas del Posicionamiento Quirúrgico (ELPO)
METODOLOGIA	Estudio observacional, descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo
RESULTADOS	La mayoría de los pacientes eran hombres biológicos, pardos, con edades entre 18 y 39 años. La mayor frecuencia de procedimientos fue el desbridamiento y reducción de fracturas, en consenso con las hospitalizaciones por accidentes de motocicleta. Cuando se evaluó el riesgo de lesiones por posicionamiento quirúrgico, todos los pacientes tuvieron un puntaje ELP<19, es decir, un menor riesgo de desarrollar lesiones.
CONCLUSIONES	El estudio permitió conocer el perfil de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en la institución, así como la caracterización de los participantes en cuanto al riesgo de desarrollar lesiones derivadas de la posición quirúrgica, el cual fue clasificado como bajo
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Identificamos la responsabilidad y la intervención del equipo médico frente al posicionamiento quirúrgico, se utilizó para reforzar nuestro marco teórico
FUENTE (ENLACE WEB)	https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/641/pdf

FICHA RAE N°9	
TÍTULO	12 Relación entre factores predisponentes y facilitadores: ¿Influye en el riesgo de desarrollar lesiones por presión perioperatorias?
AUTOR(ES)	Pei Wei Weng ,Yen Kuang Lin , Jang Dong Seo, Wen-Pei Chang
AÑO/PAIS	2022/Taiwán
OBJETIVO	Relación entre los factores predisponentes personales de los pacientes y la gravedad de las lesiones por presión (LP) desarrolladas durante la cirugía
METODOLOGIA	Estudio de cohorte retrospectivo
RESULTADOS	12.1.1 Revelaron que, entre los factores predisponentes personales, solo mayor edad del paciente ($p = 0,001$) y mayor índice de masa corporal ($p < .001$) plantearon un mayor riesgo de IP de etapa 2 o superior. Entre los factores facilitadores relacionados con la cirugía, solo los pacientes que se colocaron en decúbito prono durante la cirugía y los pacientes que perdieron ≥ 1000 ml de sangre durante la cirugía tenían un mayor riesgo de IP en estadio 2 o superior, en comparación, respectivamente, con los que se colocaron en la posición de decúbito prono durante la cirugía, posición supina y aquellos que perdieron ≤ 100 mL de sangre.
CONCLUSIONES	Encontramos que, entre los factores predisponentes personales de los pacientes, solo una mayor edad del paciente y un IMC presentaban un mayor riesgo de IP en etapa 2 o superior. Entre los factores facilitadores relacionados con la cirugía, los pacientes que fueron colocados en decúbito prono durante la cirugía y los pacientes que perdieron ≥ 1000 ml de sangre durante la cirugía tenían un mayor riesgo de IP en etapa 2 o mayor que los colocados en posición supina y los que perdieron ≤ 100 mL de sangre, respectivamente.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Refuerza nuestro marco teórico con la descripción de las lesiones por presión según por el Panel Asesor Nacional de Ulceras por Presión
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9705162/

FICHA RAE N°10	
TÍTULO	13 Un estudio exploratorio de los factores de riesgo de lesión por presión en pacientes sometidos a cirugía de columna
AUTOR(ES)	DaeHee Suh, Su Yeon Kim, Byunghoon Yoo y Sangseok Lee
AÑO/PAIS	2020/Corea
OBJETIVO	Identificar incidencia de lesión por presión perioperatoria durante la cirugía de columna y los factores de riesgo perioperatorios que contribuyen a la lesión por presión.
METODOLOGIA	Investigación retrospectiva
RESULTADOS	El grupo de lesiones por presión mostró un período de hospitalización un 13 % más prolongado y una concentración plasmática de proteínas un 3 % más baja que el grupo sin lesiones por presión. Hubo un total de 3 (7,7%) casos de malignidad en la lesión por presión grupo, que incluía tumores sólidos en órganos como la próstata, el útero y los pulmones. También tuvieron un tiempo de cirugía un 25 % más largo y mayores volúmenes de líquido y productos sanguíneos que el otro grupo. El sangrado intraoperatorio también fue un 20% mayor que el del grupo de lesiones sin presión
CONCLUSIONES	La incidencia de lesión por presión fue similar a la reportada previamente y ocurrió en las áreas de carga directa, lo que condujo a una hospitalización más prolongada. Encontramos que un nivel más bajo de proteína sérica preoperatoria se asocia significativamente con la aparición de lesiones por presión intraoperatorias durante la cirugía de columna.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Identificamos la clasificación de las lesiones por presión por etapas, las cuales se mencionan en nuestro marco teórico.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7861899/#b1-apm-20081

FICHA RAE N°11	
TÍTULO	14 Lesión por presión en el período perioperatorio durante la pandemia de COVID-19: incidencia y factores de riesgo relacionados con el paciente en un hospital de Turquía
AUTOR(ES)	Tuba Sengul y Asiye Gul
AÑO/PAIS	2022/Turquía
OBJETIVO	Determinar las tasas de incidencia de IP y los factores de riesgo asociados con el paciente en el período preoperatorio
METODOLOGIA	Estudio transversal y descriptivo
RESULTADOS	La puntuación total media de la escala de Braden de los pacientes con PI fue de $16,50 \pm 3,83$ y de $20,05 \pm 3,07$ para los que no tenían PI. La edad media de los participantes fue de $53,94 \pm 17,44$, el 56,2% eran del sexo femenino y el 37,4% tenían un IMC entre 25 y 29,9 kg/m ² 66,1% (n = 228) no tenían ningún tipo de enfermedad crónica. Entre los que tenían la enfermedad crónica, el 32,8% tenía hipertensión
CONCLUSIONES	Este estudio informó la incidencia de IP preoperatoria y factores de riesgo en un hospital privado en Turquía durante la pandemia de Covid-19. Para la provincia de Estambul, la incidencia de IP en el peroperatorio es baja en un hospital privado pero completo
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Es imprescindible la evaluación individualizada de cada paciente para distinguir aquellos factores, contenido descrito en el marco teórico.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9446680/

FICHA RAE N°12	
TÍTULO	15 Evaluación del riesgo y desarrollo de úlceras por presión en 16 quirófanos
AUTOR(ES)	Elif Karahan, Aysun Uslu Ayri, Sevim Çelik
AÑO/PAIS	2022/Turquía
OBJETIVO	Determinar el riesgo y el desarrollo de úlceras por presión en los quirófanos.
METODOLOGIA	Estudio descriptivo transversal
RESULTADOS	El riesgo de úlceras por presión era bajo antes de la operación, y la úlcera por presión de estadio I se desarrolló en el 12,8% de los <u>pacientes</u> dentro de las 24 horas posteriores a la operación. Los pacientes tenían úlceras por presión principalmente en el <u>sacro</u> . Su puntuación media en la Escala de evaluación de riesgo intraoperatorio de úlceras por presión 3S fue de $15,68 \pm 4,84$, lo que sugiere que no tenían riesgo de desarrollar úlceras por presión. Tener una enfermedad crónica, bajo <u>anestesia general</u> y la cirugía ortopédica fueron factores de riesgo estadísticamente significativos para úlceras por presión. Además, piel moderadamente edematosa, sobrepeso/bajo peso, sangrado intraoperatorio mayor de 800 ml, tiempo operatorio mayor a 5, estrés intraoperatorio moderado, temperatura corporal mayor a 38,3 °C o inferior a 36,1 °C, y <u>la posición prona</u> intraoperatoria fueron factores de riesgo estadísticamente significativos para el desarrollo de úlceras por presión.
CONCLUSIONES	De acuerdo con la evaluación del riesgo de úlceras por presión preoperatoria, es muy importante tomar medidas de protección adicionales tanto durante como después de las operaciones quirúrgicas para prevenir las úlceras por presión.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Se identifican cuáles son los factores que podrían ser predisponentes al desarrollo de lesiones por presión, los que nos ayudan a la construcción de nuestro marco teórico
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965206X22001000

FICHA RAE N°13	
TÍTULO	17 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 Maria Helena Barbosa
AÑO/PAIS	Brasil/ 2019
OBJETIVO	Evaluar y clasificar pacientes según la Escala de Evaluación de Riesgo para el Desarrollo de Lesiones Derivadas por Posicionamiento Quirúrgico
METODOLOGIA	Estudio observacional, longitudinal, prospectivo y 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. Los sexos femeninos, ancianos e índices de masa corporal alterada 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 EL TRABAJO ACADEMICO	El sexo femenino, paciente anciano y con índice de masa corporal alterado se consideran factores predominantes para el desarrollo de lesiones intraoperatorio, factores relevantes en el estudio, usados para la elaboración de la discusión.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZLJQLYV5hDBTsXCrpqySsnL/?lang=es#ModalTablet001

FICHA RAE N°14	
TÍTULO	18 Magnitud de las lesiones de tejidos blandos relacionadas con la posición y factores asociados entre pacientes adultos quirúrgicos electivos en el hospital especializado Tikur anbessa, Addis Abeba, Etiopía
AUTOR(ES)	Bekele Buli, Tesfaye Diriba, Misrak W/Yohannes y Biruk Tesfaye
AÑO/PAIS	2022/Etiopía
OBJETIVO	Evaluar la magnitud y los factores asociados de las lesiones de tejidos blandos relacionadas con la posición entre pacientes quirúrgicos adultos electivos en el Hospital Especializado Tikur Anbessa, Addis Abeba
METODOLOGIA	Estudio transversal
RESULTADOS	La magnitud de las lesiones de tejidos blandos relacionadas con la posición en nuestro estudio fue del 9,6%. El Índice de Masa Corporal inferior, tiempo quirúrgico mayor de 4 h y posición lateral se encontró que se asoció de forma independiente con la lesión de los tejidos blandos relacionada con la posición.
CONCLUSIONES	El estudio encontró que la magnitud de la lesión de los tejidos blandos relacionada con la posición era alta.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Demuestra que la posición quirúrgica adoptada por el paciente es un factor predisponente para el desarrollo de lesiones ,artículo utilizado en la construcción de la discusión
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9577522/

FICHA RAE N°15	
TÍTULO	19 Lesión por presión relacionada con el posicionamiento quirúrgico y factores asociados
AUTOR(ES)	Flavia Duarte dos Santos Busó, María Beatriz Guimaraes Ferreira, Marcia Marques dos Santos Félix, Cristina María Galvao, Isabel Barichello, Maria Helena Barbosa
AÑO/PAIS	2021 / Brasil
OBJETIVO	Analizar la ocurrencia de lesiones por presión derivadas del posicionamiento quirúrgico y factores asociados
METODOLOGIA	Estudio observacional longitudinal
RESULTADOS	La incidencia de úlcera por presión resultante del posicionamiento quirúrgico fue del 37,7 %, en el que 81 (90,0 %) pacientes presentaron úlcera por presión de estado 1 y los lugares más frecuentes de incidencia de este tipo de lesión fueron la región sacra (19; 13,9 %) y calcáneo derecho (16; 11,7 %) e izquierdo (13; 9,5 %). La edad (adulto) y el riesgo mayor, según la puntuación de la Escala de Evaluación de Riesgo para la Aparición de Úlceras Resultantes del Posicionamiento Quirúrgico, fueron predictores de los casos de úlcera por presión.
CONCLUSIONES	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
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	En este estudio la edad es un factor predisponente para el desarrollo de lesiones por presión, esta información fue plasmada en la redacción de la discusión
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.scielo.br/j/ape/a/VPg7mpWnvhgkDVXWGWjR6hn/?format=html&lang=en#

FICHA RAE N°16	
TÍTULO	20 Factores de riesgo de lesiones por presión intraoperatorias en pacientes sometidos a cirugía digestiva: un estudio retrospectivo
AUTOR(ES)	Can Xiong, Xinglian Gao , Qiongma , Ying Yang , Zengyan Wang, Wenjing Yu, Lei Yu
AÑO/PAIS	2018 /China
OBJETIVO	Investigar la incidencia de eritema blanqueable intraoperatorio y lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía digestiva y explorar los posibles factores de riesgo
METODOLOGIA	Estudio observacional retrospectivo.
RESULTADOS	De 5.136 casos quirúrgicos, 134 (2,61 %) tenían eritema blanqueable, 37 (0,72 %) tenían lesiones por presión intraoperatorias y 8 (0,16 %) tenían lesiones por presión a las 72 horas de seguimiento. La piel preoperatoria bajo compresión, la actividad física preoperatoria, la posición quirúrgica y la presión intraoperatoria extra se consideraron factores de riesgo independientes para las lesiones por presión intraoperatorias
CONCLUSIONES	La incidencia de lesiones por presión en nuestro estudio fue menor a las reportadas en los estudios previos. El acceso a la piel preoperatoria bajo compresión, la actividad física preoperatoria, la posición quirúrgica y la presión extra intraoperatoria se consideraron importantes para la prevención de las lesiones por presión.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Los factores más predominantes para el desarrollo de lesiones por presión son la posición quirúrgica, la piel bajo compresión, y la presión extra intraoperatorio, estos factores nos ayudaron con la construcción de nuestra discusión.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30375697/

FICHA RAE N°17	
TÍTULO	21 Factores de riesgo de lesión por presión intraoperatoria en cirugía aórtica: un estudio anidado de casos y controles
AUTOR(ES)	Yao Dong, Jun-E Liu, Canción Ling
AÑO/PAIS	2021/China
OBJETIVO	El objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo asociados con un mayor riesgo de lesión por presión intraoperatoria en pacientes sometidos a cirugía aórtica
METODOLOGIA	Estudio anidado de casos y controles.
RESULTADOS	Se seleccionaron un total de 400 pacientes. Entre estos, 167 pacientes experimentaron lesión por presión intraoperatoria con una tasa de incidencia del 41,8%. El confinamiento en cama preoperatorio estricto, el paro circulatorio hipotérmico profundo durante la cirugía, la aplicación de norepinefrina o dopamina durante la cirugía y la humectación de la piel intraoperatoria se asociaron con la aparición de lesión por presión intraoperatoria en pacientes sometidos a cirugía aórtica.
CONCLUSIONES	Las enfermeras deben evaluar minuciosamente el riesgo de lesión por presión intraoperatoria e implementar intervenciones preventivas adecuadas, particularmente en pacientes de alto riesgo sometidos a cirugía aórtica
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Los distintos factores identificados en el estudio como, confinamiento en cama en el preoperatorio, uso de norepinefrina, dopamina y humectación de la piel, fueron utilizados para implementar nuestra discusión.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.scienceopen.com/hosted-document?doi=10.15212/CVIA.2019.1263

FICHA RAE N°18	
TÍTULO	22 El efecto de factores de riesgo seleccionados en Desarrollo de lesión por presión peri operatoria
AUTOR(ES)	Buket Celik; Ozgul Karayurt; Filiz Ogce
AÑO/PAIS	2019/Turquía
OBJETIVO	Determinar la incidencia de lesiones por presión perioperatorias en pacientes que se sometieron a procedimientos que duraron dos horas o más en Turquía y los factores de riesgo que afectan el desarrollo de lesiones por presión
METODOLOGIA	estudio transversal, descriptivo, prospectivo y comparativo
RESULTADOS	Las lesiones por presión se desarrollaron en el 40,4% de los pacientes. Para la mayoría de los pacientes, la lesión por presión se desarrolló en el tercer día postoperatorio, y la mayoría de las lesiones por presión estaban en Etapa I. Los resultados del análisis mostraron que los factores que predicen el desarrollo de una lesión por presión fueron Un aumento de en el uso de vasopresores intraoperatorios incrementó el riesgo de desarrollo de lesión por presión. Una disminución en la turgencia de la piel aumentó el riesgo de desarrollo de lesiones por presión.
CONCLUSIONES	Los resultados muestran que la presión arterial diastólica baja, la mala turgencia de la piel y el uso de vasopresores están asociados con el desarrollo de lesiones por presión. Las enfermeras perioperatorias deben evaluar el riesgo de lesiones por presión de cada paciente y realizar intervenciones para prevenir lesiones por presión en diversos momento
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Dentro de los factores se distingue la presión arterial diastólica baja, lámala turgencia de la piel, y el uso de vasopresores , estos ayudaron al reforzamiento de nuestra discusión.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aorn.12725

FICHA RAE N°19	
TÍTULO	23 Lesión por presión intraoperatoria y factores de riesgo en intervenciones quirúrgicas a largo plazo
AUTOR(ES)	Büşra İpek, Yazile Sayın
AÑO/PAIS	2022/ Turquía
OBJETIVO	Este estudio pretende determinar la prevalencia y los factores de riesgo de IAPI en pacientes que se sometieron a cirugía durante 60 > minutos en un hospital universitario privado en Turquía
METODOLOGIA	diseño transversal, descriptivo, prospectivo
RESULTADOS	La lesión por presión adquirida intraoperatoriamente ocurrió en el 18,0% de los participantes. Aunque el riesgo de lesión por presión fue mayor en las mujeres, aquellas con enfermedades crónicas y aquellas con cirugía mayor este riesgo fue menor. Sin embargo, la posición intraoperatoria del paciente fue, el tiempo operatorio, la magnitud de la cirugía, el estrés cutáneo intraoperatorio constituyó un riesgo de lesión por presión
CONCLUSIONES	La Lesión por presión adquirida intraoperatoriamente es un importante factor de riesgo para el paciente en quirófano. Aunque las características sociodemográficas están débilmente asociadas con la lesión por presión, las enfermeras deben monitorear de cerca a los pacientes con estos factores de riesgo. Especialmente en intervenciones quirúrgicas mayores y cirugías de larga duración, la posición del paciente cobra importancia. Se puede decir que el manejo de la IAPI requiere la colaboración de la enfermera perioperatoria.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	la posición intraoperatoria, el tiempo operatorio, la magnitud de la cirugía, el estrés cutáneo intraoperatorio constituyó un riesgo de lesión por presión, factores identificados para reforzar la discusión
FUENTE (ENLACE WEB)	https://j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/6300/3532

FICHA RAE N°20	
TÍTULO	24 Factores de riesgo de úlceras faciales por presión en pacientes sometidos a cirugía ortopédica de columna en decúbito prono prolongado 25
AUTOR(ES)	Anchalee Techanivate
AÑO/PAIS	2021/Tailandia
OBJETIVO	identificar la incidencia y los factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras faciales por presión (UPF) en pacientes operados de columna en decúbito prono durante al menos 3 horas
METODOLOGIA	Estudio retrospectivo
RESULTADOS	Los factores relacionados con la FPU fueron la razón de posibilidades (OR) de hipotensión 2,75 (intervalo de confianza [IC] del 95 % 1,4–5,2, $P = 0,002$), la temperatura más alta OR 1,95 (IC del 95 % 1,1–3,3, $P = 0,013$), el tiempo de operación OR 1,44 (IC del 95 %: 1,0 a 1,9, $P = 0,014$) y tratamiento cristaloide total OR 1,07 (IC del 95 %: 1,0 a 1,1, $P = 0,042$).
CONCLUSIONES	La incidencia de FPU después de la cirugía de la columna en decúbito prono utilizando un dispositivo acolchado para la cabeza durante más de 3 horas fue del 27,3 %. Los factores de riesgo de desarrollar UFP incluyeron: hipotensión, temperatura más alta, tiempo de operación prolongado y mucha terapia con cristaloides.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Los factores identificados aportan información para la discusión.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33337680

FICHA RAE N°21	
TÍTULO	26 Identificación de factores de riesgo de lesión por presión adquirida intraoperatoria en pacientes sometidos a neurocirugía: un estudio retrospectivo de un solo centro
AUTOR(ES)	Ying Wu, Zhiquan Jiang, Shuzhen Huang, Bin Shi, Chan Wang y Yu Zeng
AÑO/PAIS	2021 / China
OBJETIVO	Explorar factores de riesgo independientes para IAPI en pacientes sometidos a neurocirugía.
METODOLOGIA	Estudio retrospectivo
RESULTADOS	Se evaluaron 69 lesiones por presión adquirida intraoperatoria (14,8%) en 465 pacientes sometidos a neurocirugía. Los resultados mostraron que tener sobrepeso, posición prona, posición lateral, uso de un marco de cabeza, tiempos quirúrgicos de 4 a 8 h y tiempos quirúrgicos ≥ 8 h todos se asociaron con un mayor riesgo de lesiones por presión adquirida intraoperatoria en pacientes sometidos a neurocirugía.
CONCLUSIONES	El presente estudio indica que el sobrepeso, la posición prona y lateral, el uso de un marco de cabeza y tiempos quirúrgicos más prolongados se asocian con un mayor riesgo de IAPI en pacientes sometidos a neurocirugía. Se deben realizar estudios prospectivos para verificar estos hallazgos y se debe considerar el uso de estos factores en la práctica clínica para identificar a los pacientes de alto riesgo.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	El sobrepeso, la posición prona y lateral, el uso de un marco de cabeza y tiempos quirúrgicos más prolongados se asocian con un mayor riesgo de lesión , factores que nos ayudaron a la construcción de la discusión.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8489250/

FICHA RAE N°22	
TÍTULO	26.1 Prevalencia de lesiones por presión y factores de riesgo en procedimientos quirúrgicos a largo plazo
AUTOR(ES)	Cemile AKAN Yazile YAZICI SAYIN
AÑO/PAIS	2021/Turquía
OBJETIVO	Determinar los factores de riesgo y la prevalencia de lesión por presión intraoperatoria en intervenciones quirúrgicas de más de dos horas de duración, y llamar la atención de las enfermeras quirúrgicas para prevenir la lesión por presión intraoperatoria
METODOLOGIA	Estudio descriptivo transversal.
RESULTADOS	De acuerdo con el análisis multivariado, tanto el preoperatorio adicional el requerimiento nutricional y el bajo nivel de albúmina aumentaron el riesgo de lesión por presión intraoperatoria por 2,4 veces ($p = 0,038$; $0,043$, respectivamente). Cada una hora de prolongación en la duración de la cirugía aumentó el riesgo de lesión por presión intraoperatoria por 1,007 veces ($p=0,002$).
CONCLUSIONES	El nivel nutricional inadecuado, el nivel bajo de albúmina, la duración de la cirugía, el cambio en la puntuación BRAT (incluso si varió dentro de los límites normales) deben evaluarse como importantes para la IPI.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	El requerimiento nutricional y el bajo nivel de albúmina aumentaron el riesgo de lesión por presión intraoperatoria, estos factores identificados fueron usados para la elaboración de la discusión.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://openaccess.bezmialem.edu.tr/entities/publication/d2e49c0a-b32d-4a80-93c6-ea95372b6628

FICHA RAE N°23	
TÍTULO	27 Factores de riesgo de úlceras por presión por el uso de un posicionador pélvico en cirugía de cadera 28
AUTOR(ES)	Takuro Ueno et al
AÑO/PAIS	2020/Japón
OBJETIVO	Investigar factores de riesgo y la frecuencia de las úlceras provocadas por el uso de posicionadores pélvicos en cirugías de cadera
METODOLOGIA	Estudio retrospectivo
RESULTADOS	Siete de los 265 (2,64%) pacientes operados de cadera en decúbito lateral estabilizado con posicionador pélvico desarrollaron úlceras. Todas las úlceras se ubicaron en áreas del cuerpo que fueron comprimidas por el posicionador pélvico. Después de identificar controles para la altura del paciente (menos de 154 cm), la duración de la cirugía (más de 180 min), la pérdida de sangre (más de 355 ml) y el tipo de posicionador pélvico utilizado, identificamos los factores de riesgo independientes para las úlceras que son la altura del paciente < 154 cm y el uso de posicionadores pélvicos con soporte de hueso púbico
CONCLUSIONES	Se debe evitar el uso de posicionadores pélvicos con soporte de hueso púbico en pacientes con una altura de < 154 cm para disminuir el riesgo de úlceras
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Se identificó los factores de riesgo independientes para las úlceras que son la altura del paciente < 154 cm y el uso de posicionadores pélvicos con soporte de hueso púbico, estos factores ayudaron al reforzamiento de la discusión
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7137331/

FICHA RAE N°24	
TÍTULO	29 Factores asociados a las lesiones cutáneas derivados del período intraoperatorio
AUTOR(ES)	Mayara Beatriz Gonçalo Bezerra, Mayana Camila Barbosa Galvão, Eduardo Tavares Gomes, Marcella Gomes dos Santos Lopes, Aracele Tenório de Almeida y Cavalcanti, José Cristovam Martins Vieira
AÑO/PAIS	2019/Brasil
OBJETIVO	Evaluar la ocurrencia de lesiones cutáneas intraoperatorias resultantes de procedimientos quirúrgicos realizados en un gran hospital universitario.
METODOLOGIA	Estudio transversal, descriptivo, con abordaje cuantitativo
RESULTADOS	De los 154 pacientes evaluados, siete presentaban 11 lesiones cutáneas, como estadio I, estadio II y úlceras por presión por abrasión, predominantemente en las nalgas y el pecho. Las variables tiempo del procedimiento quirúrgico, tipo de anestesia y comorbilidades fueron los principales factores asociados a la ocurrencia de lesiones
CONCLUSIONES	Entre los pacientes que presentaron lesiones cutáneas por posicionamiento quirúrgico, la mayoría fueron clasificados por la ELPO como de alto riesgo, lo que sugiere que esta es una escala adecuada para evaluar el riesgo de lesiones cutáneas en pacientes quirúrgicos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	El tiempo del procedimiento quirúrgico, tipo de anestesia y comorbilidades fueron los principales factores asociados a la ocurrencia de lesiones, estas variables nos ayudaron a la construcción de la introducción.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/465

FICHA RAE N°25	
TÍTULO	30 Los factores de riesgo de la úlcera por presión posoperatoria después de la resección hepática con duración quirúrgica prolongada: un estudio retrospectivo
AUTOR(ES)	Hong et al.
AÑO/PAIS	2019/China
OBJETIVO	Investigar los factores de riesgo del desarrollo de úlceras por presión (UPP) postoperatorias después de una resección hepática con una duración quirúrgica prolongada.
METODOLOGIA	análisis retrospectivo
RESULTADOS	De los 128 pacientes incluidos en el estudio, 11 desarrollaron una UPP en estadio 1. El análisis univariado mostró que la albúmina al ingreso, la complicación de la diabetes mellitus, la duración de la cirugía y la pérdida de sangre intraoperatoria fueron significativamente diferentes entre el grupo con UPP desarrollada (n = 11) y el grupo sin UPP (n = 11). Sin embargo, la regresión logística multivariable mostró la duración de la cirugía y la pérdida de sangre intraoperatoria como los únicos factores de riesgo independientes para Desarrollo de UPP tras resección hepática de larga duración quirúrgica.
CONCLUSIONES	Estos resultados mostraron que la duración de la cirugía y la pérdida de sangre intraoperatoria fueron factores de riesgo independientes para UPP después de una resección hepática con una duración quirúrgica prolongada. Se recomienda el uso de estrategias de prevención de UPP para pacientes que se someten a resección hepática con pérdida de sangre intraoperatoria masiva y duración quirúrgica prolongada.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Los factores identificados como duración de la cirugía y la pérdida de sangre intraoperatoria , nos permiten la elaboración de la discusión .
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31461399/

FICHA RAE N°26	
TÍTULO	30.1.1 Determinación del riesgo de lesión por presión intraoperatoria en pacientes sometidos a cirugía craneal electiva 31
AUTOR(ES)	Fatma Balci; Ezgi Seyhan Ak; Cemile Celebi; Selda İgci Şanlı; Ayfer Özbaş
AÑO/PAIS	2023 /Turquía
OBJETIVO	determinar el riesgo de desarrollo de lesión por presión en el período intraoperatorio de pacientes sometidos a cirugía craneal electiva
METODOLOGIA	estudio descriptivo transversal
RESULTADOS	Se determinó que el 55,1% de los pacientes eran del sexo femenino, su edad promedio fue de 53,22±13,47 años y el 61,4% presentaba al menos una enfermedad crónica. Se determinó que el 71,7% de los pacientes fueron operados con el diagnóstico de tumor cerebeloso. Se observaron úlceras por presión en etapa 1 en el 37% de los pacientes. Se determinó que la puntuación total obtenida de la escala fue de 14,87±2,83 y los pacientes tenían bajo riesgo de lesión por presión. Se encontró que la edad, el índice de masa corporal y la duración del procedimiento quirúrgico son factores independientes que afectan la puntuación de la escala de evaluación del riesgo de úlceras por presión en el quirófano de los pacientes
CONCLUSIONES	Se determinó que el riesgo de lesión por presión en los pacientes intervenidos de cirugía craneal fue de nivel bajo.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Factores como edad, IMC y duración de la cirugía fueron los identificados como los predisponentes al desarrollo de lesiones por presión , los mismos que nos reforzaron nuestra discusión
FUENTE (ENLACE WEB)	https://dergipark.org.tr/en/pub/jbachs/issue/75677/1063029

FICHA RAE N°27	
TÍTULO	32 Evaluación del riesgo de lesión por presión intraoperatoria en pacientes mayores de 65 años de cirugía ortopédica
AUTOR(ES)	Gül ŞAHİN Tülay BAŞAK
AÑO/PAIS	2020 /Turquía
OBJETIVO	Evaluar el riesgo de desarrollar lesión por presión intraoperatoria en pacientes mayores de 65 años que habían sido sometidos a cirugía ortopédica.
METODOLOGIA	estudio descriptivo
RESULTADOS	El 69,6% de los pacientes con una edad media de 72,39±5,89, 69.6% eran del sexo femenino y el 30,4% del masculino. Mientras que la mediana de la puntuación total de la escala fue de 17,00, la mediana de la puntuación de la escala de las mujeres fue de 18,00 y la mediana de la puntuación de los hombres fue de 16,00.
CONCLUSIONES	En línea con los resultados de la investigación; Se ha encontrado que el riesgo de lesión por presión es alto en mujeres mayores de 65 años y en pacientes sometidos a amputación.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Entre los factores predomina el sexo femenino y paciente mayor de 65 años, estas dos características son relevantes para la elaboración de la discusión.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://dergipark.org.tr/en/pub/sbuhemsirelik/issue/56609/717606

FICHA RAE N° 28	
TÍTULO	33 Evaluación de las lesiones por presión después de la cirugía: un estudio descriptivo
AUTOR(ES)	Emel Yilmaz, Arzu Aslan Başlı,
AÑO/PAIS	2022/Turquía
OBJETIVO	Determinar la tasa de lesiones por presión intraoperatorias y evaluar los factores de riesgo en pacientes quirúrgicos
METODOLOGIA	Estudio descriptivo
RESULTADOS	Los 164 participantes tenían edades comprendidas entre los 18 y 80 años, los procedimientos más comunes fueron los ortopédicos, la puntuación media de la escala de Braden fue de 19,96+-1,81 y la puntuación media de la escala de evaluación riesgos intraoperatoria 3S fue 17,92+-3,03 inmediatamente después de la operación el 64% de los pacientes tenían eritema blanqueante y el 6,7% tenían una lesión por presión en etapa 1. También inmediatamente después de la operación, se encontró que el eritema no blanqueante se vio afectado por comorbilidades, tiempo de hospitalización prolongado antes de la cirugía, tiempo de operación prolongado, puntuación II de la sociedad estadounidense de anesthesiólogos, posición de litotomía, temperatura corporal baja, hipotensión durante la cirugía y la humedad debajo de los glúteos y sacros. en la valoración de la piel realizada a las 24 horas de la cirugía , el 4,9% de los pacientes presentaban eritema blanqueante.
CONCLUSIONES	La mayoría de los pacientes (95,1%) no presentaron signos de lesión por presión durante el tiempo de estudio.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Pese a la baja incidencia se identificaron algunos factores que aumentaron el riesgo de lesión por presión, los cuales fueron plasmados en la elaboración de la discusión.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wmp/empirical-studies/assessment-pressure-injuries-following-surgery-descriptive-study

FICHA RAE N°29	
TÍTULO	34 Factores perioperatorios asociados con el desarrollo de úlceras por presión después de una cirugía mayor
AUTOR(ES)	Jung Min Kim, Hyun Jeong Lee, Taehoon Hay Sungwon Na
AÑO/PAIS	2018/Corea
OBJETIVO	Identificar los factores de riesgo perioperatorios para las úlceras por presión posoperatorias
METODOLOGIA	estudio retrospectivo
A	
RESULTADOS	El grupo de úlceras por presión tenía niveles basales de hemoglobina y albúmina más bajos, en comparación con el grupo de control. El grupo de úlceras por presión también tuvo valores más altos para los niveles de lactato, la pérdida de sangre y el número de unidades de concentrado de glóbulos rojos (p RBC). El análisis univariante 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 glóbulos rojos, puntaje de Evaluación de salud crónica y fisiológica aguda II, puntaje de la escala de Braden, cuidado postoperatorio del ventilador y sujeción del paciente. En el análisis de regresión logística múltiple, solo los niveles preoperatorios de albúmina bajo y niveles de lactato altos se asociaron de forma independiente con el desarrollo de úlceras por presión.
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.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Los factores de riesgo como los niveles bajos de albúmina preoperatorios y los niveles altos de lactato se asociaron significativamente con el desarrollo de lesiones por presión, los que fueron plasmados en el análisis de la discusión
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5809708/

FICHA RAE N°30	
TÍTULO	34.1 Factores de riesgo de úlceras por presión intraoperatorias en pacientes quirúrgicos 35
AUTOR(ES)	Gao, L; Yang, LN; Li, XQ; Chen, J; Du, J.; Yang, H.
AÑO/PAIS	2018/China
OBJETIVO	Investigar los factores de riesgo de las úlceras por presión intraoperatorias y proporcionar una base científica para predecir la aparición de úlceras por presión en el quirófano
METODOLOGIA	Diseño de análisis prospectivo con análisis unifactorial y un método de regresión logística
RESULTADOS	Hubo 26 casos (2,47%) de aparición de úlceras por presión intraoperatorias. Los factores de riesgo para las úlceras por presión adquiridas intraoperatoriamente incluyeron la duración de la cirugía, el tiempo de anestesia, la pérdida de sangre, la transfusión de sangre, la inclinación de la mesa, las maniobras físicas necesarias durante la cirugía, la circulación extracorpórea, y estancia en la unidad de cuidados intensivos ($P < 0,05$). El análisis de regresión logística demostró que el tiempo de operación, el tiempo de anestesia, la pérdida de sangre, las maniobras físicas y las unidades quirúrgicas fueron factores de riesgo independientes para las úlceras por presión adquiridas intraoperatoriamente ($P < 0,05$, para todos)
CONCLUSIONES	La cirugía y la anestesia prolongada, las posiciones específicas para diferentes operaciones, la pérdida excesiva de sangre y las maniobras físicas fueron factores de riesgo sustanciales para la aparición de úlceras por presión intraoperatorias en los pacientes. Por lo tanto, se recomienda encarecidamente una monitorización activa y un tratamiento adecuado
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Se reconoció múltiples factores los cuales apoyaran en nuestra discusión
FUENTE (ENLACE WEB)	https://scholar.google.com/scholar_lookup?hl=en&volume=11&publication_year=2018&pages=7429-7435&journal=Int+J+Clin+Exp+Med&issue=7&author=L+Gao&author=L+Yang&author=X+Li&author=J+Chen&author=J+Du&author=H+Yang&title=Risk+factors+for+intraoperative+pressure+ulcers+in+surgical+patients

FICHA RAE N°31	
TÍTULO	36 El uso de un modelo de regresión logística para desarrollar una evaluación de riesgo de úlcera por presión adquirida intraoperatoriamente 37
AUTOR(ES)	Ling Gao, Lina Yang, Xiaoqin Li, Jin Chen, Juan Du, Xiaoxia Bai, Xianjun Yang
AÑO/PAIS	2018/China
OBJETIVO	Examinar los factores de úlcera por presión adquirida intraoperatoriamente y establecer un nuevo modelo de evaluación de riesgo de úlcera por presión adquirida intraoperatoriamente
METODOLOGIA	estudio prospectivo
RESULTADOS	Los factores de riesgo de úlcera por presión adquirida intraoperatoriamente incluyeron la aplicación de fuerza externa durante la operación ($\beta = 1,10$, OR = 3,20), masa corporal magra ($\beta = 1,08$, OR = 2,95), tiempo de operación ≥ 6 h ($\beta = 2,66$, OR = 14,30), operación en decúbito prono ($\beta = 1,13$, OR = 3,10), circulación extracorpórea durante la operación ($\beta = 1,72$, OR = 5,59) y pérdida de sangre intraoperatoria ($\beta = 0,67$, OR = 1,95).
CONCLUSIONES	Se establece un modelo de evaluación nuevo y relativamente fiable para las úlceras por presión adquiridas intraoperatoriamente.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Destacan diversos factores de riesgo de lesión por presión los cuales nos ayudaran en la elaboración de la discusión
FUENTE (ENLACE WEB)	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14491

FICHA RAE N°32	
TÍTULO	38 Incidencia de lesiones cutáneas relacionadas con la presión en pacientes operados de columna vertebral en decúbito prono: un análisis retrospectivo de 307 pacientes 39
AUTOR(ES)	Parmod Kumar Bithal, Jan Ravees, Ward Vandan Daniel, Eisa Samar, Al Talhi Alaa y Anwar Abdul Hamid Yanbawi
AÑO/PAIS	2022/Reino De Arabia Saudita
OBJETIVO	Identificar correlación de las lesiones cutáneas por presión con la duración de la posición prona, el peso y el sexo de los pacientes
METODOLOGIA	Estudio retrospectivo
RESULTADOS	Se analizaron los datos de 307 pacientes. Su edad y peso promedio fue de 41,5 años y 71 kg, respectivamente. La duración media del posicionamiento prono fue de 470 min. Se observaron ciento tres PSL en 45 pacientes (14,7%), lo que da una incidencia de PSL del 43,7% en los pacientes afectados. La mayoría de los pacientes (18, 40%) con lesiones permanecieron en decúbito prono entre 421 y 600 min. Se observaron lesiones múltiples en el 53,3% de los pacientes afectados. El mayor número de pacientes (21, 46,7%) presentó una lesión única y restringida a la cara. Todas las lesiones eran de grado I, II o III. El peso corporal > 71 kg era más propenso a desarrollar PSL. Las mujeres eran más propensas a los PSL.
CONCLUSIONES	Las lesiones cutáneas por presión en cirugía de columna en decúbito prono ocurren con frecuencia, y su incidencia es proporcional a la duración de la posición y al peso de los pacientes. La cara es la zona más comúnmente afectada.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	La duración de la cirugía y la posición prona son los factores de riesgo que se identifican en este estudio, los que serán considerados para la discusión.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32843789/

FICHA RAE N° 33	
TÍTULO	40 Duración de la circulación extracorpórea e incidencia de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía cardiovascular
AUTOR(ES)	Chen, Xiaomei; Liao, Haitao; Gao, Wen; Chen, Yunchao; Huang, Jiegang; Wei, Yiping
AÑO/PAIS	2020/China
OBJETIVO	Investigar la asociación entre la duración de la circulación extracorpórea (CEC) y la incidencia de lesiones por presión (LP) en pacientes sometidos a cirugía cardiovascular
METODOLOGIA	Estudio retrospectivo
RESULTADOS	El análisis de regresión logística multivariante mostró que la duración de la CEC, el uso de fármacos vasoactivos y la diabetes mellitus fueron factores de riesgo independientes para el desarrollo de IP en pacientes sometidos a cirugía cardiovascular. La mediana de duración de la CEC fue significativamente mayor en el grupo con IP en comparación con el grupo sin IP (144 [rango 48-415] minutos en comparación con 102,5 [rango 16-678] minutos, $p = 0,000$. Las lesiones por presión también aumentaron proporcionalmente con la duración de la CEC, del 12,2 % con 60 minutos o menos al 45,5 % con más de 300 minutos ($P = .002$, $R^2 = 0.936$)
CONCLUSIONES	La duración de la CEC, el uso de fármacos vasoactivos y la presencia de diabetes mellitus son factores de riesgo independientes para el desarrollo de IP en pacientes sometidos a cirugía cardiovascular con CEC. Nuestros hallazgos indicaron que la incidencia de IP aumentó gradualmente con la duración de la CEC
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Los factores de riesgo de lesión por presión reconocidos en este estudio serán usados en la redacción de la discusión
FUENTE (ENLACE WEB)	https://journals.lww.com/jwocnonline/Abstract/2020/07000/Cardiopulmonary Bypass Duration and the Incidence.12.aspx#:~:text=Relationship%20Between%20CPB%20Duration%20and%20PI%20Incidence&text=The%20incidence%20of%20PIs%20in%2D%20

	creased%20proportionally%20to%20the%20duration, CI%2C%2018.2%25%2D72.7%25).
FICHA RAE N°34	
TÍTULO	41 Un índice de masa corporal alto es un fuerte predictor de lesión por presión adquirida intraoperatoria en pacientes de cirugía de columna cuando se aplican apósitos de película profilácticos: un análisis retrospectivo previo al ensayo BOSS
AUTOR(ES)	Mina yoshimura, Norihiko Ohura, Nick Santamaría, Yorikatsu Watanabe, Tanetaka Akizuki, Amit Gefen
AÑO/PAIS	2020/Japón
OBJETIVO	El objetivo de este estudio fue aclarar la incidencia de las lesiones por presión y extraer los factores de riesgo de las lesiones por presión en los casos en los que se utilizó un apósito con película de poliuretano para la prevención de la IAPI antes del período de prueba de BOSS. Otro objetivo de este estudio ha sido encontrar factores de riesgo ocultos en el ensayo BOSS
METODOLOGIA	estudio de cohorte retrospectivo de doble centro
RESULTADOS	El análisis de regresión logística multivariable reveló que el índice de masa corporal (IMC) (P = 0,0016, razón de probabilidad [OR]: 1,22, intervalo de confianza (IC) del 95 %: 1,08-1,4) y la duración de la cirugía (P < 0,0001, OR 2,47), IC 95% 1,86-3.51) se asociaron de forma independiente con el desarrollo de IAPI.
CONCLUSIONES	El IMC alto, la duración de la cirugía y la temperatura corporal central al final de la cirugía se extrajeron como factores de riesgo de IAPI en pacientes sometidos a cirugía en posición prona utilizando un marco de Relton-Hall.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Este estudio donde se identifica el IMC y la duración de la cirugía como factores predisponentes en la ocurrencia de lesiones por presión, aportara información para la discusión.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/iwj.13287

FICHA RAE N°35	
TÍTULO	41.1 Incidencia de úlceras por presión faciales tras cirugía en decúbito prono – Experiencia en un hospital de tercer nivel
AUTOR(ES)	Ling, Xi Wern; Raman, Sitaram K.; Tan, Jerry Keng Tion; Hao, Ying; Sierra, Kah Ming
AÑO/PAIS	2019/Singapur
OBJETIVO	identificar la incidencia de úlceras por presión faciales tras la cirugía en decúbito prono en nuestra población local, así como determinar los posibles factores de riesgo para su desarrollo
METODOLOGIA A	Estudio observacional prospectivo
RESULTADOS	Un total de 114 pacientes fueron incluidos en el análisis final. La incidencia global de úlceras faciales por presión fue del 35%. Las localizaciones más frecuentes fueron las mejillas (75%) y la frente (43%). El aumento de la edad (OR 1,04 por año, p=0,035) y una duración prolongada de la cirugía (OR 2,05 por hora, p<0,001) se asociaron significativamente con las úlceras por presión faciales.
CONCLUSIONES	Las úlceras por presión faciales son frecuentes tras la cirugía en decúbito prono en nuestro contexto local. Este primer estudio en la población del sudeste asiático corrobora los factores de riesgo conocidos para el desarrollo de úlceras por presión. Los estudios futuros pueden explorar posibles medidas de reducción de riesgos para reducir la incidencia de úlceras por presión faciales en las poblaciones del sudeste asiático.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Los factores reconocidos en este estudio aportaran información para la discusión
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85070559457&origin=inward&txGid=29d0dafea0e74dd1c83d50fb9f42c5af