



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

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

TÍTULO

**EVIDENCIAS CIENTÍFICAS SOBRE EL POSICIONAMIENTO QUIRÚRGICO
DEL PACIENTE**

ESTUDIANTE:

Lic. Teresa Amelia Mundaca Rocha

ASESORA:

Mg. Raquel Meléndez De la Cruz

Lima – Perú

2021

DEDICATORIA

Con todo cariño y amor para mis padres, quienes hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando más lo necesitaba; a mi hermano, por brindarme su apoyo incondicional y a Dios, porque sin él no lograría nada.

Tabla de contenidos

Resumen	
I. INTRODUCCIÓN	5
II. CUERPO	12
III. CONCLUSIONES	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXOS	24

RESUMEN

La enfermera tiene un rol importante en el adecuado posicionamiento del paciente según la técnica quirúrgica; además tiene el conocimiento del uso adecuado de elementos de apoyo de protección. Depende mucho de esta función el éxito de la intervención quirúrgica, además depende de su ejecución si el paciente tendrá lesiones, complicaciones post operatorias relacionadas a un inadecuado posicionamiento; este no solo es una función de la enfermera circulante, sino del equipo quirúrgico, todos trabajan por un bien común, que es bienestar del paciente quirúrgico y conseguir un adecuado posicionamiento; el trabajo en grupo evita lesionar al paciente ya sea por el inadecuado posicionamiento o lesiones por el traslado al friccionar el cuerpo del paciente sobre la mesa quirúrgica. **Objetivo:** Describir la importancia del posicionamiento quirúrgico del paciente. **Metodología:** Estudio monográfico, descriptivo, retrospectivo, mediante revisión documental. **Resultados:** Tras la búsqueda bibliográfica se encontraron 20 artículos de revistas de enfermería indexadas con los criterios de inclusión y exclusión, la mayoría son de Brasil, cuantitativas y de la base de datos de Lilacs. **Conclusión:** Dentro de la importancia sobre el posicionamiento quirúrgico del paciente está; identificar los factores de riesgo para la aparición de lesiones, las complicaciones resultantes del posicionamiento quirúrgico, el uso de elementos de apoyo y la importancia de rol de la enfermera durante el posicionamiento.

Palabras clave: posicionamiento del paciente, enfermería, síndrome compartimental, lesiones quirúrgicas, úlcera por presión (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La enfermería es una ciencia práctica que organiza conocimientos abstractos respaldados por la investigación científica, sus teorías y modelos siempre buscando el perfeccionamiento para la práctica clínica (1).

El cuidado es el elemento esencial de la práctica de enfermera, se considera cuidado a todos aquellos recursos que usa la enfermera para brindar apoyo a los pacientes que deben ser tratados como personas únicas e irrepetibles (2). La enfermera siempre está pendiente por el bienestar de sus pacientes sea en la situación que se encuentre, vela por la salud de este en todo momento, sobre todo cuando el paciente es vulnerable a tener alguna lesión cuando se encuentra bajo los efectos anestésicos durante una intervención quirúrgica.

El especialista de centro quirúrgico es el encargado de brindar cuidados a los pacientes durante el periodo perioperatorio antes, durante la cirugía y en el postoperatorio inmediato. En esta área la enfermera puede cumplir dos roles; enfermera instrumentista encargada de la organización del instrumental quirúrgico utilizado durante la intervención quirúrgica, verifica los equipos y el mobiliario, realiza diferentes técnicas estériles para salvaguardar el bienestar del paciente; enfermera circulante conoce los recursos técnicos e instrumentos de trabajo que permiten la funcionalidad de la unidad quirúrgica, recibe al paciente en su ingreso a centro quirúrgico, verificando que cuenta con los exámenes y consentimientos necesarios, ayuda al anestesiólogo durante la inducción anestésica, coloca al paciente en la mesa de operaciones en la posición que requiera la intervención quirúrgica teniendo en cuenta evitar lesiones por una posición inadecuada, aplica la lista de verificación de cirugía segura, traslada al paciente a la unidad de recuperación post anestésica (3).

Dentro de las actividades mencionadas se encuentra el posicionamiento quirúrgico del paciente según la técnica quirúrgica; también el adecuado uso de elementos de apoyo de protección para el paciente como almohadas, rodetes, cojines, colchones estos puede ser de diversos materiales como inflables, esponja, gel, agua. Depende mucho de esta función el éxito de la intervención quirúrgica, además depende de su ejecución si el paciente tendrá lesiones, complicaciones post operatorias relacionadas a un inadecuado posicionamiento quirúrgico del paciente.

El posicionamiento del paciente no solo es una función de la enfermera circulante, sino de todo el equipo quirúrgico, todos ayudan a conseguir un adecuado posicionamiento para la realización de la cirugía siempre velando por el bienestar de la salud del paciente; ya que con el adecuado número de recurso humano se evita lesionar al paciente ya sea por el inadecuado posicionamiento o lesiones por el traslado al friccionar el cuerpo del paciente sobre la mesa quirúrgica.

El posicionamiento quirúrgico se realiza después de la inducción anestésica, la enfermera circulante se encarga de colocar diferentes elementos sobre las prominencias óseas y pliegues para evitar lesiones durante la intervención quirúrgica. El paciente no debe tener las piernas ni los tobillos cruzados ya que puede causar lesiones en los nervios y también puede comprometer a la circulación de aquellas áreas. El posicionamiento adecuado constituye un elemento importante para la realización del procedimiento quirúrgico, por ello todo el equipo tiene la responsabilidad de salvaguardar al paciente de cualquier efecto adverso debido al posicionamiento quirúrgico. Este debe estar de acuerdo con la intervención quirúrgica y

también con la elección del cirujano y así tener una óptima exposición anatómica y acceso al sitio quirúrgico (4).

La posición correcta del paciente para una cirugía es con frecuencia el punto medio de lo que puede soportar el paciente anestesiado, tanto en el aspecto estructural como funcional, el equipo quirúrgico busca tener el acceso adecuado y buena observación de los planos anatómicos del paciente. La variabilidad fisiológica de algunas enfermedades y lesiones pueden presentar cambios bruscos ante posiciones quirúrgicas forzadas y sin el cuidado necesario (5).

La enfermera circulante conoce los cambios anatómicos y fisiológicos que se producen por el procedimiento quirúrgico, el posicionamiento y los agentes anestésicos. Los cambios en la posición del paciente afectan los sistemas respiratorio, nervioso, circulatorio y músculo esquelético. El papel de la enfermera circulante es muy activo en el posicionamiento del paciente, pues debe mantener el alineamiento del organismo y se asegura que todas las prominencias óseas y las zonas de presión en la piel estén protegidas por elementos acolchados (4).

Existen muchas posiciones para los diversos procedimientos quirúrgicos, pero se pueden agrupar en cuatro grandes grupos en donde se evidencian diversas variaciones de las mismas; estas son decúbito dorsal, decúbito lateral, decúbito ventral y posición del paciente con la cabeza elevada (5).

Según cada posición quirúrgica se presentan diversas complicaciones; para la posición decúbito dorsal se presentan lesiones cutáneas por compresión, lesiones del plexo braquial, compresión el nervio radial, lesiones de nervio cubital, del nervio mediano, del nervio ciático

poplíteo externo, complicaciones en el brazo, dolor de espalda, lesiones por aplastamiento perineal, síndrome compartimental; para la posición decúbito lateral se presentan lesiones oculares y auriculares, dolores cervicales, lesiones del nervio supraescapular y toracodorsal, necrosis aséptica de la cabeza femoral, lesión del nervio peroneo síndrome comparimental; e la posición de decúbito ventral se presentan lesiones oculares y auriculares, lesiones en el cuello, lesiones del plexo braquial y de sus ramas, lesiones mamarias, plicadura de las anastomosis de las coronarias, compresión abdominal y disminución del retorno venoso; y en la posición del paciente con la cabeza elevada se presenta hipotensión postural, embolia gaseosa, cavidad gaseosa residual intracerebral y tetraplejia (5).

La monografía brindara un aporte teórico y práctico sobre la implicancia de un adecuado o inadecuado posicionamiento al paciente quirúrgico, lo que servirá para que las enfermeras tomen en cuenta al brindar sus cuidados y continuar velando por la integridad y bienestar del paciente evitando lesiones o complicaciones post operatorias relacionadas al posicionamiento quirúrgico.

Se obtendrá evidencias de los efectos del posicionamiento del paciente quirúrgico en algunas cirugías, elementos de apoyo para el posicionamiento y así diversas investigaciones relacionadas al tema y así facilitar y mejorar el quehacer enfermero.

Además con el análisis de las diversas investigaciones no solo se brindara información valiosa para el profesional de enfermería, sino para todo el equipo quirúrgico que participa en el posicionamiento del paciente previo a una intervención quirúrgica.

El propósito de la monografía es evidenciar la importancia para el profesional de enfermería especialista en centro quirúrgico y el equipo quirúrgico que participa en el posicionamiento

con el fin de evitar lesiones relacionadas con este y de esta manera velar por el bienestar total del paciente.

Por lo anteriormente expuesto ¿Cuál es la evidencia científica que existe sobre el posicionamiento quirúrgico del paciente?

OBJETIVOS

Objetivo general

Describir la importancia sobre el posicionamiento quirúrgico del paciente.

Objetivos específicos

1. Identificar en la producción científica disponible, la evidencia para el cuidado de enfermería en el posicionamiento quirúrgico del paciente.
2. Identificar el tipo de posicionamiento quirúrgico con mayor riesgo a complicaciones.
3. Describir los materiales adecuados para el posicionamiento quirúrgico.

II. CUERPO

La monografía es el estudio que se desarrolla de manera lógica y ordenada en donde se sintetizan resultados de múltiples fuentes bibliográficas para dar respuesta a una situación problema del campo de la especialidad de centro quirúrgico, de diseño revisión documental, de tipo retrospectivo.

Se extrajeron aquellas publicaciones con los siguientes criterios de inclusión: artículos de revistas científicas indexadas, cuantitativas, cualitativas, revisiones sistemáticas, integrativas o bibliográficas, en idioma español, portugués e inglés, publicadas entre los años 2009 y 2019.

Los criterios de exclusión fueron: artículos sobre relato de experiencia, artículos sobre casos clínicos, artículos cuyos autores no son profesionales de enfermería.

Se realizó la búsqueda de la información en bases de datos como Pubmed, Scielo, Redalyc, Lilacs con la ayuda de las palabras clave.

La investigación fue realizada usando los operadores booleanos AND y OR, se utilizaron las siguientes palabras clave (DeCS) ***“Posicionamiento del paciente”***, ***“Patient Positioning”*** y ***“Posicionamento do Paciente”***. En las bases de datos electrónicas la búsqueda fue utilizando los descriptores “posicionamiento” and “paciente”, también en los idiomas inglés y portugués. En esta búsqueda se localizaron varios artículos a los que se le aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, asimismo, fueron seleccionados primero por el título, objetivos y resultados y finalmente después de la lectura del texto completo.

En relación a los países de los artículos científicos sobre el posicionamiento quirúrgico utilizados para esta monografía el 19 de los 20 artículos científicos son de Brasil, teniendo el 95% (Tabla N° 1).

Sobre las base de datos en Lilacs se encontraron 9 artículos con un 45%, en Scielo se encontraron 8 artículos con un 40% (Tabla N°2).

Entre los años de publicación de los artículos sobre el posicionamiento quirúrgico 4 son del 2016 con un 20%, del año 2009, 2011, 2018 y 2019 con 3 artículos cada año con un 15% del total cada uno (Tabla N°3).

Las metodologías utilizadas por los artículos científicos el 90 % son cuantitativos y solo un 10% son cualitativos (Tabla N°4).

Sobre el idioma de los artículos científicos de esta revisión documental el 65% está en portugués y el 25% en español (Tabla N°5).

El objetivo general de la monografía es describir la importancia del posicionamiento quirúrgico en el paciente. La escasa evidencia bibliográfica sobre el posicionamiento del paciente quirúrgico realizado por el profesional de enfermería, dificulto la búsqueda de los artículos para el presente estudio.

La responsabilidad de la enfermera perioperatoria durante el posicionamiento del paciente es crucial para que la cirugía sea eficaz y segura (6). Además Lima (7) menciona que es importante que la enfermera instrumentista seleccione adecuadamente las intervenciones en relación al diagnóstico de NANDA “Riesgo de lesión de posicionamiento perioperatorio”

que presenta dos clasificaciones I – Salud Funcional (movilidad) y II Salud Fisiológica (cardiopulmonar, regulación metabólica, neurocognitiva y cuidado de la integridad).

ELPO (*Escala de evaluación de riesgo para el desarrollo de lesiones debidas al posicionamiento quirúrgico*). Consta de 7 ítems (tipo de posición, tiempo de cirugía, tipo de anestesia, superficie de soporte, posición de los miembros comorbilidad y edad del paciente) y 5 subítems, la puntuación varia (7 - 35) a mayor puntuación mayor es el riesgo. Esta escala validada en el año 2016 la cual ayuda en la toma de decisiones del personal de enfermería para el cuidado del paciente durante el posicionamiento quirúrgico (8).

Cuatro de los artículos utilizados en la monografía de revisión documental usaron ELPO, en el estudio de Damasceno (9) se identificó que la posición de decúbito dorsal que consideran la más anatómica y la posición de litotomía. La posición de litotomía es la que presenta un mayor riesgo de complicaciones por la presión de la región sacra y lumbar, por ello se debe usar una protección en aquella zona. Peixoto (10) coincide con el autor anterior pues afirma que el 56,5% presentó alto riesgo para lesión perioperatoria por posicionamiento y que las posiciones frecuentes en este estudio fueron trendelenburg, supina y litotomía, siendo esta última la que produce mayor riesgo de complicaciones.

Oliveira (11) encontró que el 68.9% de los pacientes presentaron riesgo a desarrollar lesiones, además menciona que las superficies de polímeros son más efectivos para proteger la piel que las superficies de espuma. Y en el estudio de Caetano (12) encontró que el 46.1% de los pacientes tienen riesgo de desarrollar lesiones debido al posicionamiento.

De estos cuatro estudios que usaron ELPO identifican como factores de riesgo para lesiones durante el posicionamiento quirúrgico como el género, la edad, IMC, enfermedades no transmisibles (9, 10, 11, 12).

Sobre los elementos de apoyo tres de los artículos mencionan lo importantes que son durante el posicionamiento quirúrgico y lo conveniente de usar los diferentes elementos de apoyo como colchones de espuma, a base de gel, abrazaderas de madera recubiertas de tela impermeable, uso de materiales de espuma sellada y de polímeros viscoelásticos (13, 14, 15).

Dentro de las complicaciones producidas por el inadecuado posicionamiento quirúrgico, las lesiones que presentaron los pacientes del estudio de Aguiari (16) muestran que el 19.2% úlcera por presión en la zona sacra, el 100 % estuvo en decúbito dorsal. Usualmente las zonas de lesión están relacionadas con el inadecuado posicionamiento quirúrgico y las características de los elementos de apoyo y accesorios. El personal de enfermería tiene problemas con la falta de recursos de protección, falta de colaboración y escasos protocolos para el adecuado posicionamiento.

Scarlatti (17) encontró que del total de pacientes el 20,6% presentaban úlceras por presión, 98,6% en los estados I y II, localizadas mayormente en tronco frontal, dorsal y miembros inferiores. Encontraron asociación estadísticamente significativa entre las úlceras por presión y la posición, tiempo quirúrgico, anestesia general y el uso de dispositivos.

En el estudio de Gómez (18) muestra la prevalencia de UPP (*úlceras por presión*) es del 10% en la fase preoperatoria, no encontraron diferencias estadísticamente significativas con

respecto a las variables edad, peso, días de ingreso previos, tensión arterial, entre los pacientes con UPP y sin ellas a diferencia de los estudios que usaron ELPO como instrumento de evaluación de lesiones. En este estudio utilizaron una entrevista propia del autor a diferencia de otros artículos que utilizaron ELPO.

En la investigación de Saraiva (19) a diferencia del estudio anterior entre los 40 pacientes que presentaron úlcera por presión 24 fueron varones y 16 mujeres. La edad está relacionado a la aparición de úlceras por presión, los pacientes que presentaron estas lesiones tenían diabetes o hipertensión arterial. También la zona donde se observaron las lesiones con mayor incidencia fue la zona sacra. De los pacientes que desarrollaron las UPP el 65% tenía medidas de protección como cojines y protector calcáneo.

Pinho (20) da a conocer como las enfermeras realizan la prevención de la trombosis venosa profunda interviniendo de diversas maneras como uso de elementos protectores en el posicionamiento quirúrgico, vendaje de miembros inferiores o uso de botas de retorno venoso, cambios de posición en cirugías prolongadas en las zonas de presión en miembros inferiores, lo cual resalta lo importante del posicionamiento del paciente en el quirófano.

Dentro de las revisiones sistemáticas, bibliográficas e integrativas hacen énfasis en la importancia de identificar los factores de riesgo para presentar lesiones por posicionamiento como anestesia general, uso de medicamentos, edad, peso, inmovilidad, temperatura, enfermedades preexistentes y estado nutricional.(21, 22).

En relación a las complicaciones que presentan el paciente por un inadecuado posicionamiento quirúrgico tenemos dolor musculo esquelético, desplazamiento de articulaciones, daños en los nervios periféricos, lesiones en la piel, daño cardiovascular y pulmonar, síndrome compartimental, quemaduras, lesiones en nervios y piel (21, 22, 23).

Sobre la importancia de los cuidados de enfermería como mantener el alineamiento corporal del paciente, proteger las áreas de presión, la evaluación prequirurgica en donde se identifiquen las características y limitaciones del paciente El personal de enfermería debe vigilar y mantener la alineación del cuerpo y la integridad de la piel (21, 23, 24).

Parte importante dentro del posicionamiento quirúrgico es el uso de elementos de apoyo, la enfermera debe prevenir esta complicación usando los elementos de apoyo y fuera necesario realizando el cambio periódico de la posición del paciente sobretodo en cirugías de tiempo prolongado, los elementos de apoyo deben estar disponibles, limpios y en adecuado funcionamiento para garantizar la seguridad del paciente, proteger las prominencias óseas ya que son vulnerables a lesiones (23, 24, 25).

III. CONCLUSIONES

- Dentro de la importancia del posicionamiento quirúrgico del paciente esta, identificar los factores de riesgo como la edad, el género, el IMC, el tiempo de cirugía, tipo de posición, temperatura, enfermedades no transmisibles del paciente, uso de medicamentos y tipo de anestesia para la aparición de lesiones; las complicaciones resultantes del posicionamiento quirúrgico, el uso de elementos de apoyo y la gran importancia de rol de la enfermera durante en el posicionamiento quirúrgico. La evidencia en la producción científica disponible para el cuidado de enfermería en el posicionamiento quirúrgico del paciente. El conocimiento de las complicaciones resultantes del posicionamiento es el dolor musculo esquelético, desplazamiento de articulaciones, daños en los nervios periféricos, lesiones en la piel, daño cardiovascular y pulmonar, síndrome compartimental y úlceras por presión.
- Se evidencia en la producción científica encontrada la gran importancia del profesional de enfermería que se desenvuelve en el área de centro quirúrgico, para poder mantener un adecuado posicionamiento del paciente en el momento intraoperatorio y velar así por el bienestar del paciente. Las características de la evidencia científica utilizadas para el estudio fue que el 95% son brasileñas, las bases de datos de donde se obtuvieron los artículos fueron en su mayoría de Lilacs y Scielo, en el año 2016 se publicaron la mayoría de estos artículos, el 95% es de metodología cuantitativa y el 65% está en el idioma portugués.

- La posición quirúrgica con mayor riesgo de lesión es la posición de litotomía o ginecológica.
- Los materiales más adecuados para el posicionamiento quirúrgico son, las superficies de polímeros muy efectivos para proteger la piel que las superficies de espuma, también es conveniente usar los diferentes elementos de apoyo como colchones a base de gel, abrazaderas de madera recubiertas de tela impermeable, uso de materiales de espuma sellada y de polímeros viscoelásticos.
- Cabe mencionar la ausencia de estudios sobre el posicionamiento quirúrgico del paciente en el Perú, el cual sería de sumo interés para mejorar los conocimientos de las enfermeras especialistas en centro quirúrgico y así mejorar nuestros cuidados en el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez D. Enfermería: conceptos generales. Bogotá: Ediciones de la U; 2015
2. Marriner A., Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 9 ed. Madrid: Elsevier; 2018
3. Reyes E. Fundamentos de enfermería. 2 ed. México: Manual Moderno; 2015
4. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J. Enfermería Medico quirúrgica. 12 ed. Barcelona: Lippincott Willians & Wilkins; 2012
5. Corella J, Mas T, Corella J, Corella L. Complicaciones y lesiones por causa posicional, en las intervenciones quirúrgicas. Rev Enfermería Integral [revista en Internet]. 2011 [citado 2019 mayo 25]; (93): [18-24]. Disponible en: <https://www.enfervalencia.org/ei/93/ENF-INTEG-93.pdf>
6. Barbosa M, Braz A, Lemos de Sousa A. Ocorrência de lesões perioperatórias por posicionamento cirúrgico. Rev Cubana Enfermer [revista en Internet]. 2011 [citado 2019 enero 13]; 27 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000100005%20http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000100005
7. Lima L, Cardoso M, Bernardes D, Rabelo E. Nursing Outcomes for Patients with Risk of Perioperative Positioning Injury. International Journal of Nursing Knowledge [Internet]. 2019 [citado 2019 junio 18]; 30 (2) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29659186>
8. 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

- de internet]. 2016 [citado 2019 julio 15]; 24 Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100395&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
9. 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 2019 enero 13]; 23 (3). Disponible en: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/398/pdf_1
 10. 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: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es_0104-1169-rlae-27-e3117.pdf
 11. Oliveira H, Santos A, Madeira M, Andrade E, Silva G. Avaliação do risco para o desenvolvimento de lesões perioperatórias decorrentes do posicionamento cirúrgico. Rev Gaúcha Enferm. [revista en Internet]. 2019 [citado 2019 julio 7]; 40. Disponible en: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/89703/51741>
 12. 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 2019 julio 6]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/biblio-982198>
 13. Bentlin A, Lopes A, Do Carmo M, Kirchner M. Lesões de pele decorrentes do posicionamento cirúrgico no cliente idoso. Revista SOBECC [revista en Internet].

- 2012 [citado 2019 junio 10]; 17 (2): [56-63]. Disponible en:
https://revista.sobecc.org.br/sobecc/issue/viewIssue/26/pdf_39
14. 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 2019 junio 9]; 26. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100391&lang=en
15. 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>
16. Aguiari G, Burgos R. Lesões de pele no intra-operatório de cirurgia cardíaca: incidência e caracterização. Rev esc Enferm USP [revista en Internet]. 2011 [citado 2019 enero 13]; 45 (3). Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033310009>
17. Scarlatti K, Marlene J, Gamba M. Úlcera por pressão em pacientes submetidos à cirurgia: incidencia e fatores asociados. Rev esc Enferm USP [revista en Internet]. 2011 [citado 2019 enero 13]; 45 (6). Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n6/v45n6a14.pdf>
18. Gómez D, Rodríguez M, García F, Almozara R. Úlceras por presión en quirófano: Incidencia intraoperatoria en pacientes sometidos a cirugía cardíaca. Gerokomos

- [revista en Internet]. 2009 [citado 2019 julio 7]; 20 (4): [176-180]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400006&lng=es
19. Saraiva I, Correa M, Carvalho R. Úlcera por pressão no período transoperatório: ocorrência e factores asociados. Revista SOBECC [revista en Internet]. 2015 noviembre [citado 2019 junio 19]; 19 (4): [207-213]. Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/99>
20. Pinho N, Viegas K, Caregnato R. Papel do enfermeiro no período perioperatório para prevenção da trombose venosa profunda. Revista SOBECC [revista en Internet]. 2016 [citado 2019 junio 9]; 21 (1): [28-36]. Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/39>
21. Lopes C, Galvão C. Posicionamento cirúrgico: evidências para o cuidado de enfermagem. Rev. LatinoAm. Enfermagem [revista en internet]. 2010 [citado el 2010 julio 13]; 18 (2). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692010000200021&script=sci_arttext&tlng=pt
22. Miranda A, Fogaça A, Rizzetto M, Cuvello-Lopes L. Posicionamento cirúrgico: cuidados de enfermagem no transoperatório. Revista SOBECC [revista de internet]. 2016 [citado en 2019 julio 13]; 21 (1): 52-58. Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/42>
23. Sérgio F, Cameron L, Vital I. Síndrome compartimental relacionada ao posicionamento cirúrgico: um inimigo silencioso. Revista SOBECC [revista en

- internet]. 2012 [citado en 2019 julio 13]; 17 (3): 71-80. Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/169>
24. Capela C, Guimarães S. Posicionamento cirúrgico e as complicações transoperatórias: recomendações de cuidados. Revista SOBECC [revista en Internet]. 2009 [citado en 2019 julio 13]; 14 (1): 51-61. Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/354>
25. Grigoletto R, Avelar M, Lacerda R, Mendonza S. Complicações decorrentes do posicionamento cirúrgico de clientes idosos submetidos à cirurgia de quadril. Esc. Anna Nery [revista en internet]. 2011 [citado 2019 junio 13]; 15 (3): 531-536. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452011000300013&lng=en&nrm=iso&tlng=es

IV. ANEXOS

N°	TÍTULO DE ARTÍCULOS	AUTOR (ES)	AÑO/PAÍS	FUENTE	METODOLOGÍA	RESULTADOS
1.	Aparición de lesiones por la colocación quirúrgica	Barbosa M Braz A Lemos de Sousa	BRASIL / 2011	SCIELO	Cuantitativo	<p>Se observó que el 50% de los casos estudiados adoptaron la posición supina.</p> <p>En cuanto a los apoyos para el posicionamiento, se encontró que se utilizaron el 40% procedimientos quirúrgicos, con 90% apoyos en miembros inferiores y el 10% apoyos para la cabeza.</p> <p>En cuanto al uso de protectores para el posicionamiento quirúrgico, se observó su uso en solo uno de los casos evaluados, siendo un cojín para proteger la cabeza del paciente.</p>

						Cabe señalar que en los casos estudiados en esta investigación no se identificó el uso de protectores específicos para mantener la temperatura del paciente en el período intraoperatorio.
2.	Resultados de enfermería para pacientes con riesgo de lesión por posicionamiento perioperatorio	Lima L, Cardoso M, Bernardes D, Rabelo E.	BRASIL / 2019	PUBMED	Cualitativo	Es importante que la enfermera instrumentista seleccione adecuadamente las intervenciones en relación al diagnóstico de NANDA “Riesgo de lesión de posicionamiento perioperatorio” que presenta dos clasificaciones I – Salud Funcional (movilidad) y II Salud Fisiológica (cardiopulmonar, regulación metabólica, neurocognitiva y cuidado de la integridad).

3.	<p>Escala de evaluación de riesgo para lesiones resultantes de posicionamiento quirúrgico</p>	<p>Lopes Camila Haas José Dantas Rosana Oliveira Galvão Cristina.</p>	<p>BRASIL / 2016</p>	<p>SCIELO</p>	<p>Cuantitativo</p>	<p>ELPO (Escala de evaluación de riesgo para el desarrollo de lesiones debidas al posicionamiento quirúrgico). Consta de 7 ítems (tipo de posición, tiempo de cirugía, tipo de anestesia, superficie de soporte, posición de los miembros comorbilidad y edad del paciente) y 5 subítems, la puntuación varia (7 - 35) a mayor puntuación mayor es el riesgo.</p> <p>En el período preoperatorio, el uso de una escala de evaluación que incluya factores de riesgo internos y externos para la aparición de lesiones, puede ayudar al enfermero a identificar a los pacientes de mayor riesgo. Con el uso de este tipo de herramienta, este profesional puede planificar la implementación de soluciones efectivas</p>
----	--	---	--------------------------	---------------	---------------------	---

						durante el período intraoperatorio para que el paciente no se vea afectado por las lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico.
4.	Posicionamiento quirúrgico: prevalencia de riesgos de lesiones en pacientes quirúrgicos	Damasceno D Camargo T Bonet M Aquino R	BRASIL / 2018	LILACS	Cuantitativo	La prevalencia de pacientes con alto riesgo de desarrollo de lesiones fue del 19,05%. El posicionamiento identificado como de mayor riesgo fue la litotomía. El score promedio de la escala de lesión por posicionamiento quirúrgico en la muestra estudiada fue 16,317 (desviación estándar=3,6176) y la mediana fue de 16, lo que significa bajo riesgo de desarrollo de lesiones.
5.	Clasificación de riesgo de desarrollo de lesiones derivadas del	Peixoto C Ferreira M Felix M Pires P	BRASIL / 2019	SCIELO	Cuantitativo	La mayoría de los pacientes (56,5%) presentó alto riesgo para lesión peri operatoria por posicionamiento. El sexo femenino, ancianos y

	posicionamiento quirúrgico	Barichello Barbosa M				valores de índice de masa corporal alterados fueron estadísticamente significativos.
6.	Evaluación de riesgos para el desarrollo de lesiones perioperatorias por posicionamiento quirúrgico	Oliveira H Santos A Madeira M Andrade E Silva G	BRASIL / 2019	REDALY C	Cuantitativa	Participantes con edad mayor o igual 46 años presentaron mayor riesgo, el 33,4% de hipertensos de entre el 35,6% de los que presentaron comorbilidades. La posición más prevalente con el 64,5% fue la supina, con apenas 2,2% casos de lesión pre quirúrgica. En relación al riesgo para lesiones por posicionamiento, 68,9% presentaron bajo riesgo.
7.	Riesgo de lesiones por posicionamiento quirúrgico	Caetano E	BRASIL 2018	SCIELO	Cuantitativo	La mayoría presentó alguna comorbilidad, como la hipertensión arterial y diabetes mellitus. La mayor frecuencia de procedimientos ocurrió en la región de abdomen y pelvis, sometidos a anestesia general, con tiempo

	resultantes de la posición supina					de anestesia quirúrgica entre dos y cuatro horas. Respecto al riesgo de lesiones resultantes de posicionamiento quirúrgico, el 46,1% tenían un mayor riesgo para el desarrollo de las lesiones resultantes de posicionamiento quirúrgico
8.	Lesiones de la piel resultantes del posicionamiento quirúrgico en el cliente anciano	Bentlin A Lopes A Do Carmo M Kirchner M.	BRASIL 2012	LILACS	Cuantitativo	Fueron realizadas tres etapas: recopilación de las condiciones de la piel en el "pre-operatorio" inmediato, en el "intra-operatorio" (posición y recursos de protección) y reevaluación de las condiciones del paciente y la recuperación "pos-anestésica". Catorce ancianos fueron evaluados en la sala de recuperación "pos-anestésica". De estos, seis presentaron alteraciones en la piel, las cuales no estaban presentes en la primera etapa

						del estudio. Esos ancianos permanecieron en la mesa operatoria entre 50 y 130 minutos, sin los correctos recursos de protección. La ocurrencia de las alteraciones observadas en las condiciones de la piel del anciano se relaciona a varios factores, como la inmovilización debido al posicionamiento quirúrgico y consecuentemente errores en la utilización de los recursos de protección recomendados.
9.	Influencia de las superficies de apoyo en la distribución de presión de la interfaz corporal	Oliveira K Da Silva P De-Mattia A Barichello E Galvão C Amaral C	BRASIL 2018	SCIELO	Cuantitativo	La presión interfase media fue mayor en la superficie de apoyo hecha de polímero viscoelástico en comparación con otras superficies. La presión interfase media fue relativamente menor en la espuma sellada de densidad y en la espuma blanda de densidad.

	durante el posicionamiento quirúrgico					Además, esa variable fue comparativamente mayor en la región sacra y en la región calcánea.
10.	Superficies de soporte en la prevención de úlceras por presión en pacientes quirúrgicos: una revisión integradora.	Oliveira K, Nascimento A Chavaglia S Barbosa M	BRASIL 2017	PUBMED	Revisión bibliográfica	De los 18 estudios evaluados, la mayoría fueron en inglés, seguidos por el portugués y el español; la mayoría fueron realizadas por enfermeras. Las superficies de soporte más comúnmente citadas fueron polímero viscoelástico, colchones de micropulso, colchones a base de gel y dispositivos de espuma.
11.	Lesiones de piel en el intraoperatorio de cirugía cardíaca:	Aguiari G Burgos R.	BRASIL 2009	REDALY C	Cuantitativo	Respecto a incidencia de pacientes sometidos a cirugía cardíaca que desarrollaron lesiones de piel derivadas del período intraoperatorio, se obtuvo incidencia de 20,9%. El 19,2% de las lesiones se

	incidencia y caracterización					presentaron como úlcera por presión en estadio I; 1,1% de las lesiones correspondieron a abrasión; 1,1% a heridas por incisión; 0,5% laceraciones; 0,5% quemadura eléctrica superficial y 0,5% UP en estadio II.
12.	Úlcera por presión en pacientes sometidos a cirugía: incidencia y factores asociados	Scarlatt K Marlene J Gamba M	BRASIL 2011	SCIELO	Cuantitativo	Las variables posición, tiempo quirúrgico, anestesia general y uso de dispositivos demuestran asociación estadística significativa. Se concluye en que la incidencia de úlceras por presión en pacientes quirúrgicos es elevada, demandando acciones que apunten a la reducción de este tipo de lesiones.
13.	Úlceras por presión en quirófano: Incidencia	Gómez D Rodríguez M García F	ESPAÑA 2009	SCIELO	Cuantitativo	Se obtiene una prevalencia del 10% de UPP en la fase preoperatoria, no encontrando diferencias estadísticamente significativas con respecto a las

	intraoperatoria en pacientes sometidos a cirugía cardíaca	Almozara R				variables edad, peso, días de ingreso previos, tensión arterial, entre los pacientes con UPP y sin ellas. La incidencia intraoperatoria de UPP es del 18%, a medias entre el 7% y el 27,2% de otros estudios. No existe relación entre la aparición de UPP y la duración de la intervención quirúrgica, el uso de circulación extracorpórea, el tiempo, la tensión arterial o la aplicación de hipotermia intraoperatoria.
14.	Úlcera por presión en el período transoperatorio: ocurrencia y factores asociados	Saraiva I Correa M Carvalho R	BRASIL 2016	LILACS	Cuantitativo	De los cuarenta pacientes, el 60% fue de género masculino desarrollaron úlceras por presión, con una edad mayor o igual a los 65 años. Las cirugías que más se realizaron fueron las abdominales y del corazón, en posición supina horizontal quirúrgica y anestesia general. La mayoría de los

						pacientes tenían algún riesgo de desarrollar úlceras por presión y la mayor parte de ellas eran clasificadas en Estadio I, con incidencia superior en la región sacra.
15.	Papel del enfermero en el período perioperatorio para prevención de la trombosis venosa profunda	Pinho N Viegas K Caregnato R	BRASIL 2016	LILACS	Cualitativa	Sobresalieron tres categorías en la investigación: los factores del riesgo para la trombosis venosa profunda; las medidas preventivas de la trombosis venosa profunda y las dificultades en la ejecución del sistema de atención de enfermería perioperatoria. La cual está altamente relacionada al posicionamiento del paciente para la complicación de trombosis venosa profunda.
16.	Posicionamiento quirúrgico: evidencias para el	Lopes C Galvão C	BRASIL 2010	SCIELO	Revisión sistemática	De los veinte artículos incluidos en la revisión, se encontró que diecinueve fueron publicados en inglés y uno en portugués; entre los países de

	cuidado de enfermería					<p>origen de las publicaciones, predominó Estados Unidos de América, con trece artículos.</p> <p>En la síntesis de datos de los estudios incluidos en la revisión, se encontró que estos se enfocaron en tres temas principales, a saber: factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones, complicaciones derivadas del posicionamiento quirúrgico y cuidados de enfermería relacionados con el posicionamiento quirúrgico del paciente.</p>
17.	Posicionamiento quirúrgico: cuidados de la enfermería en el período transoperatorio	<p>Miranda A</p> <p>Fogaça A</p> <p>Rizzetto M</p> <p>Cuvello - Lopes L</p>	<p>BRASIL</p> <p>2016</p>	LILACS	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Se encontró que del total de pacientes el 20,6% presentaban úlceras por presión, 98,6% en los estados I y II, localizadas mayormente en tronco frontal, dorsal y miembros inferiores. Encontraron asociación estadísticamente significativa entre las úlceras por presión y la</p>

						posición, tiempo quirúrgico, anestesia general y el uso de dispositivos.
18.	Síndrome compartimental relacionada con el posicionamiento quirúrgico: un enemigo silencioso	Sérgio F Cameron L Vital I	BRASIL 2012	LILACS	Revisión sistemática	El posicionamiento quirúrgico está relacionado con el desarrollo del síndrome compartimental principalmente debido a la alteración del flujo sanguíneo a ciertas zonas del cuerpo. La enfermera es la que generalmente identifica estos signos y síntomas los y la detección temprana puede influir en el resultado.
19.	Posicionamiento quirúrgico y las complicaciones transoperatorias: recomendaciones de	Capela C Guimarães S	BRASIL 2009	LILACS	Revisión bibliográfica	Entre los protocolos revisados para el posicionamiento adecuado del paciente en el período operatorio, las recomendaciones fueron las que más se adecuaron, por orientar en los enfermeros en todas las etapas de la intervención quirúrgica, presentando los cuidados y explicando

	cuidados intraoperatório					<p>la importancia del uso de dispositivos de protección.</p> <p>Entre los 40 pacientes que presentaron úlcera por presión 24 fueron varones y 16 mujeres. La edad está relacionado a la aparición de úlceras por presión, los pacientes que presentaron estas lesiones tenían diabetes o hipertensión arterial. También la zona donde se observaron las lesiones con mayor incidencia fue la zona sacra. De los pacientes que desarrollaron las UPP el 65% tenía medidas de protección como cojines y protector calcáneo.</p>
20.	Complicaciones derivadas de la colocación	Grigoletto R Avelar M Lacerda R	BRASIL 2011	SCIELO	Revision sistematica	Da a conocer como las enfermeras realizan la prevención de la trombosis venosa profunda interviniendo de diversas maneras como uso de

	quirúrgica de clientes ancianos sometidos a cirugía de cadera	Mendoza S				elementos protectores en el posicionamiento quirúrgico, vendaje de miembros inferiores o uso de botas de retorno venoso, cambios de posición en cirugías prolongadas en las zonas de presión en miembros inferiores, lo cual resalta lo importante del posicionamiento del paciente en el quirófano.
--	--	-----------	--	--	--	--

TABLA N° 1

Países de los artículos científicos sobre el posicionamiento quirúrgico

	Frecuencia	Porcentaje (%)
BRASIL	19	95,0
ESPAÑA	1	5,0
Total	20	100,0

TABLA N° 2

Bases de datos de los artículos científicos sobre el posicionamiento quirúrgico

	Frecuencia	Porcentaje (%)
SCIELO	8	40,0
LILACS	9	45,0
PUBMED	2	10,0
REDALYC	1	5,0
Total	20	100,0

TABLA N° 3

**Año de publicación de los artículos científicos sobre el posicionamiento
quirúrgico**

	Frecuencia	Porcentaje (%)
2009	3	15,0
2010	1	5,0
2011	3	15,0
2012	2	10,0
2016	4	20,0
2017	1	5,0
2018	3	15,0
2019	3	15,0
Total	20	100,0

TABLA N° 4

METODOLOGÍA UTILIZADA POR LOS ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

	Frecuencia	Porcentaje (%)
CUANTITATIVA	18	90,0
CUALITATIVA	2	10,0
Total	20	100,0

TABLA N° 5

IDIOMA DE LOS ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

	Frecuencia	Porcentaje (%)
ESPAÑOL	5	25,0
INGLES	2	10,0
PORTUGUÉS	13	65,0
Total	20	100,0

INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

1-Identificación de autor/es

Nombre/s:

Profesión: () enfermera(o)

Nivel de formación: () estudiante () pregrado () especialista () maestría () Doctorado () Pos-doctorado

Nº total de autores _____

2- Base de Datos

() SCIELO () CUIDEN () REDALYC () LILACS () SCOPUS () LATINDEX

Otros: _____

3- Acceso a publicación de la investigación completa

() Bases de Datos online

() Otros: _____

4- Datos relacionados con la publicación

Tipo de publicación: () artículo

Título:

Revista: _____

Año de publicación: _____

Vol. _____ Nº. _____ Páginas _____

Disponible en: _____

País de origen del artículo: _____

Idioma: () inglés () español () portugués

5- Población _____

6- Muestra _____

7- Lugar de realización de la investigación _____

8-Objetivo(s) de la investigación: _____

9- Diseño metodológico*(es posible seleccionar más de una opción de respuesta)

9.1 Abordaje cuantitativo

() Investigación experimental

() Investigación cuasi-experimental

() Investigación no-experimental

() De tipo transversal

() De tipo longitudinal

Otros: _____

9.2 Abordaje cualitativo

() Etnografía

- () Fenomenología
- () Teoría fundamentada

Otros: _____

9.3. Otros tipos

- () Revisiones narrativas
- () Revisiones integrativas
- () Revisión sistemática

Otros: _____

10 Instrumentos usados

Nombre: _____

Validado para cual idioma:

11. Análisis de los datos

12- Principales resultados:

13- Conclusiones de la investigación

14- ¿Cuál es el conocimiento nuevo resultante de la investigación? (entre las lagunas-vacíos de conocimiento presentadas en la introducción y como el estudio presentado contribuye para el avance de la ciencia e/o innovación tecnológica).

TENDENCIAS DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE QUIRURGICO: EVIDENCIAS PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

por Teresa Mundaca Rocha

Fecha de entrega: 08-sep-2019 06:39p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1169131537

Nombre del archivo: Reporte_Turnitin_Teresa_Mundaca_8_setiembre.docx (20.19K)

Total de palabras: 2776

Total de caracteres: 15984

TENDENCIAS DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE QUIRURGICO: EVIDENCIAS PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

INFORME DE ORIGINALIDAD

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

FUENTES PRIMARIAS

1	www.scielo.br Fuente de Internet	3%
2	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1%
3	worldwidescience.org Fuente de Internet	1%
4	www.neurorgs.com Fuente de Internet	<1%
5	"POSTER SESSION 1 Thursday, 27 May 2010 11.30 a.m–03.00 p.m.", The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 2010. Publicación	<1%
6	diposit.ub.edu Fuente de Internet	<1%
7	czytanki.net Fuente de Internet	<1%

8	secom.org Fuente de Internet	<1%
----------	--	-----

9	www.uam.es Fuente de Internet	<1%
----------	---	-----

10	www.lacuarta.cl Fuente de Internet	<1%
-----------	--	-----

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 5 words
Excluir bibliografía	Apagado		