



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

COMPLICACIONES ASOCIADAS CON EL POSICIONAMIENTO DEL
PACIENTE QUIRÚRGICO

COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH THE POSITIONING OF THE
SURGICAL PATIENT

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

AUTORA

ARACELY MANUELA CASTRO ESPIRITU

ASESOR

LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS

LIMA – PERÚ

2023

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

MG. LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS

Departamento Académico de Enfermería

ORCID.ORG/0000-0002-9463-6194

Fecha de aprobación: 6 de octubre del 2023

Condición: aprobado

DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy actualmente; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este.

AGRADECIMIENTOS

A dios por haberme otorgado una familia maravillosa. A quienes han creído en mí siempre, los que han contribuido a la consecución de este logro. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La autora declara no tener financiamiento externo, la investigación se ejecutó con recursos propios.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Como autora exclusiva de este trabajo académico, dejo constancia de no mantener ningún conflicto de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

COMPLICACIONES ASOCIADAS CON EL POSICIONAMIENTO DEL
PACIENTE QUIRÚRGICO

COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH THE POSITIONING OF THE
SURGICAL PATIENT

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

AUTORA

ARACELY MANUELA CASTRO ESPIRITU

ASESOR

LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS

LIMA – PERÚ

2023

14% Similitud Filtros

estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas i

1	Internet	repositorio.upch.edu.pe	5%
17	bloques de texto	193	palabra que coinciden
2	Internet	hdl.handle.net	2%
4	bloques de texto	68	palabra que coinciden
3	Internet	www.elsevier.es	2%
4	bloques de texto	68	palabra que coinciden
4	Internet	revistachilenadeanestesia.cl	1%
2	bloques de texto	44	palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo General	
2.2 Objetivo Específico	
III. MATERIALES Y MÉTODOS	10
IV. RESULTADOS	12
V. DISCUSIÓN	14
VI. CONCLUSIONES	16
VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	17
VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS	23
IX. ANEXOS	27

RESUMEN

La importancia vital de la carrera de enfermería reside en la preocupación humana, lo que significa un cuidado holístico, dedicada a la atención y cuidado del paciente. La enfermera perioperatoria debe brindar un servicio de calidad durante el posicionamiento quirúrgico, ya que ciertas posiciones quirúrgicas pueden tener efectos adversos en el sistema tegumentario, nervioso, cardiopulmonar, etc. **Objetivo:** Caracterizar las complicaciones asociadas con el posicionamiento del paciente quirúrgico, de acuerdo con la exploración bibliográfica correspondiente a los últimos seis años. **Metodología:** La metodología presentada para este estudio se encuentra enfocada en la revisión bibliográfica de artículos que se obtuvieron a través de base de datos electrónicos como: Google académico, Scielo, Elsevier, y Pubmed. **Resultados:** La mayoría de los artículos relacionados con complicaciones asociadas al posicionamiento en el paciente quirúrgico se encuentran en la base de datos de Pubmed con 10 artículos, Scielo con 8 artículos, Elsevier y Google Academy con 6 artículos; que simbolizan el 33%, 27%, 20% y 20%, respectivamente. **Conclusiones:** La evidencia científica utilizada para el estudio se caracterizó por estar en español en un 23%, y las bases de datos para la obtención de artículos fueron principalmente de Pubmed y Scielo, la mayoría de los cuales fueron publicados en el año 2018.

Palabras clave: Posicionamiento del paciente, Enfermería del Quirófano, Quirófano, Neurocirugía, Síndromes de compresión nerviosa.

ABSTRACT

The main importance of the nursing career lies in human concern, which means holistic care, dedicated to the care and attention of the patient. The perioperative nurse must provide a quality service during surgical positioning, since certain surgical positions can have adverse effects on the integumentary, nervous, cardiopulmonary systems, etc.

Objective: To characterize the complications associated with the positioning of the surgical patient, according to the bibliographic exploration corresponding to the last six years. **Methodology:** The methodology presented for this study is focused on the bibliographic review of articles that were obtained through electronic databases such as: Google Scholar, Scielo, Elsevier, and Pubmed. **Results:** Most of the articles related to complications associated with positioning in the surgical patient are found in the Pubmed database with 10 articles, Scielo with 8 articles, Elsevier and Google Academy with 6 articles, which represents 33%, 27%, 20% and 20%, respectively. **Conclusions:** The scientific evidence used for the study was characterized by being in Spanish by 23%, and the databases for obtaining articles were mainly from PubMed and Scielo, most of which were published in 2018.

Keywords: Patient positioning, Operating room nursing, Operating room, Neurosurgery, Nerve compression syndromes.

I. INTRODUCCIÓN

Los procedimientos quirúrgicos demandan, para su correcta ejecución, disponer al paciente en múltiples posiciones sobre la mesa quirúrgica, siendo el objetivo principal de este proveer un acceso quirúrgico óptimo. Generalmente los pacientes se ven obligados a mantener esa postura por mucho tiempo, en consecuencia, existe la angustia de ocasionar neuropatía periférica o la formación de lesiones por presión, así como otras complicaciones. (1)

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que el 25% de los pacientes quirúrgicos hospitalizados experimentan complicaciones postoperatorias debido a la aplicación inadecuada de procesos de seguridad y que en algunas situaciones estos daños podrían haber sido evitables (2).

Brasil cuenta con literatura nacional que evidencia el desarrollo de lesiones por presión (LP), como es el caso de un estudio en donde se implica a 199 pacientes quirúrgicos y evidencia el desarrollo de LP en el 20,6% de ellos, siendo que, en la mayor parte de los casos (98,6%), las lesiones se encontraban en estadios I y II. Otra investigación llevada a cabo en un hospital universitario, identificó que de los 115 pacientes que son sometidos a cirugías electivas, 46 presentaban dolor proveniente del posicionamiento quirúrgico y 25 desarrollaron LPP (3).

Mientras que la mayoría de las cirugías se realizan en posición supina, en especialidades como neurocirugía, el posicionamiento de los pacientes requiere cuatro posiciones principales que incluyen: supina, lateral, prono, y sentada, por lo tanto, la posición en la que se encuentra el paciente durante el transoperatorio

puede ser causa de compresión de nervios periféricos y ocasionar lesión transitoria o permanente (4).

En el área quirúrgica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, en la ciudad de Santander, los especialistas neuroquirúrgicos incluyen el programa de cirugía de columna. Estos eventos relacionados con traumas se destacan por la duración de su operación, que suele ser de más de tres horas, incluso más de 5, además de que en muchos casos necesitan implantar materiales para fijación, proceso en el que se van a generar fuerzas de cizalla, lo que predispone a que los pacientes intervenidos sean más propensos a desarrollar LPP perioperatoria dada la gama completa de factores internos y externos que incluyen edad avanzada, presencia de enfermedades comórbidas como: uso crónico de medicamentos o cáncer, enfermedad vascular o cardiovascular, diabetes mellitus. un bajo índice de masa corporal, la presión arterial baja sistémica, niveles bajos de hemoglobina y hematocrito, mal estado nutricional con bajos niveles de albúmina; factores físicos y ambientales e incluyen cizallamiento, fricción y humedad (5).

En un hospital de Corea, se menciona que mas de 6 horas de tiempo operatorio se considera como un factor de riesgo alto para el desarrollo lesiones relaciones con dispositivos médicos, además se describen lesiones vinculadas con dispositivos médicos como daños en la piel y tejido a nivel de la mucosa oral a causa de la intubación en donde la posición prona aumenta el riesgo de su desplazamiento y lesiones a causa de esta. El uso del posicionador prono también aumenta el riesgo de lesiones tanto en el tórax y como en la cabeza

debido a la congestión intravenosa, mantener esta posición evidentemente contribuye a la fricción y la presión en las áreas de contacto, lo que reduce el flujo sanguíneo y causa daños en tejidos blandos y nervios (6).

En este contexto, Orenga J. V., y colaboradores, describen lesiones iatrogénicas del sistema nervioso periférico y su relación con los diferentes procedimientos quirúrgicos dentro de la especialidad de Ortopedia y Traumatología a través de su valoración mediante estudio electromiográfico, donde se especifica que uno de los criterios de inclusión para este estudio se relaciona con la postura quirúrgica, en este estudio se obtuvo que de el total de 5 pacientes, en 3 se visualizó lesión del nervio ciático poplíteo externo, en ambos casos se realizó una artroplastia total con el paciente en posición quirúrgica de decúbito lateral y la estructura nerviosa dañada resultó ser la de la misma extremidad operada, el caso restante ocurrió tras practicar una cirugía en raquis lumbosacro en posición de decúbito prono. Se menciona también el daño del nervio cubital después una cirugía a nivel cervical por lesión traumática con posición quirúrgica de decúbito prono (7).

En países internacionales existen varios estudios sobre la incidencia de LP perioperatoria que han logrado destacar una variabilidad de incidencia entre el 4,7% y el 66% (8). Una investigación con pacientes intervenidos en cirugías digestivas, con un 19,57% de pacientes de alto riesgo para desarrollar LP, mostró una incidencia de 2,61% de LP estadio I y 0,71% de LP estadio II, y encontró que el IMC, posición intraoperatoria y preparación física preoperatoria se relacionaron considerablemente en su desarrollo (9).

A nivel nacional, son limitados los datos relacionados a complicaciones asociadas al posicionamiento quirúrgico; no se evidencia registros de estudios que determinen con precisión que causas genuinas intervienen en la formación de mencionadas complicaciones.

Representa un gran reto para la enfermera posicionar al paciente quirúrgico, este requiere ser ideal para el paciente, ser lo más anatómico y fisiológicamente posible, conservando la alineación del cuerpo, funciones ventilatorias y circulatorias. El equipo quirúrgico debe estar comprometido en este proceso finalizada la inducción anestésica para procurar un posicionamiento seguro y cómodo para el paciente (10). La magnitud de posicionar correctamente al paciente es enorme ya que, al encontrarse bajo la influencia de la anestesia, el paciente no puede moverse y se le hace imposible sentir el dolor generado por permanecer en una posición durante un periodo de tiempo prolongado. Debido a estas limitaciones, el equipo perioperatorio tiene la responsabilidad de tomar medidas para prevenir ocasionar lesiones al paciente relacionadas con el posicionamiento (11).

En algunas situaciones pese a tomar precauciones se podría presentar cierto daño a nivel de nervios periférico por isquemia, compresión, elongación o atrición. Es importante distribuir y reducir la carga y la presión sobre el cuerpo mediante el uso o empleo de aditamentos para prevenir la compresión de áreas en donde transcurren estructura nerviosas, prevenir la hiperextensión de estas estructuras que recorren por las articulaciones y la privación de riego sanguíneos en las extremidades son algunos de los conocimientos que debe

poseer la enfermera ya que las complicaciones resultantes pueden tardar meses en revertirse o pueden volverse irreversibles (1).

Los aspectos que causan riesgo durante el posicionamiento quirúrgico pueden ser internos o externos, que interactúan y producen daño, puede deberse a la intensidad y duración de la presión, a los efectos anestésicos, a estados de comorbilidad como trastornos preexistentes respiratorios o circulatorios como diabetes mellitus, anemia, desnutrición avanzada. Un estudio revela que las variables sexo femenino, grupo anciano e IMC alterado mostraron resultados estadísticamente significativos. Con relación a la asociación del grupo de edad con el riesgo de desarrollar lesiones perioperatorias, la literatura está en línea con los presentes hallazgos en el sentido de que este grupo es el de mayor riesgo para las lesiones perioperatorias. Los investigadores demuestran que los adultos mayores son el grupo de mayor riesgo debido a que su piel pasa por un proceso fisiológico inherente al envejecimiento que provoca una disminución de la elasticidad y textura de la piel, masa muscular, respuesta inflamatoria, niveles de albúmina y tejido subcutáneo, lo que hace en consecuencia que la piel sea más susceptible a la presión y de pase al desarrollo de daño tisular (12).

Investigaciones señalan la relevancia de los cuidados de la enfermera perioperatoria durante el posicionamiento del paciente quirúrgico, en el que la enfermera juega un papel clave a la hora de implementar cuidados que mitiguen o incluso eviten el riesgo de daño cuando es más probable que ocurra (13). De acuerdo con lo mencionado es importante indicar que el cuidado que vaya a recibir el paciente quirúrgico, por parte de la enfermera perioperatota,

dependerá del tipo de cirugía que se le ha programado teniendo en consideración sus necesidades y respuestas físicas y psicológicas. A partir de ello, lo más relevante es brindar condiciones de seguridad que nos lleven para alcanzar una recuperación postoperatoria sin complicaciones (14).

Desde este punto de vista, la enfermería adquiere una relevancia particular, ya que se extiende desde una asistencia humanitaria hacia un cuidado que promueve el respeto mutuo y la confianza para que su trabajo se extienda más allá de lo técnico e intelectual. En tal contexto Jane Watson integra los criterios de espiritualidad adheridos a factores corporales y mentales, repercutiendo en el ser humano como un todo que debe ser tratado, cuidado y atendido de forma integral (15).

Florence Nightingale, fundadora de la profesión de enfermería, señaló que el acto de cuidar no solo es un privilegio de las personas, este debe ser inteligente y humanizado. Por su lado, Virginia Henderson declara que la labor de la enfermera es cuidar a la persona que necesite de su apoyo y protección para mantener la salud o a tener una muerte pacífica (16)(17).

Por lo tanto, el modelo propuesto por Henderson tiene una visión holística de la enfermería, que incluye elementos como la salud, el cuidado, el paciente y el medio ambiente, centrándose en catorce necesidades humanas básicas que consideran las etapas del proceso de enfermería: evaluación, diagnóstico, planificación, ejecución. y Evaluación (17).

Bajo todo lo mencionado, la enfermera perioperatoria es la encargada de proporcionar cuidados a los pacientes a lo largo la fase perioperatoria. En este ámbito, las enfermeras pueden cumplir dos papeles; instrumentistas, encargados de arreglar los instrumentos quirúrgicos utilizados durante las operaciones realizando distintos

procedimientos estériles para proteger el bienestar del paciente; como enfermera circulante, conociendo los recursos y herramientas que permitan el funcionamiento del quirófano, recepcionando al paciente en su ingreso a sala de operaciones, asegurándose que tenga los exámenes y consentimientos necesarios, asistiendo al anestesiólogo durante la inducción anestésica, posicionando al paciente en la mesa de operaciones en la posición requerida para la cirugía tomando en cuenta la prevención de lesiones, aplicando la lista de verificación de cirugía segura y derivando al paciente al servicio de recuperación post anestésica.(18)

Al ser parte del proceso de posicionamiento del paciente quirúrgico según la cirugía que se va a desarrollar, la enfermera va haciendo uso de elementos de apoyo y tiene responsabilidades específicas como conocer las posiciones comunes y las cirugías en que se usa, saber de antemano la posición que se usará para cada procedimiento quirúrgico, cuestionar cualquier aspecto de la colocación en posición que parezca ser un riesgo, estar alerta y concentrada en la seguridad del paciente y comunicarse con claridad con todos los miembros del equipo (19).

Existen diferentes complicaciones dependiendo de cada posición quirúrgica, en decúbito prono, se dan lesiones cutáneas, lesiones del plexo braquial, atrapamiento del nervio radial, lesiones del nervio cubital, lesiones del nervio mediano, lesiones del nervio ciático poplíteo externo, trastornos de en los brazos, dolor de espalda, lesión por compresión perineal, síndrome compartimental; para decúbito lateral, traumatismos oculares y auditivos, cervicalgia, traumatismos de los nervios supraescapular y toracodorsal, necrosis aséptica de la cabeza femoral, traumatismo del nervio peroneo, síndrome compartimental; en decúbito ventral, lesiones mamarias, de cuello, daño a los ojos y al oído, dolor abdominal, daño a nivel del plexo braquial, extremidades, dolor torácico, compresión de la cavidad abdominal y decrecimiento en el retorno venoso; y en caso de paciente con hipotensión ortostática con elevación de la cabeza, embolia gaseosa, cavidad intracerebral de gas residual y tetraplejia. (18)(19).

Es función de la enfermera colaborar con el equipo quirúrgico en la colocación adecuada y segura del paciente, proporcionando las medidas y elementos de apoyo necesarios para reducir las posibles complicaciones resultantes del posicionamiento. Cada etapa de ubicar al paciente debe ser un esfuerzo cooperativo y debe ser realizado de una manera eficiente y segura. La comunicación es vital para reducir al mínimo el riesgo del paciente (20).

Esta revisión surge a partir de la evidencia de resultados desfavorables del posicionamiento del paciente quirúrgico en cirugía durante los últimos años. En relación con el valor teórico, práctico y metodológico; esta revisión académica

será de gran apoyo a todas los profesionales de enfermería que desarrollan actividades de atención y cuidado en el paciente quirúrgico fortaleciendo y ampliando sus conocimientos y habilidades con relación a la prevención de complicaciones asociadas al posicionamiento del paciente quirúrgico. La enfermera participará activamente durante la fase de posicionamiento en el paciente quirúrgico proyectándose las posibles complicaciones asociadas a la posición requerida en el paciente de acuerdo con la cirugía a realizar, esto a través de la práctica con base científica, con el uso y equipamiento necesario y adecuado de elementos de apoyo de protección del paciente que prevengan complicaciones asociadas al posicionamiento de este (21).

El desarrollo de este trabajo proporcionará información en cuanto a complicaciones asociadas al posicionamiento del paciente quirúrgico y sobre todo a resaltar la importancia de llevar a cabo prácticas de cuidados con base científica y actualizada. Se pretende también impulsar el desarrollo de nuevas investigaciones en nuestro país.

El trabajo es bibliográfico e incluyó una revisión de artículos y estudios publicados en los últimos seis años, utilizando un motor de búsqueda de la Base de Datos en Línea de Investigación en Salud en revistas registradas.

Tras todo lo descrito líneas arriba, se propone a continuación la siguiente pregunta de estudio:

¿Cuáles son las complicaciones asociadas con el posicionamiento del paciente quirúrgico hallados en los últimos seis años?

II. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Caracterizar las complicaciones asociadas con el posicionamiento del paciente quirúrgico, de acuerdo con la exploración bibliográfica correspondiente a los últimos seis años.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Describir los hallazgos bibliográficos según base datos, año, idioma y país de publicación sobre complicaciones asociadas con el posicionamiento del paciente quirúrgico.
- Identificar las complicaciones asociadas con el posicionamiento del paciente quirúrgico.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología presentada para este estudio se encuentra enfocada en la revisión bibliográfica donde se recopiló información con sustento científico las revisiones bibliográficas son una forma de estudio que agrupa y proporciona datos sintetizados, a cerca de un tema en específico con el objetivo de contestar interrogantes de estudio. Los estudios incluidos en esta revisión forman parte de las complicaciones asociadas al posicionamiento en el paciente quirúrgico. Este estudio se elaboro bajo un diseño descriptivo, cuantitativo, retrospectivo y documental, es una monografía que sintetiza

resultados de una variedad de fuentes para responder preguntas de investigación dentro del área de especialidad de los centros quirúrgicos.

Se eligieron artículos relacionados con este tema de investigación en revistas de idioma español e inglés, publicados entre 2016 y 2022. Tras un estudio íntegro se eligieron 30 títulos que obedecieron los parámetros de inclusión y se excluyeron artículos duplicados y aquellos en los que se presentaban dificultades en su acceso.

Se consideraron los siguientes criterios al realizar la búsqueda por tema:

1. Estudios originales sobre complicaciones asociadas al posicionamiento del paciente quirúrgico.
2. De acuerdo al idioma; español, inglés y portugués; y que éste se encuentre disponible en formato PDF.
3. Títulos de admisión libre.
4. Publicaciones alrededor de los últimos 6 años.

Los artículos se obtuvieron a través de bases de datos electrónicas como Google académico, Scielo, Elsevier, y Pubmed. La indagación metódica de información se ejecuto a través de operadores booleanos OR y AND en conjugación con palabras clave conforme a la cuestión planteada como los siguientes: Posicionamiento del paciente, Enfermería de Quirófano, Síndromes de compresión nerviosa, Neurocirugía, Cuidados de enfermería y sus versiones en inglés y portugués.

El método empleado para encontrar estudios objetivos durante la investigación fue utilizar terminología registrada en bases de datos, que fue

el lenguaje manejado y más apropiado. Los resultados se obtuvieron de diferentes fuentes para su sistematización, lectura crítica y posterior elaboración de resultados utilizando los descriptores DeCS (Descriptors for Health Sciences) y MeSH (Medical Subject Headings), respondiendo a los objetivos planteados previamente, que apoyarían el análisis. Investigación de revisión de literatura.

Además, se utilizaron palabras clave con términos como: cuidado humanizado, humanización y cuidado de enfermería. Para dirigir la investigación, los términos se unen con el operador de incorporación booleano "AND" y ocasionalmente con el operador de conexión booleano "OR". Como resultado, se seleccionaron 30 artículos para lectura crítica y se procesaron en los resultados que se mostrarán más adelante.

IV. RESULTADOS

Ahora, se presentan los artículos hallados relacionados con complicaciones asociadas al posicionamiento en el paciente quirúrgico, estos fueron dispuestos a una secuencia de elecciones, que resultó en 62 artículos después de la selección, luego dio lugar a la selección de 42 trabajos, de los cuales sólo 30 artículos fueron incluidos para el análisis respectivo.

Conforme al primer objetivo específico de la investigación, se realizó una descripción del tema a través de cuatro bases de datos: Google Academy, Pubmed, Elsevier y Scielo.

El gráfico 1 presenta los resultados generales de la distribución de los artículos según la base de datos, mostrando el mayor número de estudios encontrados en Pubmed (10) y aquellos con mínima tasa de publicación para Scielo, Elsevier y Google Academy. (ver gráfico 1).

En términos de disposición porcentual de estos resultados, la mayoría de las publicaciones relacionadas con complicaciones asociadas al posicionamiento en el paciente quirúrgico se encuentran en la base de datos Pubmed con 10 artículos que simboliza el 33%, Scielo con 8 artículos que representan el 27%, Elsevier y Google Academy con 6, que es un 20%.

Por otro lado, se describe los hallazgos científicos elegidos por idioma, siendo la mayoría de las publicaciones en español un 60% (18 artículos), sucesivo de un 20% (6 artículos) en inglés y un 20% (6 artículos) en portugués (ver gráfico 2).

En cuanto al país de publicación, España es el país que publica más complicaciones relacionadas con el posicionamiento de los pacientes quirúrgicos, con 7 artículos encontrados, que simbolizan el 23%, Brasil con 6 artículos (20%) y México con 4 artículos (13%), 3 artículos se encontraron en Chile (10%), 2 artículos se encontraron en China, Cuba y Estados Unidos (7%) y 1 artículo se encontró en Corea del Sur, Argentina, Noruega, y Granada, (3.25%) (ver gráfico 3).

Además, se distribuyeron artículos científicos por año de difusión, y se puede observar que gran parte de estudios se publicaron en el año 2018, que es el 26,7% de las publicaciones, luego el 20%, en 2021 y el 13,3%, respectivamente, en 2022 y 2019, el 10%, respectivamente, en 2020 y 2017 y 6,7% en 2016 (ver gráfico 4).

Sobre el segundo objetivo del estudio se logró identificar las siguientes complicaciones asociadas al posicionamiento en el paciente quirúrgico, lesiones a nivel de nervios periféricos, daños en la piel, síndrome compartimental, daño cardiovascular y pulmonar, en donde, de los 30 artículos examinados ,18 (60%) coinciden en daños en la piel, 16 (53%) en lesiones de nervios periféricos, 10 (33%) en daño vascular y pulmonar y 5 (17%) en síndrome compartimental (ver gráfico 5).

V. DISCUSIÓN

Se incluyeron 30 artículos, internacionales, dentro de la revisión bibliográfica sobre este tema, identificando entre ellos investigaciones donde se hace énfasis de lo complejo que puede ser el área quirúrgica, definiéndola como un ambiente crítico y estresante y que ello puede aumentar el riesgo de errores y eventos adversos en el paciente (30). Desde su traslado hacia la mesa quirúrgica con eventos como desplazamientos del TET o su obstrucción a la hora de la movilización y extracciones accidentales de catéteres centrales (27).

Además, diferentes artículos mencionan que las lesiones resultantes de la posición y tracción del paciente son un riesgo perioperatorio conocido y que inclusive los procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos, no son inocuos, especialmente para pacientes de alto riesgo pueden existir cambios hemodinámicos que involucren su salud suscitados por la posición quirúrgica y coadyuven considerablemente a la morbilidad del paciente. Estas complicaciones pueden variar desde neuropatías periféricas transitorias hasta síndrome compartimental (24, 26, 28).

Así mismo se alega que la mayoría de las lesiones en pacientes quirúrgico podrían necesitar tratamiento a largo plazo por dolor crónico, requiriendo incluso intervenciones quirúrgicas (29).

Los artículos incluidos en esta revisión enfatizan así que existen riesgos inherentes a cualquier posición quirúrgica, ya que son necesarias alteraciones anatómicas para una buena exposición del sitio quirúrgico, se debe mantener la inmovilidad durante la cirugía y que la incidencia de estas lesiones es comparable a la de la ausencia de medidas preventivas e incumplimiento o el protocolo de no verificación es el principal factor contribuyente (21, 25, 30).

Los autores de los artículos coinciden en que se debe prestar especial atención a que el paciente esté en la posición correcta, cómoda y segura durante cualquier intervención quirúrgica, así como a proteger y redistribuir la presión sobre la zona de la piel que cubra las protuberancias óseas porque el paciente puede experimentar mucha presión durante un corto período de tiempo o menos presión durante mucho tiempo (30).

Finalmente, los artículos de esta revisión argumentan que los procedimientos quirúrgicos de hoy en día se han vuelto más complejos y técnicamente desafiantes, lo que lleva a mayores demandas sobre la competencia de las enfermeras de quirófano, ya que incluyen el respeto por la alineación del cuerpo, reducir la fricción, el cizallamiento y la presión; verificar prominencias óseas; seleccionar y configurar dispositivos de posicionamiento de acuerdo con las necesidades de cada paciente mediante el uso de superficies de apoyo con estructuras especiales como revestimientos, almohadillas y sistemas integrados que redistribuyen la presión

corporal combinado con el tipo y tiempo de operación; elevación, transporte y posición por una cantidad apta de profesionales de la salud y equipo adecuado, para evitar lesiones en paciente, así como lesiones laborales (19, 22,23,30).

VI. CONCLUSIONES

- La evidencia científica analizada se caracterizó por su publicación en idioma español con un 23%, respecto a la base de datos donde se obtuvo, Pubmed y Scielo, fueron las bases con mayor número de artículos; y el mayor porcentaje de publicaciones correspondió al 2018.
- Dentro de las complicaciones asociadas con el posicionamiento del paciente quirúrgico se identificaron las siguientes: lesión en nervios periféricos, daños en la piel, síndrome compartimental, lesión cardiovascular y pulmonar, además de las siguientes manifestaciones clínicas más frecuentes que se presentan entre los siete días posteriores a la intervención como parestesia, hipoestesia, debilidad y dolor de la zona de afectación.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Gómez Ramírez, M. Posicionamiento del paciente en neurocirugía. [Internet] Revista Mexicana de Anestesiología. 2018 1[consultado 15 Julio 2022] Abril-Junio; 41:S83 – S86. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181ac.pdf>
2. Vásquez Espinoza, L.; Castañeda Solís, A. Quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa neutra. [Internet] 2018[consultado 15 Julio 2022] Mayo-Junio; 61: 38 – 47.Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v61n3/2448-4865-facmed-61-03-38.pdf>
3. Nascimento FCL, Rodríguez MCS. Risk for surgical positioning injuries: scale validation in a rehabilitation hospital. [Internet] Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020 [consultado 15 Julio 2022]; 28:1-9; Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CT7tqpRnkRrjDTbRWkVN8Gj/?lang=es&format=pdf> .
4. Marchant Kemp, J.; López Ferrada, E. Posiciones en Neurocirugía. [Internet] Revista chilena de anestesia. 2021[consultado 17 Julio 2022]; 50: 330-348. Disponible en: DOI: [10.25237/revchilanstv50n02-08](https://doi.org/10.25237/revchilanstv50n02-08)
5. Chaparro J.; Oñate M.. Prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía traumatológica prolongada, un desafío para enfermería. [Internet] Rev. Medica Clínica Las Condes. 2021[consultado 17 Julio 2022]. 32: 617 – 623; Disponible en: [https://doi.org/ 10.1016/j.rmclc.2021.09.006](https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.09.006)
6. Mi Ae Choi, Myoung Soo K. Incidence and risk factors of medical device-related pressure injuries among patients undergoing prone position spine surgery in the operating room. [Internet] Revista de Viabilidad d de tejidos.

- 10 Junio 2021: [consultado 17 Julio 2022] 1-8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965206X21000723>
7. Orenge Orenge J.; Parra Escorihuela I. Lesiones iatrogénica del sistema nervioso periférico en procedimientos de cirugía ortopédica y traumatología. [Internet] Revista española de cirugía ortopédica y traumatología. 25 mayo 2019. 65: 264- 271. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.recot.2020.11.002>
 8. Ling Gao; Lina yang, Xiaoqi Li. The use of a logistic regression model to develop a risk assessment of intraoperatively acquired pressure ulcer. Journal Clinical Nursing. [Internet] August 2018. [consultado 24 Julio 2022] 27: 15-16 Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.14491>
 9. Can Xiong, Xinglian Gao. Risk factors for intraoperative pressure injuries in patients undergoing digestive surgery: A retrospective study. Journal Clinical Nursing. [Internet] April 2019. [consultado 24 Julio 2022] 28: 7-8 Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.14712>
 10. Denilse Damasceno; Thaís Camargo; María A. Bonet. Posicionamento cirúrgico: prevalência de risco de lesões em pacientes cirúrgicos. [Internet] Rev. Sobecc, São Paulo. Jul./Set. 2018; [consultado 01 Agosto 2022] 23(3): 124-129 Disponible en: [DOI: 10.5327/Z1414-4425201800030003](https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800030003)
 11. Byron L. Burlingame. Guideline Implementation: Positioning the Patient. [Internet] AORN, Inc., Set. 2017; [consultado 01 Agosto 2022] 106: 227 – 237 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2017.07.010>
 12. de Assunção C.; Guimaraes M.; Marques M. Risk assessment for perioperative pressure injuries. [Internet] Rvdo. Latin-Am. Enfermería Jan. 2019; [consultado 4 Agosto 2022] 27:e3117 Disponible en: DOI: [10.1590/1518-8345.2677-3117](https://doi.org/10.1590/1518-8345.2677-3117)

13. Bjorklund L.; Cardoso M.; de Souza D.. Nursing Outcomes for Patients with Risk of Perioperative Positioning Injury. [Internet] NANDA Internacional, Inc. Revista. April 2019; [consultado 01 Agosto 2022] 30 114– 119 Disponible en: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12209>
14. Patiño O.; Movilizacion y cuidado Postural en el paciente quirúrgico de alto riesgo. [Internet] Revista argentina de quemaduras. 2022; [consultado 06 Agosto 2022] 32 1-5 Disponible en: <https://raq.fundacionbenaim.org.ar/vol-32-Agosto-22/RAQ-08-2022-MOVILIZACION-Y-CUIDADO-POSTURAL-EN-EL-PACIENTE.pdf>
15. Perez L.; Sixto A.; Jimenez P. Teoría de Jean Watson: Cuidado de Enfermería en situación de cronicidad en el nivel primario. [Internet] XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019. [consultado 15 Agosto 2022] Disponible en: <http://www.enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/view/File/300/94>
16. Borredá E. La ocultación de Nightingale en la España de finales del siglo XIX e inicios del XX: cuestión de género. [Internet] Revista internacional de historia y pensamiento enfermero. 2021; [consultado 20 Agosto 2022] 17: 1 – 11 Disponible en: <http://ciberindex.com/p/t/e13300a>
17. Pillado Y.; Moraima W. El cuidado desde la teoría de Virginia Henderson en tres pacientes cesareadas. [Internet] 2022; [consultado 20 Agosto 2022] 5: e355 Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/355>
18. Gómez R. La investigación en enfermería quirúrgica: de la técnica a la humanización de la asistencia. [Internet] Nure Inv. Mayo 2019; [consultado 04 Setiembre 2022] 16(99) 1 – 4 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/7125324.pdf>

19. Benito Ú.. Complicaciones y prevención en las posiciones quirúrgicas más comunes. [Internet] Área de innovación y desarrollo, s.l. Agos 2016; [consultado 04 Setiembre 2022] 1: 3 – 9 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17993/Med.2016.27>
20. Muciño A., Gomez D., Sánchez G. La comunicación del personal de enfermería con el equipo quirúrgico. [Internet] Cogitare Enferm. Jul. 2017; [consultado 12 Setiembre 2022] 22 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.50928>
21. Rojo M.; Gonzales B.; Gándara D. Seguridad y confort del paciente en procedimientos endoscópicos avanzados. [Internet] Enferm Endosc Dig. 2022; [consultado 12 Setiembre 2022] 9(1):19-26 Disponible en: https://aeed.com/documentos/publicos/revista/diciembre2022/EnfermEndoscDig%202022_9_19-26_AC3.pdf
22. Bjoro B., Mykkeltveit, Rustoen T. Intraoperative peripheral nerve injury related to lithotomy positioning with steep Trendelenburg in patients undergoing robotic-assisted laparoscopic surgery - A systematic review. [Internet] J.Adv. Enfermeras. 2020; [consultado 16 Setiembre 2022] 76: 290 – 503 Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.14271>
23. Faria K.; Da Silva P.; De Mattia A. Influence of support surfaces on the distribution of body interface pressure in surgical positioning. [Internet] Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018; [consultado 20 Setiembre 2022] 26:e308. Disponible en: DOI: [10.1590/1518-8345.2692.3083](https://doi.org/10.1590/1518-8345.2692.3083)
24. Mella C.; Villalón I.; Núñez A. Complicaciones en artroscopia de cadera. Artroscopia fallida de cadera y artroscopia de revisión. [Internet] Rev esp artrosc cir articul. 2016; [consultado 20 Setiembre 2022] 23(2):103–111 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reaca.2016.03.004>

25. Cardona I. Cirugía ginecológica laparoscópica en la paciente con obesidad. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada. [Internet] Dic. 2020; [consultado 23 Setiembre 2022] 1: 1 – 18 Disponible en: https://www.huvn.es/archivos/cms/ginecologia-y-obstetricia/archivos/publico/clases_residentes/2020/clase2020_cirugia_gine_laparoscopica_paciente_obesidad.pdf
26. Gómez-Nieto GM, Nando-Villicaña CC, Achar-Farca T. Cambios fisiológicos provocados por la posición del paciente y el neumoperitoneo en procedimientos laparoscópicos. [Internet] Rev Mex Cir Endoscop. 2021; [consultado 25 Setiembre 2022] 22 (2): 77-83. <https://dx.doi.org/10.35366/104405>
27. Igarzabal G.; Peña O. El decúbito prono: una revision del proedimiento para la mejora de los cuidados de enfermería. Fundacion de la enfermería en cantabria. [Internet] Marzo -Junio 2021; [consultado 28 Setiembre 2022] 5 : 30 – 38 Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/nc/article/view/3329nc>
28. Zillioux J.; Krupzky T. Patient positioning during minimally invasive surgery: what is current best practice?. [Internet] Robotic Surgery: Research and reviews 2017: [consultado 01 Octubre 2022] 4 69 -76 Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.2147/RSRR.S115239?needAccess=true&role=button>
29. Pico Aguilar A. Meralgia parestésica: Lesión nerviosa posoperatoria, una responsabilidad compartida. Caso clínico y revisión bibliográfica. [Internet] Rev Chil Anest 2019; [consultado 03 Octubre 2022] 48: 172-177 Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/meralgia-parestesica-lesion-nerviosa-posoperatoria-una-responsabilidad-compartida-caso-clinico-y-revision-bibliografica/>

30. Damasceno D. ;Rosa da Costa M.; Muller A. Concepções das enfermeiras em relação a segurança do paciente durante o posicionamento cirúrgico. [Internet] Rev. Gaúcha Enferm. 2022; [consultado Outubro 2022] 43 1 – 11
- Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210045.pt>

VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1. PALABRAS CLAVE UTILIZADAS EN LA BÚSQUEDA (según los DeCS)

N°	Palabra clave	Español	Inglés	Portugués
1.	Posicionamiento del paciente	Posicionamiento del paciente	Patient positioning	Posicionamiento do paciente
2.	Enfermería de Quirófano	Enfermería del Quirófano	Operating room nursing	Enfermagem de centro cirúrgico
3.	Sala de operaciones	Quirófano	Operating Rooms	Salas Cirúrgicas
4.	Neurocirugía	neurocirugia	neurosurgery	Neurocirurgia
5.	Síndromes de compresión nerviosa	Síndromes de compresión nerviosa	Nerve compression syndromes	Síndromes de compressão nervosa
6.	Cuidados de enfermería	Atención de enfermería	Nursing care	Cuidados de enfermagem
7.	Traumatismos de los nervios periféricos	Traumatismos de los nervios periféricos	Peripheral Nerve Injuries	Traumatismos dos Nervos Periféricos

Gráfico 1. Distribución porcentual de artículos según base datos
Fuente: Elaboración propia

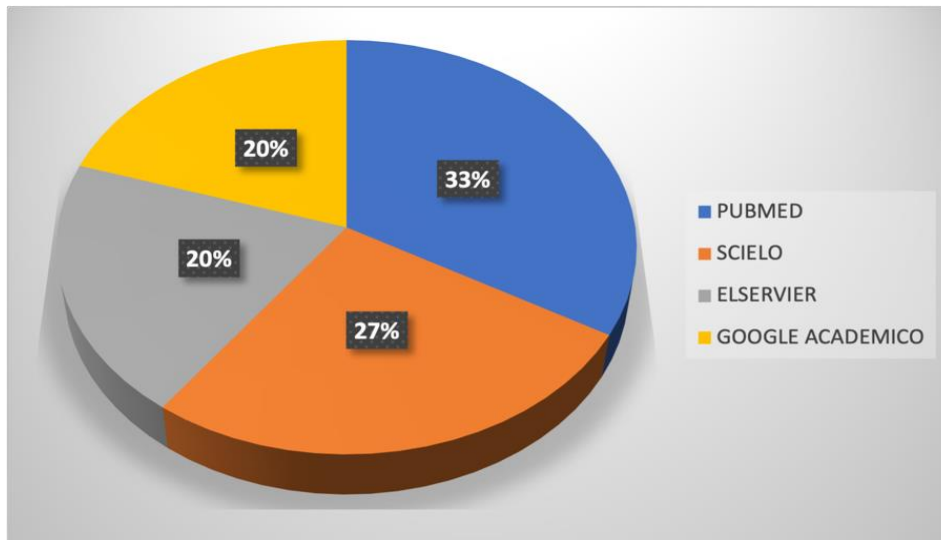


Gráfico 2: Distribución de artículos científicos seleccionados según idioma
Fuente: Elaboración propia

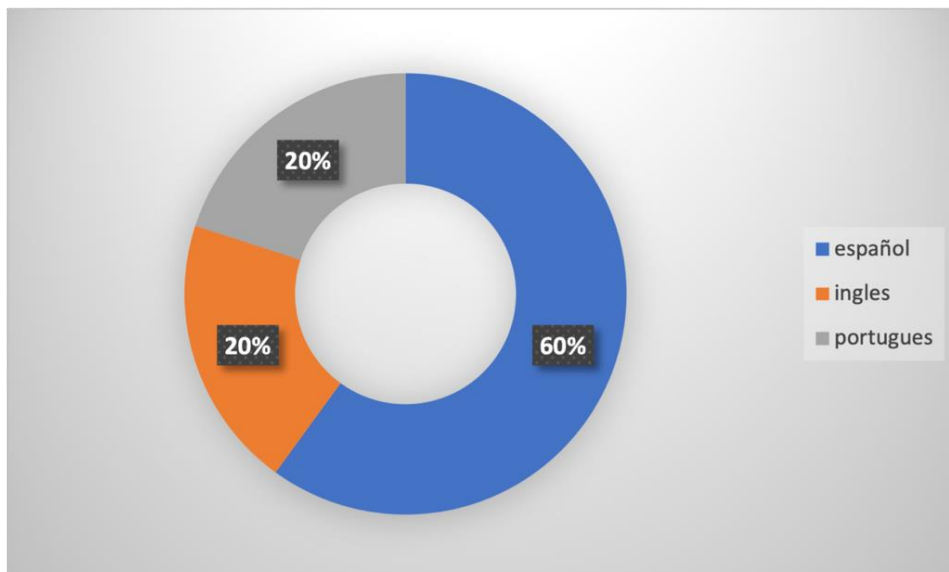


Gráfico 3: Distribución de artículos científicos seleccionados según país de publicación

Fuente: Elaboración propia

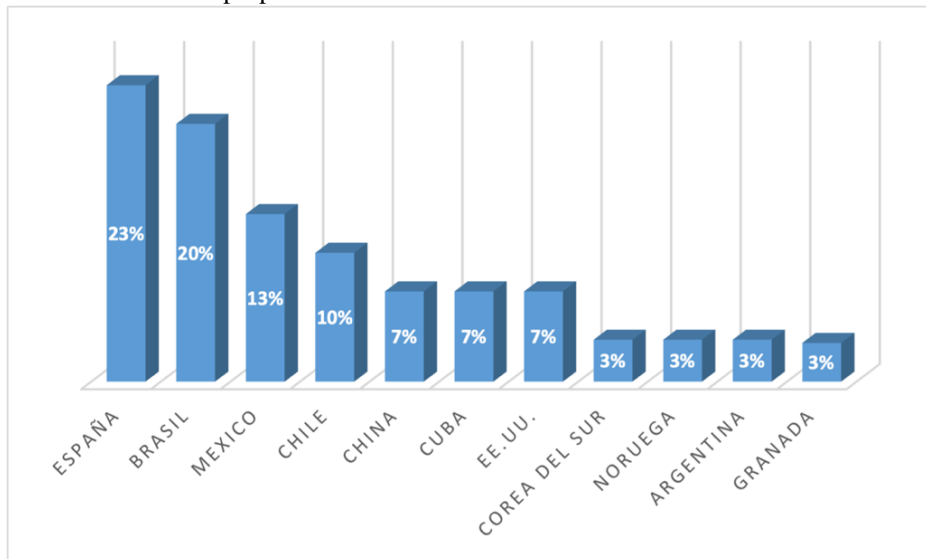


Gráfico 4: Distribución de artículos científicos seleccionados según año de publicación

Fuente: Elaboración propia

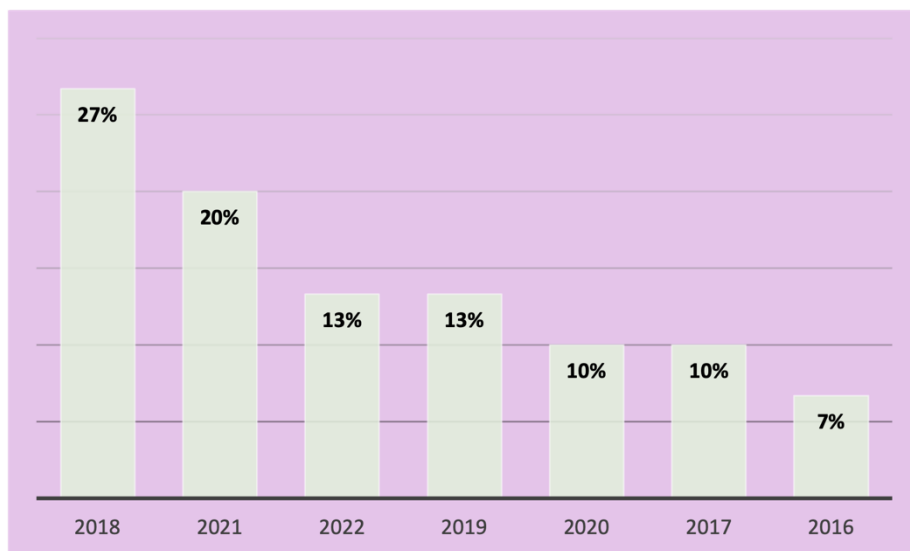
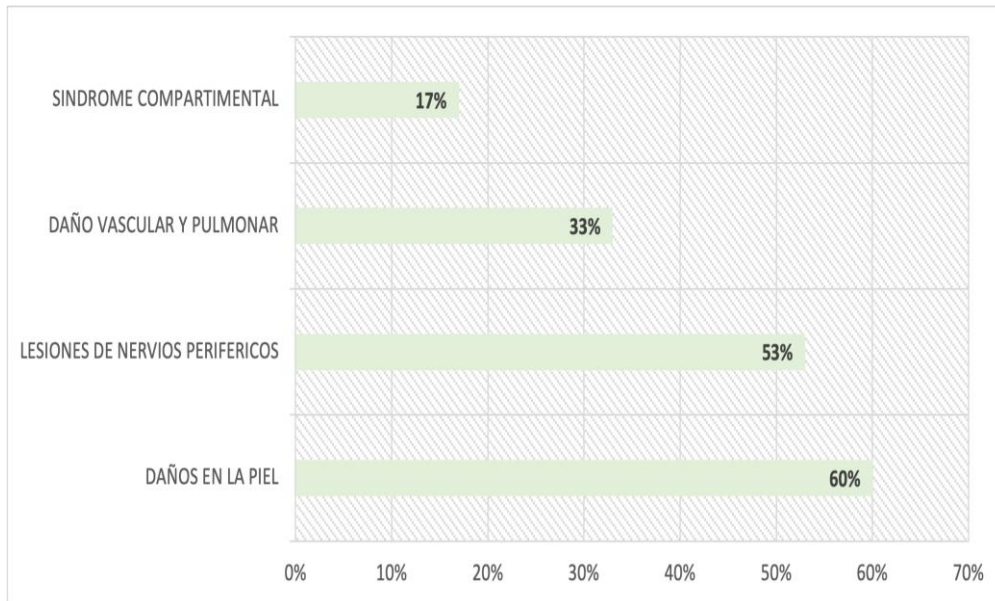


Gráfico 5: Distribución de artículos científicos en función a complicaciones asociadas al posicionamiento en el paciente quirúrgico

Fuente: Elaboración propia



IX. ANEXOS**FICHAS RAE**

TÍTULO	Posicionamiento del paciente en neurocirugía
AUTOR (ES)	Martha Itzhel Gómez-Ramírez
AÑO	2018
OBJETIVO	Dar a conocer las características generales del posicionamiento en el paciente neuroquirúrgico
METODOLOGÍA	Descriptivo retrospectivo
RESULTADOS	Se da a conocer los efectos fisiológicos ocasionados por cada posición, beneficios y riesgos, así como medidas de precaución para los mismos, que se relacionan con las posiciones específicas.
CONCLUSIONES	Se debe realizar una valoración preanestésica exhaustiva, particularmente cuando las condiciones del paciente se asocian con enfermedades sistémicas debido a la alta probabilidad de desarrollo de neuropatías
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Apoyo en la definición del planteamiento del problema.
FUENTE (ENLACE WEB)	Google Académico: https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181ac.pdf

TÍTULO	Análisis crítico de casos clínicos: Quemadura secundaria a incorrecta colocación de placa de electrocauterio
AUTOR (ES)	Luis Fernando Vázquez Espinosa, Ana Karen Castañeda Solís, Jorge Alfonso Pérez-Castro y Vázquez
AÑO	2018
OBJETIVO	Analizar un caso clínico que permita fortalecer las medidas de seguridad necesarias en pacientes que son sometidos a procedimientos electroquirúrgicos, con el fin de prevenir lesiones.
METODOLOGÍA	Estudio de Caso
RESULTADOS	Se estableció que el cirujano a cargo debió corroborar la correcta instalación y funcionalidad del equipo para electrocirugía, por lo que debido a esta inobservancia se considera corresponsable de dicha lesión y un elemento de mala práctica médica.
CONCLUSIONES	El equipo quirúrgico deberá cumplir en su totalidad con las medidas de seguridad de manera amplia, corroborando el posicionamiento del paciente, las condiciones óptimas para la colocación de la placa, el sitio adecuado. Las características propias del paciente siempre serán un elemento importante en la realización de dichos procedimientos, sobre todo aquellas personas portadoras de marcapasos o material de osteosíntesis.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Mención de la importancia de la cirugía e importancia de la seguridad de la atención quirúrgica
FUENTE (ENLACE WEB)	Scielo: https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v61n3/2448-4865-facmed-61-03-38.pdf

TÍTULO	Posiciones en neurocirugía
AUTOR (ES)	Joel Marchant Kemp, Eduardo López Ferrada y Florencia Hermosilla Flores
AÑO	2021
OBJETIVO	Describir los principios generales de la colocación del paciente para procedimientos neuroquirúrgicos
METODOLOGÍA	Analítica
RESULTADOS	Cada procedimiento quirúrgico requiere posicionar al paciente; sin embargo, todas las posiciones quirúrgicas están asociadas con la posibilidad de que el paciente experimente una lesión por posicionamiento. Las ubicaciones y los tipos de posibles lesiones
CONCLUSIONES	Los procedimientos quirúrgicos del cerebro y la columna vertebral requieren una posición compleja para que el cirujano pueda acceder fácilmente al objetivo quirúrgico. Requiere un equilibrio entre el mejor abordaje quirúrgico y la posición fisiológicamente óptima para el paciente.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Alcances en cuanto a la complejidad del posicionamiento en cirugías complejas.
FUENTE (ENLACE WEB)	Google Académico: DOI: 10.25237/revchilanestv50n02-08

TÍTULO	Riesgo de lesión en posicionamiento quirúrgico: validación de escala en un hospital de rehabilitación
AUTOR (ES)	Francisca Caroline Lopes do Nascimento y Maria Cristina Soares Rodrigues
AÑO	2020
OBJETIVO	Validar la Escala de Evaluación de Riesgo para el Desarrollo de Lesiones Debidas al Posicionamiento Quirúrgico en la estratificación del riesgo de desarrollo de lesiones en pacientes perioperatorios de un hospital de rehabilitación.
METODOLOGÍA	Método: investigación analítica, longitudinal y cuantitativa
RESULTADOS	<p>El análisis permite afirmar que tanto el puntaje obtenido de la ELPO1* cuanto el de la ELPO2*, están asociados al surgimiento de lesiones en la piel, y resalta además que los puntajes de la ELPO1 y de la ELPO2 se encuentran significativamente asociados con la presencia de dolor proveniente del posicionamiento quirúrgico.</p> <p>ELPO* Escala de Evaluación de Riesgos de Lesiones Debidas al Posicionamiento Quirúrgico</p> <p>ELPO 1* La ELPO se aplicó en el tiempo quirúrgico estimado, y se consideró en esta investigación como ELPO 1</p> <p>ELPO2* La ELPO se aplicó nuevamente en tiempo real de posicionamiento, designado como ELPO 2</p>
CONCLUSIONES	La ELPO aplicada en este estudio se mostró como un instrumento válido y útil para la evaluación del riesgo de desarrollo de lesiones provenientes del posicionamiento quirúrgico en pacientes adultos perioperatorios de un hospital de rehabilitación, demostrada por la asociación de la ELPO 1 y ELPO 2 con o surgimiento de lesiones provenientes del posicionamiento quirúrgico

<p style="text-align: center;">APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</p>	<p>Sustenta que el tiempo quirúrgico prolongado y la demanda de una posición fija para el desarrollo de intervenciones quirúrgicas, podrían acarrear daños temporarios e inclusive permanentes en el paciente si es que no se realiza una debida evaluación de riesgos y planificación para llevar a cabo técnicas capaces de reducir y prevenir las complicaciones y potenciales riesgos de lesiones debidas al posicionamiento quirúrgico.</p>
<p style="text-align: center;">FUENTE (ENLACE WEB)</p>	<p>Scielo: https://www.scielo.br/j/rlae/a/CT7tqpRnkRrjDTbRWkVN8Gj/?lang=es&format=pdf</p>

TÍTULO	Prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía traumatológica prolongada, un desafío para enfermería
AUTOR (ES)	Javiera Chaparro y Martha Oñate
AÑO	2021
OBJETIVO	Explorar, describir y discutir aquellos factores de riesgo y medidas preventivas en pacientes perioperatorios en base a la literatura actual.
METODOLOGÍA	Revisión bibliográfica
RESULTADOS	Algunos estudios han detectado factores de riesgo que contribuyen a desarrollar una LPP durante una cirugía prolongada en posición prona, los cuales presentamos diferenciados como factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos.
CONCLUSIONES	Los pacientes sometidos a cirugías traumatológicas prolongadas poseen factores de riesgo para el desarrollo de LPP en las zonas de apoyo, ya sean por prominencias corporales como en las zonas de disposición de dispositivos y estos pueden ser intrínsecos o extrínsecos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Valoración del riesgo de LPP intraoperatorio, acciones preventivas en relación al posicionamiento y protección de puntos de apoyo, especialmente en relación al tiempo quirúrgico; consideración a factores intrínsecos y extrínsecos.
FUENTE (ENLACE WEB)	Elsevier: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000948

TÍTULO	Incidencia y factores de riesgo de lesiones por presión relacionadas con dispositivos médicos en pacientes sometidos a cirugía de columna en decúbito prono en el quirófano
AUTOR (ES)	Mi Ae Choi a, Myoung SooKim y cheol kim
AÑO	2021
OBJETIVO	Investigar la tasa de incidencia y los factores de riesgo de las lesiones por presión relacionadas con dispositivos médicos (MDRPI, por sus siglas en inglés) entre los pacientes sometidos a cirugía de columna en decúbito prono
METODOLOGÍA	Observacional - prospectivo
RESULTADOS	La tasa de incidencia media de MDRPI general fue del 27,4%, mientras que la de MDRPI por marco de Wilson, índice biespectral y tubo endotraqueal fue del 56,5%, 52,4% y 9,5%, respectivamente. Los factores de riesgo bajo el marco de Wilson fueron el tiempo de operación y la clasificación del índice de masa corporal.
CONCLUSIONES	La dificultad de reposicionamiento del dispositivo puede aumentar la incidencia de MDRPI, y la cirugía prolongada fue un factor de riesgo significativo. Por lo tanto, se necesita una planificación adecuada y la utilización correcta de equipo durante las cirugías de columna en decúbito prono.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Aporte de datos en cuanto a lesiones causadas por dispositivos médicos utilizados en el posicionamiento quirúrgico prono para cirugías de columna
FUENTE (ENLACE WEB)	Elsevier: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0965206X21000723

TÍTULO	Lesiones iatrogénicas del sistema nervioso periférico en procedimientos de cirugía ortopédica y traumatología
AUTOR (ES)	J.V. Orenge Orenge, S. Parra Escorihuela, I. Barreda Altaba, M.J. Estarelles Marco, A.D. Ghinea, D.E. Leal Galicia y R. López García
AÑO	2021
OBJETIVO	Describir las lesiones iatrogénicas de sistema nervioso periférico y su relación con los diferentes procedimientos ortopédicos y traumatológicos, a través de su valoración mediante estudio electromiográfico.
METODOLOGÍA	Descriptivo retrospectivo
RESULTADOS	Del total de electromiografías revisadas el 1,37% correspondieron con lesiones iatrogénicas quirúrgicas y de ellas el 55,1% fueron secundarias a procedimientos de cirugía ortopédica y traumatología, la incidencia respecto a los procedimientos realizados fue del 0,65%. Las localizaciones más frecuentemente relacionadas con las lesiones fueron el raquis lumbar, cadera y mano/muñeca. Son destacables las lesiones por causa postural sin relación directa con el campo quirúrgico.
CONCLUSIONES	Las lesiones iatrogénicas del sistema nervioso periférico tras procedimientos de cirugía ortopédica y traumatología son poco frecuentes, pero dado su mecanismo lesivo y la elevada gravedad en la mayor parte ellas, sería aconsejable la implementación de mecanismos correctores para reducir su incidencia.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Descripción de lesiones iatrogénicas del sistema nervioso periférico y su relación con los diferentes procedimientos quirúrgicos dentro de la especialidad de Ortopedia y Traumatología a través de su valoración mediante estudio electromiográfico, donde se especifica que uno de los criterios de inclusión para este estudio se relaciona con la postura quirúrgica
FUENTE (ENLACE WEB)	Elsevier: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888441521000060?via%3Dihub

TÍTULO	El uso de un modelo de regresión logística para desarrollar una evaluación de riesgo de intraoperatorio adquirida úlcera de presión
AUTOR (ES)	Ling Gao, Lina Yang, Xiaoqin L, Jin Chen y Juan Du
AÑO	2018
OBJETIVO	Detectar los factores de úlcera por presión adquirida intraoperatoriamente (IAPU) y establecer un nuevo modelo de evaluación de riesgos de la IAPU.
METODOLOGÍA	Prospectivo
RESULTADOS	Los factores de riesgo para IAPU incluyeron la aplicación de una fuerza externa durante la operación, masa corporal magra, posición prona, circulación extracorpórea durante la operación, pérdida de sangre intraoperatoria.
CONCLUSIONES	Se establece un nuevo modelo de evaluación y relativamente confiable
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Evidencia de estudios internacionales con incidencias de LPP
FUENTE (ENLACE WEB)	Pubmed: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.14491

TÍTULO	Posicionamiento quirúrgico: prevalencia de riesgo de lesiones en pacientes quirúrgicos
AUTOR (ES)	Denilse Damasceno Tревilato, Thaís Camargo de Melo, María Anobes Bonet Grespan Fagundes, Rita Catalina Aquino Caregnato
AÑO	2018
OBJETIVO	Determinar la prevalencia de pacientes con riesgo de desarrollar lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico. Método: Estudio transversal, realizado en un hospital privado ubicado en el sur de Brasil. Muestra aleatoria de 378 pacientes adultos sometidos a cirugías electivas entre enero y septiembre de 2017
METODOLOGÍA	Estudio transversal
RESULTADOS	La prevalencia de pacientes con alto riesgo de desarrollar lesiones fue del 19.05%. La posición identificada como de mayor riesgo fue la de litotomía. La puntuación según escala ELPO en la muestra estudiada fue de 16,317 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 mas relacionado con la posición quirúrgica que con el tamaño de la cirugía.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Relevancia de posicionamiento quirúrgico y conservación de funciones fisiológicas
FUENTE (ENLACE WEB)	Google Académico: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/398

TÍTULO	Implementación de la guía: posicionamiento del paciente
AUTOR (ES)	Byron L. Burlingame
AÑO	2017
OBJETIVO	Describir las intervenciones para proteger a los pacientes de lesiones por posicionamiento, discutir el uso de apósitos profilácticos para proteger la piel del paciente de daños, identificar los riesgos de lesión asociados con la posición prono y identificar los riesgos de lesión asociados con la posición supina.
METODOLOGÍA	Estudio de validación
RESULTADOS	Todo procedimiento quirúrgico requiere posicionar al paciente; sin embargo, todas las posiciones quirúrgicas están asociadas con la posibilidad de que el paciente experimente una lesión por posicionamiento. Las ubicaciones y los tipos de posibles lesiones (p. ej., estiramiento, compresión, lesión por presión) dependen de la posición. Los factores que pueden aumentar el riesgo del paciente de sufrir una lesión son la duración del procedimiento y los factores de riesgo inherentes al paciente (p. ej., peso, edad, fragilidad).
CONCLUSIONES	El posicionamiento correcto es importante para todos los pacientes quirúrgicos, especialmente para procedimientos largos y aquellos que involucran múltiples posiciones. Cuando los miembros del equipo quirúrgico toman precauciones de seguridad para el posicionamiento el potencial de presión u otras lesiones por posicionamiento disminuye.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Importancia de las intervenciones del equipo perioperatio durante el posicionamiento quirúrgico y prevención de lesiones.
FUENTE (ENLACE WEB)	Google Académico: https://doi.org/10.1016/j.aorn.2017.07.010

TÍTULO	Evaluación del riesgo de lesiones por presión perioperatorias
AUTOR (ES)	Camila de Assunção Peixoto, María Beatriz Guimaraes Ferreira, Marcia Marques dos Santos Félix, Patricia da Silva Pires, Isabel Barichello, María Elena Barbosa
AÑO	2019
OBJETIVO	Evaluar y clasificar a los pacientes según la Escala de Evaluación de Riesgo para lesiones por presión perioperatorias; verificar la asociación entre sociodemográfica y clínicas variables y la puntuación de riesgo; e identificar la ocurrencia de lesiones por presión debido a cirugía posicionamiento
METODOLOGÍA	Estudio observacional, longitudinal, prospectivo y cuantitativo
RESULTADOS	La mayoría de los pacientes (56,5%) presentaron alto riesgo de lesión por presión perioperatoria. El sexo femenino, el grupo de edad avanzada y los valores de índice de masa corporal alterados fueron estadísticamente significativos ($p < 0,05$) para un mayor riesgo de lesiones por presión. En el 77% de los pacientes hubo perioperatorio lesiones por presión.
CONCLUSIONES	La mayoría de los participantes presentó alto riesgo para el desarrollo de las úlceras de decúbito perioperatorias. El sexo femenino, el grupo de adultos mayores y el índice de masa corporal alterado fueron factores significativos para un mayor riesgo.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Mención de variables que influyen significativamente para un mayor riesgo de lesiones
FUENTE (ENLACE WEB)	Scielo: DOI: 10.1590/1518-8345.2677-3117

TÍTULO	Resultados de enfermería para pacientes con riesgo de lesión perioperatoria por posicionamiento
AUTOR (ES)	Luciana Bjorklund de Lima, Michelle Cardoso y Cardozo, Daniela de Souza Bernardes y Eneida Rejane Rabelo-Silva
AÑO	2018
OBJETIVO	Seleccionar y refinar los resultados e indicadores de la Clasificación de Resultados de Enfermería para el diagnóstico de riesgo de lesión por posicionamiento perioperatorio.
METODOLOGÍA	Estudio de validación
RESULTADOS	Se seleccionaron por consenso ocho resultados y 35 indicadores. Después Se realizaron pruebas clínicas, en las que se evaluaron 10 pacientes en cinco momentos diferentes. Ocho y 33 indicadores permanecieron en el protocolo.
CONCLUSIONES	Este estudio permitió seleccionar los desenlaces e indicadores más relevantes a medir para este diagnóstico en la práctica clínica.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer factores permiten al enfermero diagnosticar necesidades particulares e identificar factores de riesgo, brindando seguridad y comodidad al paciente durante el posicionamiento
FUENTE (ENLACE WEB)	Pubmed: https://doi.org/10.1111/2047-3095.12209

TÍTULO	Movilización y Cuidado Postural en el Paciente Quirúrgico de Alto Riesgo
AUTOR (ES)	Oswaldo Patiño
AÑO	2022
OBJETIVO	Describir conceptos y presentar técnicas de gran importancia sobre la movilización y el cuidado postural.
METODOLOGÍA	Observacional retrospectivo
RESULTADOS	La movilización y el cuidado postural son muy importantes y para ello se describen conceptos y técnicas que serán de gran importancia.
CONCLUSIONES	La movilización precoz y el control postural del paciente quirúrgico de alto riesgo son factores fundamentales para acelerar la recuperación de estos pacientes. Para ello es necesario que el equipo médico actúe en forma coordinada e interdisciplinaria y que todos ellos se sientan involucrados en la tarea a desarrollar.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Mención de que el cuidado de enfermería a pacientes quirúrgicos dependerá del tipo de cirugía.
FUENTE (ENLACE WEB)	Google Académico: https://raq.fundacionbenaim.org.ar/vol-32-Agosto-22/RAQ-08-2022-MOVILIZACION-Y-CUIDADO-POSTURAL-EN-EL-PACIENTE.pdf

TÍTULO	Teoría de Jean Watson: Cuidado de Enfermería en situación de cronicidad en el nivel primario
AUTOR (ES)	Liz Ania Pérez Rodríguez, Arahí Sixto Pérez, Pedro Michel Jiménez Pérez y Yolanda Fundora López
AÑO	2018
OBJETIVO	Valorar la utilidad de la Teoría del Cuidado humano de J Watson para sustentar los cuidados de enfermería en situación de cronicidad.
METODOLOGÍA	Estudio Cualitativo
RESULTADOS	Las teorías permiten la generación del conocimiento, perfeccionan las prácticas y fundamentan el cuidado profesional en enfermería en situación de cronicidad.
CONCLUSIONES	El cuidado que se atribuye a los profesionales de enfermería está respaldado por los conocimientos teóricos que aseguran el fortalecimiento del ejercicio profesional así como la calidad de los cuidados hacia el paciente y los cuidadores en situación de cronicidad en el nivel primario.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Mención del cuidado de forma holística con servicio humanizado y altruista.
FUENTE (ENLACE WEB)	Google Académico: http://www.enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/viewFile/300/94

TÍTULO	La ocultación de Nightingale en la España de finales del siglo XIX e inicios del XX: cuestión de género
AUTOR (ES)	Elena Santainés-Borredá
AÑO	2021
OBJETIVO	El presente trabajo pretende mostrar evidencias que revelen como las primeras fases de la profesionalización de la enfermería en España han estado marcadas por la perspectiva social y de género
METODOLOGÍA	Estudio historiográfico
RESULTADOS	Se revela un enmascaramiento de la labor de la mujer europea hacia la profesionalización de la enfermería en España. Se demuestra como Florence Nightingale, fuente de inspiración en la profesionalización de los cuidados en nuestro país, no fue reconocida en su momento por cuestiones de género, tanto por el fundador de la primera escuela de enfermería en España como por la sociedad en su conjunto.
CONCLUSIONES	A la luz de los aspectos analizados, emerge la necesidad de nuevas investigaciones en la historia de la enfermería desde esta perspectiva; con el fin de que germinen estudios sobre la realidad de la construcción histórica del cuidado.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Relevancia del cuidado enfermero según Nightingale
FUENTE (ENLACE WEB)	Google Académico: http://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e13300a/e13300a

TÍTULO	El cuidado desde la teoría de Virginia Henderson en tres pacientes cesareadas
AUTOR (ES)	Yaudys Danay Pillado Socarrás y Moraima Wilson Donet
AÑO	2022
OBJETIVO	Aplicar el cuidado desde la Teoría de Virginia Henderson en tres pacientes cesareadas, ingresadas en el Hospital Materno de la provincia Camagüey
METODOLOGÍA	Estudio de Caso
RESULTADOS	Se establecen las necesidades de las pacientes según la Teoría de Virginia Henderson.
CONCLUSIONES	Se logró aplicar la teoría de Virginia Henderson en las tres pacientes cesareadas resaltando la intervención de enfermería en el cuidado dirigida a la recuperación e incorporación a la sociedad, a su vez invita a que se logre un mejor uso de la historia clínica, documento legal que se rige en todas las atenciones de salud desde la atención primaria hasta la atención terciaria.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Énfasis en las necesidades humanas básicas según el modelo de Virginia Henderson como foco central de la práctica de la enfermería
FUENTE (ENLACE WEB)	Pubmed: https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/355

TÍTULO	La investigación en enfermería quirúrgica: de la técnica a la humanización de la asistencia
AUTOR (ES)	Raquel Gómez Gómez
AÑO	2019
OBJETIVO	Presentar un resumen histórico sobre la enfermería quirúrgica
METODOLOGÍA	Revisión Bibliográfica
RESULTADOS	En estos estudios, la enfermera está teniendo un liderazgo que la hace un pilar importante en los avances en la disminución de la ansiedad y en el bienestar del paciente en el perioperatorio.
CONCLUSIONES	Se hace necesario que las enfermeras que trabajan en las áreas quirúrgicas inicien trabajos de investigación que documenten cómo es su cuidado de enfermería, basados especialmente en su rol autónomo, de manera que se logren formar líneas y grupos de investigación que visualicen su trabajo en este contexto.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Actividades de la enfermera perioperatoria centrados en el cuidado del paciente quirúrgico.
FUENTE (ENLACE WEB)	Google Académico: https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/7125324.pdf

TÍTULO	Complicaciones y prevención en las posiciones quirúrgicas más comunes
AUTOR (ES)	Úrsula Benito González
AÑO	2016
OBJETIVO	Conocer las posiciones más habituales en la mesa de quirófano para así evitar futuras complicaciones no sólo derivadas de la intervención que se va a realizar sino de la posición que se adopte en la mesa quirúrgica.
METODOLOGÍA	Descriptivo retrospectivo
RESULTADOS	Se da a conocer las posiciones más comunes en un quirófano, así como sus problemas potenciales y la prevención de los mismos.
CONCLUSIONES	Todas las posiciones que se adoptan en una mesa de quirófano tienen una serie de problemas potenciales que pueden evitarse con un buen conocimiento de los mismos y con unas directrices para la prevención particulares en cada caso.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer todas las posiciones quirúrgicas, con el objetivo de acomodar adecuadamente al enfermo y sobre todo, de cara a prevenir las posibles complicaciones que una mala técnica al respecto conllevaría
FUENTE (ENLACE WEB)	Google Académico: http://dx.doi.org/10.17993/Med.2016.27

TÍTULO	La comunicación del personal de enfermería con el equipo quirúrgico
AUTOR (ES)	Ana Laura Muciño Carrera, Danelia Gómez Torres, Guadalupe Sánchez Arias, Elizabeth Bernardino y Solange Meira de Sousa
AÑO	2017
OBJETIVO	Interpretar la comunicación de la enfermera con el equipo quirúrgico.
METODOLOGÍA	Estudio cualitativo
RESULTADOS	Las enfermeras infieren que en todo procedimiento es indispensable comunicarse con anticipación y de forma clara y precisa, además de corroborar cualquier imprevisto, pues la falta de algún insumo o instrumento, así como no confirmar la información durante el procedimiento, ocasiona eventos adversos, e incrementa la morbilidad del paciente en la sala de cirugía.
CONCLUSIONES	el profesional de Enfermería propicia la comunicación asertiva dentro del equipo; no obstante, se requiere participación activa de todos, para obtener reciprocidad y sintonía en la información, así sustentar una comunicación efectiva que evite riesgos durante los procedimientos quirúrgicos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	La comunicación dentro del equipo quirúrgico es vital para reducir al mínimo el riesgo del paciente.
FUENTE (ENLACE WEB)	Pubmed: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.50928

TÍTULO	Seguridad y confort del paciente en procedimientos endoscópicos avanzados
AUTOR (ES)	Millor Rojo, Benito González, Gándara Diego, Crespo Rodríguez, Fernández Rodríguez y Gómez de Miguel
AÑO	2022
OBJETIVO	Mostrar la actividad de formación desarrollada para el personal del servicio de endoscopia digestiva en el posicionamiento de pacientes sometidos a endoscopias intervencionistas
METODOLOGÍA	revisión narrativa
RESULTADOS	Las dos posiciones quirúrgicas más habituales en los procedimientos endoscópicos digestivos avanzados, que son, decúbito supino y decúbito lateral y los problemas potenciales que estas dos posiciones pueden presentar se muestran en la
CONCLUSIONES	Es necesario que el equipo al completo anestesista, endoscopistas, enfermeras, técnicos auxiliares de enfermería y celadores, todos responsables de la atención de los pacientes en el servicio estén sensibilizados y entrenados con relación a la colocación correcta del paciente en la sala de endoscopias.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Toda posición quirúrgica implica un riesgo inherente debido a la alteración anatómica. La incidencia de lesiones están ligadas a la ausencia de medidas preventivas y a la no adhesión o verificación de protocolos como principal factor contribuyente.
FUENTE (ENLACE WEB)	Google Académico: https://aeed.com/documentos/publicos/revista/diciembre2022/EnfermEndoscDig%202022_9_19-26_AC3.pdf

TÍTULO	Lesión intraoperatoria del nervio periférico relacionada con el posicionamiento de litotomía con Trendelenburg empinado en pacientes sometidos a cirugía laparoscópica asistida por robot: una revisión sistemática
AUTOR (ES)	Benedikte Bjoro, Ida Mykkeltveit, Tone Rustøen, Bahar Candas Altinbas, Olav Roise y Signe Berit Bentsen
AÑO	2019
OBJETIVO	Examinar la incidencia de lesión nerviosa periférica intraoperatoria, síntomas, factores de riesgo, funciones y calidad de vida en pacientes sometidos a cirugía laparoscópica asistida por robot.
METODOLOGÍA	Revisión sistemática
RESULTADOS	La incidencia global de lesión nervios periférica intraoperatoria en cirugía robótica urológica, ginecológica y colorectal fue del 0.16% al 10.0% y los síntomas aparecieron inmediatamente después de los procedimientos quirúrgicos.
CONCLUSIONES	Las lesiones intraoperatorias de los nervios periféricos son raras, pero ocasionalmente graves cuando se relaciona con el posicionamiento de litotomía con Trendelenburg empinado. Las enfermeras tienen la responsabilidad de posicionar a los pacientes como si estuvieran familiarizadas con los desarrollos tecnológicos que influirán en el manejo preoperatorio del paciente.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Reconocimiento en los procedimientos quirúrgicos tras su actual evolución ya que hoy en día se han vuelto más complicados y técnicamente desafiantes, lo que lleva a mayores demandas sobre la competencia de las enfermeras de quirófano.
FUENTE (ENLACE WEB)	Pubmed: https://doi.org/10.1111/jan.14271

TÍTULO	Influencia de las superficies de apoyo en la distribución de presión de la interfaz corporal durante el posicionamiento quirúrgico
AUTOR (ES)	Karoline Faria de Oliveira, Patrícia da Silva Pires, Ana Lúcia De-Mattia, Elizabeth Barichello, Cristina Maria Galvão, Cleudmar Amaral de Araújo y Maria Helena Barbosa
AÑO	2018
OBJETIVO	Evaluar la presión de interfaz (PI) de las superficies de apoyo (SAs) en prominencias óseas.
METODOLOGÍA	Estadística Descriptiva
RESULTADOS	La PI media fue mayor en la SA hecha de polímero viscoelástico en comparación con las otras SAs ($p < 0,001$). La PI media fue relativamente menor en la espuma sellada de densidad 33 y en la espuma blanda de densidad 18. Además, esa variable fue comparativamente mayor en la región sacra (42,90 mmHg) y en la región calcánea (15,35 mmHg).
CONCLUSIONES	La PI fue menor en SAs a base de espuma, especialmente espuma blanda de densidad 18 y espuma sellada de densidad 33. Sin embargo, la PI no fue reducida en la SA a base de polímero viscoelástico comparado con la SA control.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Prevenir complicaciones tales como lesiones por presión y síndrome compartimental se pueden lograr a través del uso de superficies de apoyo que se caracterizan por ser estructuras especializadas, revestidas, acolchadas, y con sistemas integrados que redistribuyen la presión del cuerpo.
FUENTE (ENLACE WEB)	Scielo: DOI: 10.1590/1518-8345.2692.3083

TÍTULO	Complicaciones en artroscopia de cadera. Artroscopia fallida de cadera y artroscopia de revisión
AUTOR (ES)	Claudio Mella, Ignacio Villalón y Álvaro Núñez
AÑO	2016
OBJETIVO	Presentar las complicaciones como daños condrales, las lesiones del labrum y las parestesias del nervio pudendo, relacionadas preferentemente con el posicionamiento del paciente y la técnica quirúrgica.
METODOLOGÍA	Observacional retrospectivo
RESULTADOS	Si bien en la artroscopia de cadera las complicaciones severas son infrecuentes, existe una alta frecuencia de complicaciones menores como: daños condrales, lesiones del labrum y parestesias del nervio pudendo. Estas están relacionadas preferentemente con el posicionamiento del paciente y la técnica quirúrgica
CONCLUSIONES	Como prevención deberá hacerse especial énfasis en planificar detalladamente la cuantía de la resección ósea y realizar esta en forma completa y con una depurada técnica quirúrgica.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Controlar la presión, cizallamiento, y fricción de tejido como parte de las actividades de la enfermera perioperatoria
FUENTE (ENLACE WEB)	Elsevier: http://dx.doi.org/10.1016/j.reaca.2016.03.004

TÍTULO	Cirugía ginecológica laparoscópica en la paciente con obesidad
AUTOR (ES)	Cardona Benavides
AÑO	2020
OBJETIVO	Presentar a la obesidad como una enfermedad multifuncional y sus consideraciones, riesgos y abordaje quirúrgico.
METODOLOGÍA	Revisión Bibliográfica
RESULTADOS	La entrada laparoscópica de elección será aquella con la que el cirujano se sienta más seguro. La entrada en el punto de Palmer tiene un mayor riesgo de fallo en la entrada peritoneal y de insuflación preperitoneal; mientras que la entrada umbilical presenta un incremento del riesgo de disección y de daño de órganos abdominales.
CONCLUSIONES	Es importante una adecuada colocación de la paciente para evitar lesiones neurológicas y del aparato músculoesquelético. Se permite de este modo una cirugía más cómoda.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Toda posición quirúrgica implica un riesgo inherente debido a la alteración anatómica. La incidencia de lesiones están ligadas a la ausencia de medidas preventivas y a la no adhesión o verificación de protocolos como principal factor contribuyente.
FUENTE (ENLACE WEB)	Pubmed: https://www.huvn.es/archivos/cms/ginecologia-y-obstetricia/archivos/publico/clases_residentes/2020/clase2020_cirugia_gine_laparoscopica_paciente_obesidad.pdf

TÍTULO	Cambios fisiológicos provocados por la posición del paciente y el neumoperitoneo en procedimientos laparoscópicos
AUTOR (ES)	Gerardo M Gómez-Nieto, C Carolina Nando-Villicaña y Tanya Achar-Farca
AÑO	2021
OBJETIVO	Realizar una revisión narrativa para describir los principales efectos fisiológicos provocados por la posición quirúrgica y el neumoperitoneo y resaltar la importancia de que todo el equipo quirúrgico conozca los efectos de dichos cambios.
METODOLOGÍA	Revisión bibliográfica
RESULTADOS	El posicionamiento del paciente y el neumoperitoneo pueden inducir cambios fisiopatológicos hemodinámicos, pulmonares, renales, espláncnicos y endocrinos, que afectarán todo el periodo perioperatorio de los pacientes sometidos a procedimientos laparoscópicos.
CONCLUSIONES	El manejo perioperatorio para la estimación y reducción del riesgo de morbilidad por cirugía y anestesia laparoscópicas debe basarse en el conocimiento de las alteraciones fisiopatológicas inducidas por la combinación de anestesia general, neumoperitoneo y posicionamiento del paciente.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Se menciona que las lesiones resultantes de la posición y tracción del paciente son un riesgo perioperatorio conocido y que incluso los procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos, no son inocuos, en especial para pacientes de alto riesgo pueden existir cambios hemodinámicos que comprometan su salud provocados por la posición quirúrgica
FUENTE (ENLACE WEB)	Pubmed: https://dx.doi.org/10.35366/104405

TÍTULO	El decúbito prono: una revisión del procedimiento para la mejora de los cuidados de enfermería
AUTOR (ES)	Igarzabal Galdos, Otero Peña
AÑO	2021
OBJETIVO	El objetivo principal de esta revisión bibliográfica es mostrar los efectos que se consiguen en a función pulmonar, mediante la posición de decúbito prono en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo.
METODOLOGÍA	Revisión narrativa
RESULTADOS	El decúbito prono mejora el cuadro clínico de pacientes con hipoxemia mas grave. Las complicaciones son escasas y leves durante la movilización, siempre que se tenga destreza en la técnica de realización
CONCLUSIONES	El decúbito prono mejora la ventilación en cuadros de SDRA moderado-grave. SE remarca la importancia del personal de enfermería en el conocimiento de la técnica y la prevención de complicaciones
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El desplazamiento del TET o su obstrucción a la hora de la movilización y extracciones accidentales de catéteres centrales durante el traslado del paciente a la mesa operatoria
FUENTE (ENLACE WEB)	Pubmed: https://ciberindex.com/index.php/nc/article/view/3329nc

TÍTULO	Posicionamiento del paciente durante la cirugía mínimamente invasiva: ¿cuál es la mejor práctica actual?
AUTOR (ES)	Jacqueline M Zillioux y Tracey L Krupski
AÑO	2017
OBJETIVO	Mostrar estudios de lesiones neurovasculares asociadas con la cirugía mínimamente invasiva, debido a factores específicos del paciente y del caso.
METODOLOGÍA	Búsqueda bibliográfica
RESULTADOS	Si bien la incidencia de lesiones por posicionamiento se ha identificado en hasta un tercio de las poblaciones prospectivas, su verdadera prevalencia después de la cirugía es probablemente del 2% al 5%. Se cree que el mecanismo es la interrupción intraneural por estiramiento o presión, lo que da como resultado una disminución de la perfusión.
CONCLUSIONES	Se subestima el riesgo de las lesiones por posicionamiento. Los cirujanos que realizan cirugía mínimamente invasiva deben discutir el potencial de estas complicaciones con sus pacientes, y los equipos quirúrgicos deben tomar medidas para minimizar los factores de riesgo.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Las lesiones resultantes de la posición y tracción del paciente son un riesgo perioperatorio conocido y los procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos, no son inocuos.
FUENTE (ENLACE WEB)	Google Académico: https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.2147/RSRR.S115239?needAccess=true&role=button

TÍTULO	Meralgia parestésica: Lesión nerviosa posoperatoria, una responsabilidad compartida. Caso clínico y revisión bibliográfica
AUTOR (ES)	Andrea Pico Aguilar
AÑO	2019
OBJETIVO	Presentar caso de meralgia parestésica y, revisar la bibliografía para determinar directrices de manejo
METODOLOGÍA	Caso clínico
RESULTADOS	Las lesiones nerviosas y particular la meralgia parestesica son entidades con múltiples factores de riesgo para su desarrollo. El diagnostico puedes ser muy complejo, precisa un alto índice de sospecha y un adecuado estudio diferencial de otros procesos. Su tratamiento puede ser conservador o quirúrgico. En el caso expuesto además existe investigación sobre las responsabilidades asociadas al procedimiento operatorio
CONCLUSIONES	Las lesiones nerviosas peioroperatorias ocurren frecuentemente, siendo una causa de morbilidad, incremento de costos e implicaciones medico legales de gran relevancia para los anestesiólogos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Las causas de lesiones nerviosas son heterogéneas; incluye además, isquemia, hematomas expansivos, mal posicionamiento, tiempo quirúrgico y aplicación de retractores.
FUENTE (ENLACE WEB)	Pubmed: https://revistachilenadeanestesia.cl/meralgia-parestesica-lesion-nerviosa-posoperatoria-una-responsabilidad-compartida-caso-clinico-y-revision-bibliografica/

TÍTULO	Concepciones de las enfermeras sobre la seguridad del paciente durante el posicionamiento quirúrgico
AUTOR (ES)	Denilse Damasceno Trevilatoa, Marcia Rosa da Costa, Ana María Müller de Magalhães y Rita Catalina Aquino Caregnato
AÑO	2022
OBJETIVO	Conocer las concepciones sobre la seguridad del paciente durante el posicionamiento quirúrgico desde la perspectiva de enfermeros en un Centro Quirúrgico.
METODOLOGÍA	Estudio exploratorio descriptivo cualitativo
RESULTADOS	Del análisis de los datos surgieron seis categorías: “seguridad del paciente”, “riesgos quirúrgicos del paciente”, “capacitación”; “participación del equipo interprofesional” e “implementación de la escala de evaluación de riesgos”. El desarrollo de lesiones resultantes del posicionamiento fue identificado como el mayor riesgo, destacando la presencia de enfermeros en el quirófano como fundamental para prevención de ese riesgo, a través de la evaluación del paciente y la formación del equipo
CONCLUSIONES	Los enfermeros identificaron riesgos para la seguridad del paciente con relación al posicionamiento quirúrgico, considerando fundamental su presencia en el quirófano.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El enfermero quirúrgico debe conocer las especificidades de cada paciente y de la posición quirúrgica, y la evaluación preoperatoria es fundamental para la planificación de los cuidados de enfermería en el quirófano, incluyendo la previsión y provisión de posicionadores y protectores para protección.
FUENTE (ENLACE WEB)	Scielo: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/j7Q3z3R793L3xCscvHpvJZw/?lang=pt