



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EVIDENCIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL
POSICIONAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PACIENTE
EVIDENCE OF NURSING CARE IN THE SURGICAL POSITIONING OF
THE PATIENT

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

AUTORA

LEIDY YESSENIA DELGADO CACHA

ASESOR

HUGO ROLANDO CAMPOS CORONEL

LIMA – PERU

2024

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

MG. Hugo Rolando Campos Coronel

Departamento Académico De Enfermería

ORCID: 0000-0002-7519-8520

DEDICATORIA

A mis padres por ser mi mayor motivo y fortaleza para seguir logrando mis objetivos trazados.

AGRADECIMIENTO

A la facultad de enfermería de la universidad peruana Cayetano Heredia a la unidad de postgrado por permitir continuar mi formación profesional.

A mi asesor Mg. Hugo Campos por guiarme en la elaboración de mi monografía.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La presente revisión sistemática es autofinanciada por la investigadora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara no tener conflicto de intereses.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

EVIDENCIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POSICIONAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PACIENTE

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	1library.co Fuente de Internet	5%
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	2%
4	www.scielo.br Fuente de Internet	1%
5	doi.org Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante	1%
7	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Rey Juan Carlos Trabajo del estudiante	1%
9	pt.scribd.com Fuente de Internet	

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	6
III. Cuerpo	7
IV. Conclusiones	13
V. Referencias bibliográficas	14

Anexos

RESUMEN

Objetivo. Describir las evidencias del cuidado de enfermería en el posicionamiento quirúrgico del paciente. **Metodología.** Estudio monográfico, descriptivo, retrospectivo, mediante revisión bibliográfica. **Resultados.** Del 100% (30) de artículos seleccionados el 20 % fue publicado en el 2021, con predominio al idioma portugués en un 56.7 %, encontrándose en la base de datos Scielo el 33.4%, además la posición quirúrgica más usada es decúbito dorsal 30.8%, siendo la posición prona la más complicada 19.2%. Dentro de los factores de riesgo con mayor incidencia a complicaciones el peso del paciente 30%. **Conclusiones.** Un inadecuado posicionamiento quirúrgico y falta de cuidados durante el periodo intra operatorio puede traer múltiples complicaciones en el estado de salud del paciente.

Palabras claves: posicionamiento del paciente, lesiones quirúrgicas, enfermera anestésista, cuidados de enfermería, enfermería perioperatoria.

ABSTRACT

Purpose. Describe the evidence of nursing care in the surgical positioning of the patient. **Methodology.** Monographic, descriptive, retrospective study, through bibliographic review. **Results.** Of the 100% (30) of selected articles, 20% were published in 2021, with a predominance of 56.7% in Portuguese, 33.4% being found in the scielo database, in addition, the most used surgical position is supine 30.8% and the prone position the most complicated 19.2% within the risk factors with the highest incidence of complications the weight of the patient 30%. **conclusions.** Inadequate surgical positioning and lack of care during the intraoperative period can cause multiple complications in the patient's state of health.

Keywords: patient positioning, surgical injuries, nurse anesthetist, nursing care, perioperative nursing.

I. INTRODUCCIÓN

Enfermería tiene como esencia el cuidado del paciente, donde el eje fundamental es el respeto hacia la vida y el cuidado profesional. Basándose en la conservación, restablecimiento y autocuidado (1).

La enfermera especialista en centro quirúrgico tiene la responsabilidad de organizar e implementar el proceso peri operatorio, en base a conocimientos de anatomía y fisiología para brindar una atención óptima y evitar posibles complicaciones que se puedan desencadenar del procedimiento (2).

La posición quirúrgica del paciente es un aspecto importante durante la fase peri operatoria, cuyo objetivo es promover una exposición óptima del sitio quirúrgico y al mismo tiempo evitar complicaciones por el posicionamiento quirúrgico. La enfermera peri operatoria planifica e interviene según la valoración que realiza al paciente. Identificando alteraciones anatómicas, fisiológicas, es importante conocer el tipo de anestesia, tiempo quirúrgico, para asegurar un posicionamiento adecuado sin causar intra y post operatorias. (3)

La evaluación preoperatoria e identificación de riesgo del paciente quirúrgico es importante para la enfermera peroperatoria quien elaborara un plan de cuidados de cuerdo al riesgo quirúrgico del paciente, de esta manera evitar posibles complicaciones en la fase peri operatoria, mencionando también que los riesgos identificados tienen que ser reportados y de conocimiento del equipo quirúrgico. (2).

Durante un acto operatorio existen diversas posiciones quirúrgicas; dentro de las principales posiciones quirúrgicas tenemos: decúbito lateral o Sims, decúbito supino, decúbito prono y posición de litotomía, la enfermera peri operatoria identifica los riesgos del paciente quirúrgico, realiza intervenciones para brindar una atención adecuada y así evitar que se desarrolle complicaciones en el intraoperatorio. (3,6).

El posicionamiento quirúrgico es responsabilidad de todo el equipo (cirujano, anestesiólogo y enfermera) teniendo como finalidad una adecuada exposición y acceso de la zona operatoria, permite, mantener las funciones vitales estables y proteger al paciente que desarrolle complicaciones a causa del inadecuado posicionamiento quirúrgico (4).

Todas las posiciones quirúrgicas presentan algún tipo de riesgo de complicación y pueden exacerbarse, puesto que el paciente se encuentra bajo efecto de la anestesia, imposibilitando manifestar al equipo quirúrgico sobre su malestar (10).

Dentro de las complicaciones tenemos: dolores musculares, Cefalea occipital, Lesión del tronco cerebral (de origen isquémico), Hemorragia cerebral (hipercapnia), Dolor bajo de espalda, Afección sobre los nervios periféricos: cubital, plexo braquial, radial, mediano, perineal, femoral, tibial anterior, ciático, facial y supra orbitario, complicaciones cardiovasculares como embolia y trombosis, síndrome compartimentar, lesiones por presión (LPP), Distensión ligamentosa, Alopecia post compresiva (de origen isquémico) y complicaciones Oftalmológicas (5).

Según Morales, en Brasil en el 2016 refiere que, de un total de 172 pacientes, el 12.2% presento lesiones causadas por el inadecuado posicionamiento quirúrgico, el 9.9% presentaron dolor en zonas de presión, el 4.7% evidencio lesiones de nervios periféricos y el 0.6% presentó eritema (7).

En un estudio a 50 pacientes se identificó que 37 pacientes (74%) presentaban lesiones en estadio 1. Otra investigación identificó que, de los 115 pacientes sometidos a cirugías electivas, 46 (40%) presentaban dolor proveniente del posicionamiento quirúrgico y 25 (21,7%) desarrollaron LPP (8).

El desarrollo de las complicaciones por posicionamiento quirúrgico también está asociadas a múltiples factores como; extrínsecos: fuerzas de fricción, humedad y calor; factores intrínsecos: edad, riesgo quirúrgico, peso corporal, presencia de comorbilidades, y factores intraoperatorios: tiempo operatorio, temperatura corporal, tipo de colchón de la mesa quirúrgica, uso de dispositivos para el posicionamiento, tipo de anestesia y sedación (2,9-10)

Dentro de los cuidados que se debe aplicar al momento de posicionar al paciente es evitar las complicaciones: respiratorias, cardiovasculares y ejercer presión en los nervios periféricos o forzar la posición de las extremidades durante un tiempo prolongado, cuidar de las zonas de mayor riesgo: ramas del plexo braquial, nervio cubital, radial, nervio ciático, poplíteo externo, mantener el alineamiento corporal y utilizar dispositivos e insumos que ayuden en el correcto posicionamiento (11,12).

Los cuidados de enfermería para el posicionamiento supino que se deben aplicar son alineación corporal, piernas paralelas, protección en zonas de presión, almohadilla bajo la cabeza, brazos apoyados en soportes y almohadillados, evitar

que la abducción sea superior a 90°, vendaje compresivo. Mientras que en la posición de litotomía se deben tener los siguientes cuidados corroborar que las pierneras no ejerzan presión sobre el musculo poplíteo, ni sobre el nervio ciático, colocar las pierneras a la misma altura y con protección, al momento de posicionar y terminar el procedimiento colocar y bajar ambas piernas a la vez lentamente.

La posición más compleja la decúbito prono por ser la menos fisiológica y por el difícil acceso a la vía aérea para el anesthesiólogo: los cuidados que se deben tener son: colocar soporte para la cabeza y que no ejerza presión sobre la cara y ojos dejando un espacio para el tubo oro traqueal, colocar rodetes al nivel de las axilas y de las palas iliacas para evitar ejercer presión sobre el tórax y abdomen, colocar apoya brazos evitando hiperextensiones y protegiendo bien los codos, evitar en la mujer la presión de las mamas, y en el varón el aparato genital (11).

El motivo por lo que nace la idea de realizar el presente trabajo de meta análisis ; es por la vivencia personal de las prácticas clínicas donde identifiquen múltiples complicaciones por posicionamiento quirúrgico, donde la enfermera cumple un rol importante al brindar los cuidados durante el acto operatorio, valorando cada zona de presión, brindado un cuidado oportuno y de calidad, cabe mencionar la importancia de tener un registro de cada acto quirúrgico identificando si el paciente presento lesiones durante la cirugía. Razón por la cual se realiza la siguiente interrogante; cuales son las evidencias del cuidado de enfermería en el posicionamiento quirúrgico del paciente. El propósito del presente trabajo monográfico es de buscar estrategias para mejorar el cuidado del paciente

quirúrgico, previniendo complicaciones peri operatorio, brindándole una atención de calidad.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Describir las evidencias del cuidado de enfermería en el posicionamiento quirúrgico del paciente.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar a través de la evidencia científica disponible los cuidados de enfermería en el posicionamiento quirúrgico del paciente según las posiciones más usadas.
- Identificar las posiciones más frecuentes y el tipo de posicionamiento quirúrgico con mayor riesgo de complicaciones.
- Identificar los materiales adecuados para el posicionamiento quirúrgico

III. CUERPO

3.1 METODOLOGÍA

El diseño se realiza una revisión bibliográfica retrospectiva, con resultados de diversas fuentes de información dando respuesta una problemática en el campo de la especialidad del cuidado enfermero mediante la recopilación de evidencia científica.

3.2 SELECCIÓN DEL TEMA:

Se realiza la investigación bibliográfica, recolección de información considerando los criterios: de inclusión y exclusión, estudios de carácter secundario como artículos científicos complicaciones por posicionamiento quirúrgico, cuidados de enfermería, realizados en los idioma español, portugués e inglés, revistas de acceso abierto y publicado en los últimos 10 años 2013 – 2022

3.3 BÚSQUEDA:

La búsqueda bibliográfica se realiza mediante las bases de datos: Pubmed, SciELO, Redalyc, CINAHL, Nure Investigation y LILACS. Haciendo uso de términos boléanos como OR y AND tanto en español como en inglés a través del uso de los operadores boléanos. Asimismo, se utilizaron las siguientes palabras claves (DECS) posicionamiento quirúrgico, intraoperatorio, cuidados de enfermería, complicaciones intraoperatorias, Enfermería Peri operatoria.

En este estudio se encontraron un total de 65 artículos en revistas seleccionando por títulos, resúmenes y resultados; donde se excluyen 35 estudios por fecha de

publicación mayor a 10 años. Llegando a una selección de 32 artículos usando los criterios de inclusión y exclusión, se concluye con 30 artículos científicos siendo analizados mediante la ficha de resumen.

3.2 RESULTADOS

Los artículos científicos seleccionados de diferente base de datos con relación al tema de investigación con el objetivo general que es describir las evidencias del cuidado enfermero en el posicionamiento quirúrgico del paciente por años de estudio. Se representa de la siguiente manera: los 30 artículos seleccionados el cual representa el 100 % el 20 % (6) fue publicado en el 2021, el 16.7% (5) en el 2020, el 13.3% (4) en el 2019, el 10 % (3) en el 2017, el 10% (3) en el 2012, el 10% (3) en el 2016, el 6.7 % (2) en el 2018, el 6.7% (2) en el 2013, 3.3% (1) en el 2015, el 3.3% (1) en el 2022 (gráfico N.º 1).

Los de artículo publicados por tipo de idioma se representa de la siguiente manera: el 56.7 % (17) en idioma portugués, el 16.7% (5) en idioma inglés, el 23,3% (7) en español y el 3.3% (1) en japonés (gráfico N.º 2).

En cuanto al país de procedencia el 56.7% (17) proviene de Brasil el 6.7% (2) proviene de Chile, España el 6.7% (2) y 26.7% (8) entre diversos países Egipto, Dinamarca, Suecia, Japón y Australia. (gráfico N.º 3).

Según bases de datos, se observa que el 33.4% (10) pertenecen a la base de datos Scielo, el 30% (9) Pubmed, el 13.3 % (4) a la revista Sobecc, el 13.3 % (4) de Science, el 10% (3) de las bases de datos Lilacs.

En cuanto a la posición quirúrgica más usada se evidencia decúbito dorsal 30.8% (8) decúbito prono 23.1 % (6) decúbito lateral 19.2% (5) y la posición de litotomía 15.4% (4) (gráfico 5).

En cuanto a la posición quirúrgica con mayor riesgo a complicación decúbito prono 19.2% (5) posición de litotomía 23% (6) lateral 11.5%(3) dorsal 15.3% (4) (gráfico 6)

Dentro de los factores de riesgo con mayor riesgo a complicaciones encontramos peso 30% (6), edad 25% (5), comorbilidades 20% (4), tiempo de cirugía 25% (5).

3.3.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN Y RESULTADOS.

El meta análisis realizada, demuestran que la enfermera especialista en centro quirúrgico desempeña un rol importante en el cuidado del paciente durante el periodo intraoperatorio.

Es importante la aplicación de la escala (ELPO) debido que la enfermera peri operatorio evalúa los 7 ítems (duración de la cirugía, posición quirúrgica y tipo de anestesia, superficie de soporte, posición de los miembros comorbilidad y edad del paciente) y a su vez 5 sub ítems, la puntuación varía entre 7 - 35 a mayor puntuación mayor es el riesgo. En el estudio realizado por Camila Mendonça menciona que el uso de ese tipo de herramienta de valoración, la enfermera peri operatoria planifica soluciones efectivas en el período intraoperatorio (por ejemplo el uso de dispositivos efectivos para el alivio de presión), de esta manera no presente lesiones debidas al posicionamiento quirúrgico (13)

Según el estudio de Elgaard, el posicionamiento del paciente era difícil para las posiciones prona (43,8%), litotomía (53,4%) y lateral (65,5%). La falta de competencias de posicionamiento y equipos como soporte de brazos, equipo para soporte de piernas y tamaños de la mesa quirúrgica; influyen en la aparición de

complicaciones por posicionamiento (6) Mientras que para Damasceno nos indica que el posicionamiento con mayor riesgo es el de litotomía (59,72%) (14).

Para Caetano la posición supina es la más frecuente por ser más práctica, pero no reduce el riesgo de manifestar complicaciones (11).

En cuanto a complicaciones Braz da menciona que las lesiones por presión son frecuentes en un 20.6% . en cuanto a los estadios I y II se representa en un 98,6% , según localización predominante en tronco frontal (35,1%) (3).

Para Ulrica, presenta que las lesiones de los nervios es la segunda complicación más común; en el nervio cubital (28 %), del plexo braquial (20 %). Las lesiones en estos dos sitios se consideran neuropatías inducidas por estiramiento, las operaciones de corta y larga duración bajo anestesia general pueden provocar lesiones nerviosas (13).

En un estudio realizado en Brasil, con participación de 154 pacientes, siete presentaban 11 lesiones cutáneas, en estadio I y II y úlceras por presión por abrasión, con mayor incidencia en las nalgas y el pecho. Los principales factores es el tiempo quirúrgico, tipo de anestesia y comorbilidades (12).

En el estudio realizado por Flavia menciona que el 37,7%, presentaron lesión por presión durante el posicionamiento quirúrgico y el 90,0 % de pacientes desarrollaron lesión por presión en estadio I con más frecuencia en zona sacra (19; 13,9 %), trocánter derecho (16; 11,7 %) e izquierdo. (13; 9,5%) regiones del calcáneo. (15,24)

Diversos estudios relacionan las complicaciones con los factores de riesgo. En el estudio de Assunção, menciona que el (56,5%) de los pacientes presentó alto riesgo

para lesión peri operatoria por posicionamiento. El sexo femenino, ancianos y el índice de masa corporal alterados son significativos para mayor riesgo de lesiones. (13)

En el estudio de Moira, demuestra que las personas edad ≥ 46 años tenían mayor riesgo, con un 33,4% de hipertensos entre un 35,6% de aquellos con comorbilidades. La posición más prevalente con un 64,5% fue la supina, con solo un 2,2% de casos de lesión pre quirúrgica. En cuanto al riesgo de lesiones de posicionamiento, el 68,9% presentó riesgo bajo (5,22). Mientras que para Meneses de 172 pacientes que fueron incluidos en este estudio el 59,9% eran mujeres y el 40,1% eran hombres. Se identificaron lesiones peri operatorias en 21 pacientes (12,2%), cinco de los cuales tenían más de una lesión (26 lesiones en total). De los pacientes con lesiones, el 9,9 % se quejó de dolor intenso (EVA ≥ 7) en los puntos de presión, el 0,6 % presentó eritema que no respondía a la presión digital y el 4,7 % presentó neuropatía periférica (3,5 % neuropatía sensorial y 1,2 % neuropatía motora). Con respecto a las lesiones neuropaticas se encontró que IMC > 30 kg/m estaba relacionado con la ocurrencia de neuropatía (16).

Los materiales a base de espuma redistribuyen la presión corporal en las mesas de operación de forma más eficaz lo cual ayuda en la redistribución de la presión corporal, prevención de úlceras por presión y síndrome compartimental. (17,23).

En la revisión sistemática de Oliveira, se encuentra que el uso de polímero visco elástico, los colchones de micro pulso, los colchones a base de gel y los dispositivos de espuma, son efectivos para reducir las lesiones por presión (18,19).

Goncalvez señala las intervenciones educativas, los protocolos, capacitación y la simulación realista al personal de enfermería, ayuda a reducir las lesiones por presión en una intervención quirúrgica (18).

La importancia del cuidado de enfermería en diversos artículos resalta que la enfermera peri operatoria es responsable de aplicar cuidados humanizados y evitar complicaciones por posicionamiento. Diversos países se aplican escalas de valoración con la finalidad de organizar y realizar actividades preventivas para garantizar que se lleve a cabo una cirugía segura con el objetivo es prevenir complicaciones (30).

Abdallah sugiere la implementación de una guía clínica genera un impacto positivo en la mejorar del conocimiento y la práctica de las enfermeras con respecto al posicionamiento quirúrgico influyendo positivamente en la seguridad del paciente (20,21).

La escasa evidencia bibliografía nos muestra el déficit de conocimiento sobre las complicaciones que genera el posicionamiento quirúrgico. Actualmente en nuestro país no se aplican escalas de valoración en el periodo peri operatorio, no existen guías de enfermería como existen en diversos países; a través de la revisión de los resultados confirman que la aplicación de escalas de valoración y guías de enfermería reduce el riesgo de complicaciones durante el acto quirúrgico.

IV. CONCLUSIONES

- El aporte obtenido de la revisión bibliográfica es describir las evidencias del cuidado de enfermería en el posicionamiento quirúrgico, donde nos menciona que un inadecuado posicionamiento produce múltiples complicaciones en paciente quirúrgico.
- El paciente quirúrgico está expuesto a lesiones por presión durante la cirugía, lo cual es importante realizar una valoración adecuada del tipo de cirugía y posicionamiento, para realizar una intervención adecuada haciendo uso de distintos elementos de apoyo (parches hidrocoloides, polímeros, vendajes de algodón entre otros).
- En cuanto a las posiciones quirúrgicas más usadas se encuentra la posición decúbito lateral, dorsal, litotomía y prono, siendo esta última la más difícil y con mayor riesgo a complicaciones.

Los elementos de apoyo en el posicionamiento quirúrgico, previenen en un gran porcentaje las lesiones por presión, el rol que cumple la enfermera perioperatorio durante en el posicionamiento quirúrgico influye significativamente en la prevención de complicaciones, como la lesiones por presión, isquemias, complicación neuroesqueletica, complicaciones oculares entre otros.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Juárez-Rodríguez PA, García-Campos ML. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm IMSS. 2012;17(2):113-115. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=24975>
2. Organización Mundial de la Salud. [Online], Ginebra; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-11-2016-who-recommends-29-ways-to-stop-surgical-infections-and-avoid-superbugs>
3. Miranda A, Fogaça A, Rizzetto M, Cuvello-Lopes L. Posicionamiento cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório. Revista SOBECC [revista de internet]. 2016 [citado en 2022 noviembre 22]; 21 (1): 52-58. Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/42/17>
4. Bentlin AC, Grigoletto ARL, Avelar M do CQ. Lesões de pele decorrentes do posicionamiento cirúrgico no cliente idoso. Rev SOBECC [Internet]. 30º de junho de 2012 [citado en 2022 noviembre 22];17(2):56-63. Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/165>
5. Oliveira HMBS, Santos AMJF, Madeira MZA, Andrade EMLR, Silva GRF. Avaliação do risco para o desenvolvimento de lesões perioperatórias decorrentes do posicionamiento cirúrgico. Rev Gaúcha Enferm [revista de

- internet]. 2019;[citado en 2022 noviembre 22]; 9(1). Disponible en [:https://www.scielo.br/j/rgenf/a/wW9TNrTjycQHTyJpb7njJCm/?lang=pt](https://www.scielo.br/j/rgenf/a/wW9TNrTjycQHTyJpb7njJCm/?lang=pt)
6. Elgaard E, Sørensen phd. Posicionamiento de enfermeras de quirófano de pacientes quirúrgicos anestesiados. Wiley online library[internet].2015; citado en 2022 noviembre 25]; 25 :690- 698. Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13000>
 7. Lopes C, Haas V, Dantas Ri, Oliveira C, Galvão C. Escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. Rev. Latino-Am. Enfermería [revista 21 de internet]. 2016 [citado 2022 noviembre 25]; 24 Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02704.pdf
 8. Lopes C, Soares M. Riesgo de lesión en posicionamiento quirúrgico: validación de escala en un hospital de rehabilitación. Rev. Latino-Am. Enfermería [revista 21 de internet]. 2020 [citado 2022 noviembre 25]; 28 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CT7tqpRnkRrjDTbRWkVN8Gj/?lang=es&format=pdf>
 9. Dos Santos F, Guimaraes M, dos Santos M, Galvao C, Isabel Barichello I, Barbosa H. Lesión por presión relacionada con el posicionamiento quirúrgico y factores asociados. Rev. Latino-Am. Enfermería [revista 21 de internet]. 2021 [citado 2022 noviembre 25]; 34 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/VPg7mpWnvhgkDVXWGWjR6hn/?format=html&lang=en>
 10. Oliveira, Karoline Faria de et al. Influencia de las superficies de apoyo en la distribución de la presión de interfaz corporal en el posicionamiento quirúrgico. Revista Latinoamericana de Enfermagem [en línea]. 2018 [citado 2022 noviembre 25],26 . Disponible en: 8345.2692.3083.<https://www.scielo.br/j/rlae/a/J53j69pMHYw7JvK4Mk5q7NJ/?lang=en>

11. Caetano E. Risco para Lesões do Posicionamento Cirúrgico decorrentes da posição supina. Risk for lesions of the surgical position resulting from the supine position. BDENF [revista en Internet]. 2018 [citado 2022 diciembre 4]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/biblio-982198>
12. Bezerra MBG, Galvão MCB, Vieira JCM, Lopes MG dos S, Almeida and Cavalcanti AT de, Gomes ET. Factores asociados a las lesiones cutáneas intraoperatorias. Rev SOBECC [Internet]. 5 de julio de 2019 [citado 2022 diciembre 5];24(2):76-84. Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/465>
13. Peixoto C, Ferreira M, Felix M, Pires P, Barichello, Barbosa M. Clasificación de riesgo de desarrollo de lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico. Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista en Internet]. 2019 [citado 2019 julio 7]; 27. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZLJQLYV5hDBTsXCrpqySsnL/?format=pdf&lang=es>
14. Damasceno D, Camargo T, Bonet M, Aquino R. Posicionamento cirúrgico: prevalência de risco de lesões em pacientes cirúrgicos. Revista SOBECC [revista en Internet]. 2018 [citado 2022 noviembre 13]; 23 (3). Disponible en: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/398/pdf_1
15. Buso, Flávia Duarte dos Santos et al. Lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico e fatores associados. Revista Paulista de Enfermagem [revista en internet]. 2021[citado 2022 noviembre 13]; v. (34). Disponible en : <https://www.scielo.br/j/ape/a/VPg7mpWnvhgkDVXWGWjR6hn/?format=html&lang=en#ModalArticles>

16. Menezes S, Rodrigues R, Tranquada R, Müller S, Gama K, Manso T. Lesões decorrentes do posicionamento para cirurgia: incidência e fatores de risco. National library of medicine[revista internet].2013 [citado 2022 noviembre 19]. 26(1):12-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23697352/>
17. Oliveira K, Da Silva P, De-Mattia A, Barichello E, Galvão C, Amaral C. Influencia de las superficies de apoyo en la distribución de la presión de la interfaz corporal en la colocación quirúrgica. Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista en Internet]. 2018 [citado 2022 diciembre 15]; 26. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100391&lang=en
18. Oliveira K, Nascimento K, Nicolussi A, Chavaglia S, Barboza M. Support surfaces in the prevention of pressure ulcers in surgical patients: An integrative review. Int J Nurs Pract [revista en internet]. 2017 [citado 2019 Junio 13]; 23 (4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28643855>
19. Bezerra SMG, Brito JFP, Lira JAC, Barbosa NS, Carvalho KG de, Sousa LS de. Estrategias de enfermería para la prevención de lesiones por presión en pacientes quirúrgicos. ESTIMACIÓN [Internet]. 2020 junio 10 [citado 2022 diciembre 15]; 18. Disponible en: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/793>
20. Abdallah D , Said A ,Mohamed H. Effect of Nursing Guidelines on Patient` Safety Regarding Surgical Positioning at Operating Room. International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing[revista internet],2019 Vol. 6, Issue 1, pp: (505-522) [citado 2022 diciembre 15]; 18. Disponible en: <https://www.noveltyjournals.com/upload/paper/Effect%20of%20Nursing%20Guidelines%20on%20Patient-1703.pdf>
21. Sérgio F, Cameron L, Vital I. Síndrome compartimental relacionada ao posicionamento cirúrgico: um inimigo silencioso. Revista SOBECC [revista en

- 24 internet]. 2012 [citado en 2022 diciembre 10]; 17 (3): 71-80. Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/169>
22. Markus C, Fleisch, Werner B, Balzer k, Bennefeld L, Boeing C, Dorothee B, Gass P, Verena G, Martin C. The Prevention of Positioning Injuries During Gynecologic Surgery. *GebFra Science*[revista en internet]. 2020 [citado en 2022 diciembre 12]; 81(04): 447 – 468 Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/a-1378-4209.pdf>
23. Pereira FMV, Lam SC, Gir E. Cultural Adaptation and Reliability of the Compliance with Standard Precautions Scale (CSPS) for Nurses in Brazil. *Rev.Latino-Am. Enfermagem*. [revista en internet]. 2017 [citado en 2022 diciembre 14];25. Disponible en:<https://www.scielo.br/j/rlae/a/vrDVfWjgswPVtbHntfc4VXB/?format=pdf&lang=es>
24. Chaparro J, Oñate M. Prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía traumatológica prolongada, un desafío para enfermería. *Revista medica clínica las condes* [revista en internet].2021 [citado en 2022 diciembre 7]; [32\(5\)](#). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000948>
25. Bjørø B, Mykkeltveit I, Rustøen T, Candas Altinbas B, Røise O, Bentsen SB. Intraoperative peripheral nerve injury related to lithotomy positioning with steep Trendelenburg in patients undergoing robotic-assisted laparoscopic surgery - A systematic review. *J Adv Nurs*. [revista en internet]. 2020 [citado en 2022 diciembre 17]; 76(2):490-50 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31736124/>
26. da Silva Ângelo C, de Meira Pachioni CF, Joaquim EHG, da Silva EAL, Santos G, Guimarães GC, et al. Efectividad del protocolo de prevención de lesiones de piel en cirugías urológicas robóticas. 2017 [citado el 17 de diciembre de 2022]; Disponible en:

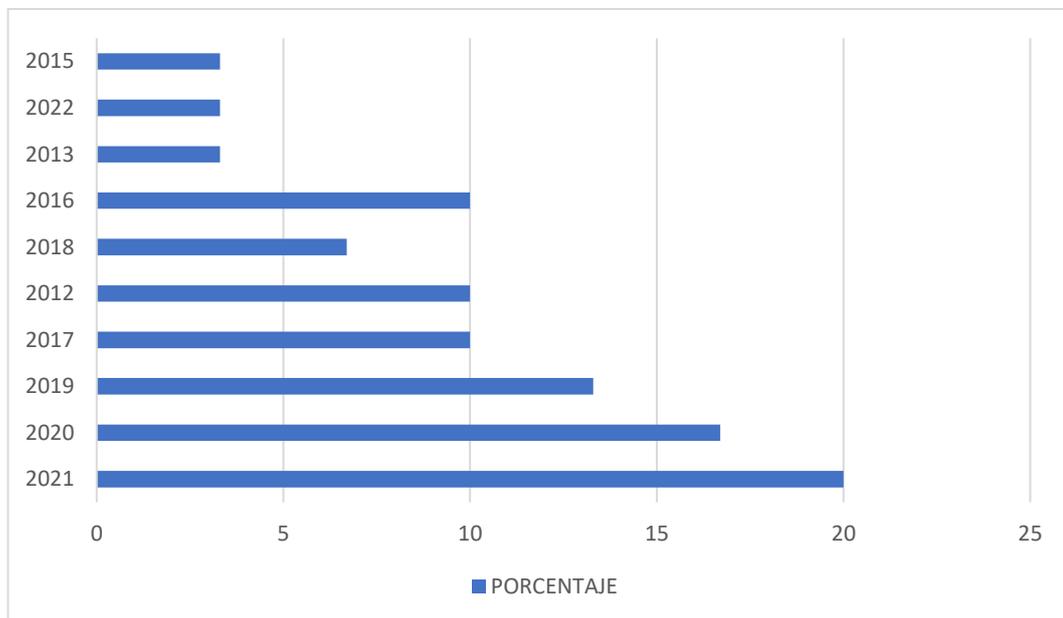
<https://www.semanticscholar.org/paper/130becd3f74647f2f959b0133f053b86f1903699>

27. Pinho NG, Viegas K, Caregnato RCA. Papel do enfermeiro no perioperatorio para prevenção da trombose venosa profunda. Rev SOBECC [Internet]. 2016 [citado el 18 de diciembre de 2022];21(1):28–36. Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/39>
28. Olmo Mendizábal C. Lesiones del nervio periférico por posicionamiento quirúrgico. UVA [Internet]. 2021 [citado el 24 de diciembre de 2022];37. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54081/TFG-H2423.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Salazar-Maya AM. Nursing Care during the Perioperative within the Surgical Context. Invest. Educ. Enferm. [citado el 24 de diciembre de 2022]; 2022; 40(2):e02. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/350156/20808645>.
30. Aloweni F, Ang SY, Fook-Chong S, Agus N, Yong P, Goh MM, et al. A prediction tool for hospital-acquired pressure ulcers among surgical patients: Surgical pressure ulcer risk score. Int Wound J [Internet]. 2019[citado el 24 de diciembre de 2022] ;16(1):164–75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/iwj.13007>
31. Sáenz Jalón M, Sarabia Cobo CM, Santiago Fernández M, Briz Casares S, Roscales Bartolomé E, García Cobo A. Prevalencia de úlceras por presión en pacientes sometidos a artrodesis de columna. Gerokomos [Internet]. 2016 [citado el 25 de diciembre de 2022];27(3):123–6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000300008

VI. ANEXOS

GRÁFICO N° 1

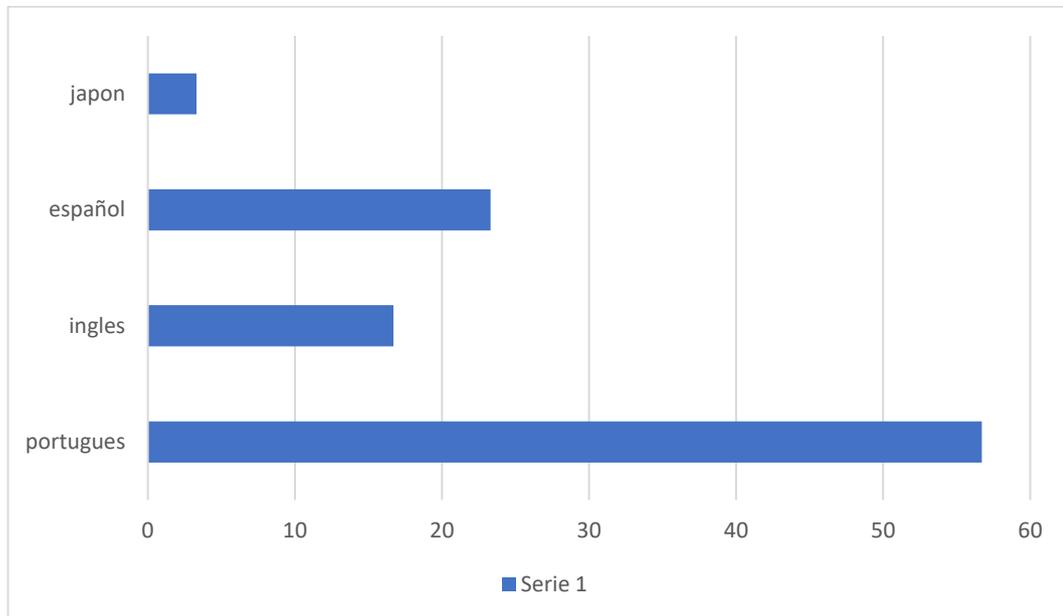
Distribución de publicación de artículos según año.



De los 30 artículos seleccionados el cual representa el 100 % el 20 % (6) fue publicado en el 2021, el 16.7% (5) en el 2020, el 13.3% (4) en el 2019, el 10 % (3) en el 2017, el 10% (3) en el 2012, el 10% (3) en el 2016, el 6.7 % (2) en el 2018, el 6.7% (2) en el 2013, 3.3% (1) en el 2015, el 3.3% (1) en el 2022 (gráfico N.º 1).

GRÁFICO N°2

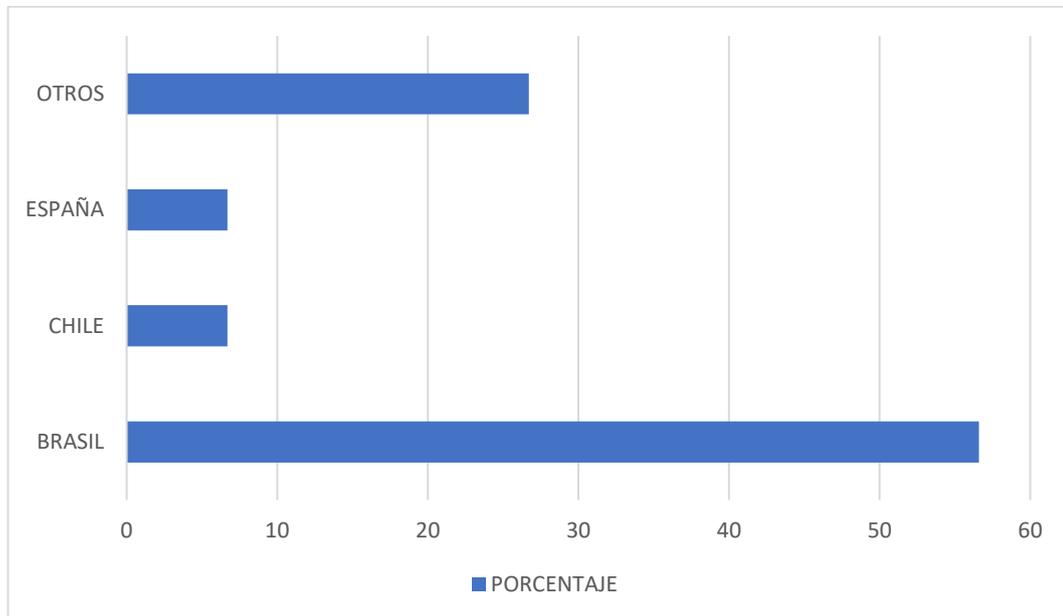
Distribución de publicación de artículos según idioma.



el 56.7 % (17) en idioma portugués, el 16.7% (5) en idioma inglés, el 23,3% (7) en español y el 3.3% (1) en japonés (gráfico N. ° 2).

GRÁFICO N°3

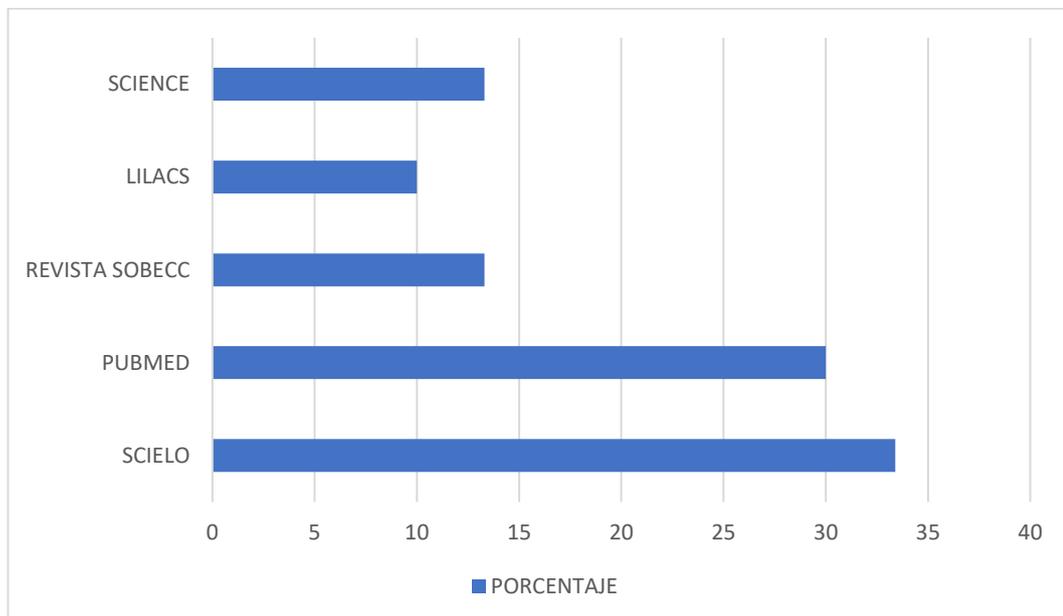
Distribución de publicación de artículos según país.



En cuanto al país de procedencia el 56.6% (17) proviene de Brasil el 6.7% (2) proviene de Chile, España el 6.7% (2) y 30% (9) entre diversos países Egipto, Dinamarca , Suecia, Japón y Australia. (gráfico N. ° 3).

GRÁFICO N°4

Distribución de publicación de artículos según Base de datos.



En cuanto a las bases de datos conciliadas, se evidencia que el 33.4% (10) pertenecen a la base de datos Scielo, el 30% (9) pubmed , el 13.3 % (4) a la revista sobecc, el 13.3 % (4) de Science, el 10% (3) de las bases de datos Lilacs