



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EVIDENCIAS SOBRE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA CLAVES
PARA PREVENIR Y MANEJAR LA HIPOTERMIA PERIOPERATORIA DE
FORMA EFECTIVA

EVIDENCE ON KEY NURSING INTERVENTIONS TO PREVENT AND
MANAGE PERIOPERATIVE HYPOTHERMIA EFFECTIVELY

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

AUTOR

CARMEN ROSA QUISPE ROJAS

ASESOR

EULALIA MARIA CHAHUAS RODRIGUEZ

LIMA - PERÚ

2025

ASESORES DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

MG. EULALIA MARIA CHAHUAS RODRIGUEZ

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-0286-0381

Fecha de aprobación: 03 de setiembre del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A Dios por estar siempre presente en cada decisión que tomé y en especial a mis padres por ser mi pilar y fuente de energía para seguir logrando cada uno de los objetivos que tengo trazados en la vida.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mi asesora por su invaluable orientación, a la Universidad por facilitarme los recursos, a mis padres por su apoyo incondicional, y a mis compañeros por su compañerismo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo monográfico será autofinanciado por el autor.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	QUISPE ROJAS CARMEN ROSA

Perteneiente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** autora del trabajo titulado: **EVIDENCIAS SOBRE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA CLAVES PARA PREVENIR Y MANEJAR LA HIPOTERMIA PERIOPERATORIA DE FORMA EFECTIVA** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	CHAHUAS RODRIGUEZ EULALIA MARIA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **9 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3328571733**; fecha de entrega: **03-09-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 03 de setiembre 2025.**

Firma del asesor

N° DNI: DNI: 08871284

ORCID: 0000-0003-0286-0381



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	8
III. CUERPO DE LA MONOGRAFÍA	9
IV. CONCLUSIONES	16
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
ANEXOS	

RESUMEN

La enfermera quirúrgica desempeña una labor muy importante dentro de centro quirúrgica brindando una atención humana y con base científica para preservar la salud y el bienestar del paciente con el manejo y prevención de complicaciones como la hipotermia perioperatoria con la aplicación de intervenciones claves en el pre, intra y postoperatorio permitiendo una recuperación optima del paciente.

Objetivo: Identificar las evidencias científicas sobre las intervenciones de enfermería claves para prevenir y manejar la hipotermia perioperatoria de forma Efectiva. **Metodología:** Estudio de revisión bibliográfica de tipo documental, retrospectivo y descriptiva mediante una revisión documental en la base de datos.

Resultados: Luego de la búsqueda en las diferentes plataformas científicas se obtuvieron 25 artículos científicos con no más de 5 años de antigüedad que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, en su mayoría los artículos son de diseño descriptivo, pertenecen a la base de datos Scielo y Google académico y fueron publicados en su mayoría en España y Brasil. **Conclusión:** Dentro de los artículos científicos de consulta para el estudio se resaltaron 3 puntos importantes sobre los factores de riesgo para hipotermia perioperatoria, intervenciones de enfermería claves para prevenir y manejar la hipotermia perioperatoria y posibles complicaciones en pacientes quirúrgicos.

Palabras claves: Hipotermia, Enfermera quirúrgica, perioperatoria, Quirúrgico

ABSTRACT

The surgical nurse plays a very important role within the surgical center, providing humane and scientifically based care to preserve the health and well-being of the patient by managing and preventing complications such as perioperative hypothermia. Key interventions were applied preoperatively, intraoperatively, and postoperatively, allowing for optimal patient recovery. **Objective:** To identify scientific evidence on key nursing interventions to effectively prevent and manage perioperative hypothermia. **Methodology:** A retrospective, descriptive, documentary literature review was conducted using a database document review. **Results:** After searching various scientific platforms, 25 scientific articles were obtained, no more than 5 years old, that met the inclusion and exclusion criteria. Most of the articles were descriptive in design, were found in the Scielo and Google Scholar databases, and were published mostly in Spain and Brazil. **Conclusion:** Among the scientific articles reviewed for the study, three important points were highlighted regarding risk factors for perioperative hypothermia, key nursing interventions to prevent and manage perioperative hypothermia, and potential complications in surgical patients.

Keywords: "Hypothermia," "Surgical Nurse," "Perioperative," "Surgical"

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los principales problemas en el periodo perioperatorio es la hipotermia, que afecta entre un 10% y 80% de los casos, caracterizados por una temperatura corporal menor a 36°C. Diversos factores contribuyen a su aparición, como el tipo de cirugía, la baja temperatura del quirófano, los efectos de la anestesia, la exposición prolongada de tejidos o la administración de líquidos intravenosos. Esta condición genera efectos adversos que impactan la salud y calidad de vida del paciente, causando infecciones y disfunciones en sistemas vitales como el nervioso, respiratorio, renal, inmunológico, gastrointestinal, endocrino, cardiovascular y tegumentario. Estas complicaciones no solo aumentan el riesgo de gravedad y las estancias hospitalarias, sino también los costos del sistema de salud, deteriorando su bienestar físico y emocional.(1)

Por ello, resulta alarmante observar que la incidencia global de la hipotermia perioperatoria oscila entre un 12% y 81%, según estudios realizados en diversas regiones, incluyendo América Latina. En hospitales de alto volumen como en Tailandia, se reportó que un 11,9% de los pacientes quirúrgicos experimentaron esta condición en la etapa postoperatoria. Esta variabilidad depende de factores como las características de la población, el tipo de cirugía, los fármacos anestésicos utilizados y el empleo de dispositivos de calentamiento activos. Estos últimos, usados antes, durante y después de las intervenciones, permiten transferir calor al paciente de forma controlada, reduciendo significativamente el riesgo de complicaciones, como infecciones o mayor pérdida de sangre, y evitando una recuperación más prolongada. (2)

En tal sentido, los cuidados brindados por la enfermera quirúrgica durante el perioperatorio son esenciales para reducir complicaciones, como acidosis metabólica, alteraciones electrolíticas, hipotensión, hiperpotasemia, coagulopatías, arritmias y fibrilación ventricular, las cuales pueden derivar en asistolia, especialmente en cirugías mayores a 30 minutos. Esta atención eficiente disminuye la mortalidad, que alcanza 1,83 por cada 100 personas. Por ello es crucial preparar un ambiente quirúrgico óptimo, con temperaturas de 20 a 24°C y una humedad del 20 al 60%. Además, se debe evitar la exposición prolongada de la piel a bajas temperaturas, usar sustancias de aseo tibias, reducir el uso excesivo de antisépticos, calentar líquidos intravenosos, y monitorear la saturación de oxígeno y el gasto urinario del paciente. (3)

Cabe resaltar que existen otros mecanismos externos que contribuyen al descenso de la temperatura corporal del paciente durante la realización de los procedimientos, entre ellos encontramos el de radiación que representa un 60% de la pérdida de calor corporal y ocurre cuando el cuerpo emite calor a los objetos más fríos que se encuentra en su entorno, sin necesidad de estar en contacto directo con la piel. El segundo mecanismo es de convección, responsable de un 12% de la pérdida de la temperatura debido a que el cuerpo transfiere calor de la superficie corporal a partículas libres en el ambiente como aire o agua. El tercero es de conducción con un 3% por pérdida de calor y ocurre cuando el cuerpo entra contacto directo con una superficie fría lo que facilita la transferencia térmica y finalmente el de evaporación determinado por la humedad ambiental. (4)

Por su parte, la alteración de los mecanismos que están involucrados en la regulación de la temperatura corporal se ven afectados por diversos factores como la duración de la cirugía, la edad, el tipo de anestesia utilizada y sexo del paciente. Estos factores influyen

significativamente en la capacidad para mantener su temperatura dentro de los rangos normales, lo que puede tener un impacto directo en los resultados del post operatorio. en donde se identificaron la presencia de complicaciones entre las que destacan las infecciones del sitio quirúrgico, que incrementan la morbilidad del paciente, además del incremento del sangrado en la zona operatoria debido a la afectación de los mecanismos de coagulación, lo que pueden contribuir al retraso de la cicatrización aumentando los riesgos de complicaciones y con ello la prolongación del tiempo de recuperación (5)

Tal como como lo menciona Miguel E. et al (2023) en el estudio sobre hipotermia donde profundiza los factores y efectos derivados de la alteración de la termorregulación durante la cirugía, cuando la temperatura corporal desciende debajo de los 36°C, señalando como esta condición afecta a la población de acuerdo al tipo de anestesia administrada. En el caso de los pacientes geriátricos y neonatales las consecuencias son debido al deterioro e inmadurez de su sistema de termorregulación, mientras que en la población femenina está asociada al uso de anestesia general. La misma que impacta en las funciones del hipotálamo, suprimiendo la regulación de la temperatura provocando la redistribución del calor del núcleo a la periferia, favoreciendo a la pérdida del calor, siendo mayor cuando se combinan la anestesia regional, la epidural y la espinal. (6)

Por otro lado, el estudio desarrollado por Recio E. et al, en Brasil (2022), destaca la participación del profesional de enfermería en la prevención y manejo de la hipotermia enfatizándose el control de la temperatura a lo largo de todo el periodo perioperatorio, la evaluación de riesgos durante el ingreso del paciente a centro quirúrgico y la aplicación de medidas de calentamiento tanto pasivas como activas, son acciones que tuvieron efectos positivos sobre el paciente llegándose a reducir el 63% de infecciones

de sitio quirúrgico, 77,5% de eventos cardiacos durante las primeras 24 horas y una disminución del 68,2% de escalofríos durante el postoperatorio, favoreciendo así el egreso del paciente de la unidad quirúrgica en condiciones que pueden evitar el deterioro del estado de salud temprano dentro de las unidades hospitalarias. (7)

De igual forma un estudio en Brasil en el 2020 analizo 16 artículos relacionados con la hipotermia en el contexto quirúrgico Los hallazgos revelaron que el 56,9% de los casos ocurrieron en pacientes mayores de 65 años, predominantemente femenina y con un índice de masa corporal mayor a 30 kg/m². Para contrarrestar esta condición en un 87% de casos utilizaron mantas y colchas térmicas, mientras que un 51,9% le administraron soluciones endovenosas tibias de la misma forma, se realizó de manera obligatoria la medición de temperatura en pacientes adultos y niños sometidos a anestesia general y que tengan un tiempo de cirugía mayor a los 30 minutos reduciendo la presencia de escalofríos e inhibiendo la pérdida de calor evitando así el incremento de la tasa de infecciones, cicatrización lenta y una recuperación postoperatoria más prolongada. (8)

En la actualidad el cuidado quirúrgico brindado por las enfermeras especializadas en sala de operaciones se encuentra enfocada a garantizar el bienestar del paciente brindando una atención humana, con base científica y preservando la salud. Para evitar complicaciones durante el periodo perioperatorio debido a las limitaciones que afectan la calidad del cuidado, por la falta de disponibilidad de materiales y/o equipos adecuados. Lo que llevan al aumento de casos de hipotermia en la etapa intra y postoperatoria relacionadas con la evaluación insuficiente del paciente, el escaso conocimiento de los profesionales sobre su prevención y manejo, la falta de tiempo y la

sobrecarga laboral. Por ello es necesario que la enfermera debe adquirir conocimientos, que les permita desarrollar habilidades y estrategias para una atención de calidad. (8)

Por lo tanto, resulta importante reconocer el valor teórico del presente trabajo que contribuye en el desarrollo de estrategias que optimicen el manejo de la hipotermia en el contexto quirúrgico, permitiendo a la profesional de enfermería comprender el impacto fisiológico y las intervenciones clave para prevenirla, mediante el control térmico pre, intra y postoperatorio. Además de promover mejoras en los protocolos de atención enfocadas a la prevención y manejo de la hipotermia evitando complicaciones que afecten el bienestar del paciente, identificando y describiendo mecanismos más efectivos para mantener la normotermia mientras son sometidos a una intervención quirúrgica.

Así mismo su aporte práctico que permite proporcionar herramientas claras y basadas en evidencia para el personal de enfermería, donde las intervenciones descritas, durante la atención del paciente como el calentamiento activo y la monitorización constante de la temperatura, reduciendo las complicaciones asociadas a la hipotermia perioperatoria, mejorando de esta manera su seguridad y con ello los resultados postoperatorios, disminuyendo así la incidencia de infecciones u complicaciones que comprometan la salud del paciente, disminuyendo la tasa de morbimortalidad y su recuperación optima. Por ello resulta importante abordar a Virginia Henderson con su teoría de las necesidades humanas, destaca el desempeño del personal de enfermería desde su papel esencial con el que contribuye para ayudar al paciente a satisfacer sus necesidades básicas, cuando este no puede hacerlo por sí mismo. Es así que dentro de las 14 necesidades básicas se encuentran el de mantener su temperatura corporal la misma que

es clave, para asegurar la homeostasis y previene de complicaciones durante el proceso de recuperación. Por ello la enfermera actúa como una facilitadora, diseñando y aplicando intervenciones clínicas fundamentales que promueven su estabilidad térmica además del bienestar físico, emocional y social favoreciendo a una recuperación más rápida y sin complicaciones (9).

De igual manera, Elizabeth Lenz, en su teoría del manejo de síntomas desagradables, menciona que la enfermera debe desarrollar medidas para prevenir y controlar la hipotermia, que generan efectos negativos en los pacientes. Su teoría se fundamenta en tres componentes claves: los síntomas, los factores que afectan su desarrollo y las estrategias para mitigarlos. Estos pueden ser internos, como las condiciones fisiológicas del paciente, o externos, como el entorno y la calidad del cuidado recibido. Por ello, es importante realizar una evaluación constante, identificando riesgos y diseñando intervenciones específicas. Estas acciones no solo minimizan el impacto de los síntomas, sino que garantizan la atención integral promoviendo su bienestar, mejorando su experiencia durante el cuidado y facilitando una recuperación más eficiente y segura. (10)

En definitiva, la alteración de la normotermia del paciente quirúrgico, como la hipotermia, durante la etapa perioperatoria implica complicaciones que evitan una recuperación adecuada del mismo, por lo que la enfermera quirúrgica debe ejecutar intervenciones necesarias y beneficiosas que se pueden aplicar en el paciente para la prevención y manejo de la hipotermia.

Así mismo, es necesario asegurar la calidad de las intervenciones y actividades realizadas durante el periodo perioperatorio para el bienestar y recuperación del paciente de quirófano.

En tal sentido los resultados obtenidos del presente estudio servirán como fuente de información científica para posteriores investigaciones, logrando actualizar los conocimientos en cuanto a los cuidados más efectivos a realizar dentro de centro quirúrgico e implementación de un protocolo para la gestión de la atención del paciente en el bloque quirúrgico.

FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Por todo lo expuesto se formula la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las evidencias sobre las intervenciones de enfermería claves para Prevenir y Manejar la Hipotermia Perioperatoria de Forma Efectiva?

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Identificar las evidencias científicas sobre las intervenciones de enfermería claves para Prevenir y Manejar la Hipotermia Perioperatoria de Forma Efectiva

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los factores de riesgo para la hipotermia durante el periodo perioperatorio.
- Analizar las evidencias sobre las intervenciones de enfermería claves para Prevenir. y Manejar la Hipotermia Perioperatoria de Forma Efectiva.
- Describir las complicaciones de la hipotermia durante el periodo perioperatorio.

III. CUERPO DE LA MONOGRAFÍA

3.1. Metodología

La presente monografía es una revisión bibliográfica de tipo documental, retrospectivo y descriptiva llevada a cabo en el área de salud para realizar la recopilación de información teniendo como fuente principal a los artículos científicos de diferentes fuentes bibliográficas tanto nacionales como internacionales con 5 años de antigüedad para dar respuesta y obtener resultados para el tema de estudio.

3.2. Selección del tema

Respecto a las publicaciones para el estudio fueron seleccionadas aquellas que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: Publicaciones que se encuentren entre los años 2019 al 2024, artículos científicos de revistas indexadas, revisiones sistemáticas, bibliográficas e integrativas.

Por otro lado, los criterios de exclusión se relacionan a publicaciones que se encuentren con un periodo de antigüedad menor al año 2019, relatos de experiencias, casos clínicos y artículos incompletos.

3.3. Búsqueda

En cuanto a la búsqueda de publicaciones científicas, se consideraron aquellos referidos a la prevención y manejo de la hipotermia y otros artículos de calidad para el estudio en donde se utilizó la base de datos electrónicos como: SCIELO, BVS, GOOGLE ACADÉMICO, DIALNET, PUBMED y LATAM así como las principales páginas de

información en salud como la OMS, en donde se encontraron cerca de 40 artículos que fueron seleccionados en base al título, objetivo y resultados, no obstante se fueron excluyendo del estudio aquellos artículos que tenían un periodo de antigüedad mayor a los 5 años y aquellos que solo contenían el resumen del artículo Finalmente luego estas exclusiones quedaron solo 25 artículos científicos con un periodo de antigüedad menor o igual a 5 años, redactados en diferentes idiomas como el portugués, inglés, español e italiano, esta búsqueda fue realizada con el uso de operadores booleanos como “AND” y “OR” con el uso de palabras claves como “Hipotermia”, “Enfermería”, “Centro quirúrgico” y “perioperatoria”. (4)

3.4. Resultados

En el presente trabajo monográfico se encontraron diversos artículos científicos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión con el objetivo de Identificar las evidencias científicas sobre las intervenciones de enfermería claves para Prevenir y Manejar la Hipotermia Perioperatoria de Forma Efectiva. Por lo cual se realizó la búsqueda en diferentes países, en Brasil 06 artículos (30%), España 04 artículos (20%), México 02 artículos (10%), Chile 02 artículos (10%), Italia 02 artículos (10%), Turquía 01 artículo (5%), Ethiopia 01 artículo (5%), Asia 01 artículo (5%) y Nueva York 01 artículo (5%).

Tabla N°01

Respecto a los años de publicación de los artículos científicos con referencia a los cuidados de enfermería para prevención y manejo de la hipotermia se encontraron 08 artículos del año 2020 (32%), 06 artículos del año 2021 (24%), 04 artículos del año 2022 (16%), 06 artículos del año 2023 (24%) y 01 artículo del año 2024(4%). **Tabla N°02**

De los 25 artículos incluidos en el estudio se resalta que la gran parte de la búsqueda fueron obtenidos de diferentes bases de datos, entre los cuales se encuentran los siguientes, en GOOGLE ACADEMICO se encontraron 08 artículos (40%), en SCIELO se encontraron 05 artículos (25%), en DIALNET se encontraron 02 artículos (10%), en BVS se encontraron 02 artículos (10%), en PUBMED se encontraron 02 artículos (10%) y en LATAM se encontró 01 artículo (5%). **Tabla N°03**

Se evidencia en la distribución de artículos científicos según el idioma que el 45% se publicaron en español, 25% en portugués, 20% en inglés y el 10% en italiano. **Tabla N°04**

En cuanto a los factores de riesgo 16% de los artículos revisados mencionan que algunos de los factores involucrados en la pérdida de calor durante el periodo perioperatorio son la edad avanzada, la temperatura de quirófano, posiciones de cama operatoria, preparación de piel, etc. Con respecto a las intervenciones de enfermería claves para prevenir y manejar la hipotermia perioperatoria, de los 25 artículos considerados dentro del estudio se identificó que el 80% utilizó calentamiento pasivo y activo, 20% Líquidos precalentados para infusión intravenosa, irrigación y otros.

Finalmente, de los 25 artículos considerados dentro del estudio, solo el 20% menciona complicaciones a nivel cardiovascular, renal, endocrino, metabólico y efectos hemodinámicos como consecuencia de una hipotermia perioperatoria.

3.5. Análisis e interpretación de resultados

A partir de los resultados encontrados durante la recopilación de información se puede indicar que el objetivo principal es identificar las evidencias científicas sobre los cuidados

de enfermería para la prevención y manejo de la hipotermia durante el periodo perioperatorio, según la revisión científica los resultados obtenidos fueron:

De acuerdo a la investigadora Paula Otal Agut, se demostró que la prevención y manejo de la hipotermia se debe realizar durante el periodo perioperatorio que incluye tres fases principales (preoperatorio, intraoperatorio, postoperatorio) teniendo como objetivo principal la conservación de la temperatura dentro los rangos de 36 a 37.5 a un en presencia de condiciones de ambiente adversas, durante la primera fase se busca primero realizar una valoración insitu acerca de las condiciones de ingreso del paciente, revisión de historia clínica, identificación de factores de riesgo, observación de signos y síntomas de pérdida de calor como piloerección, extremidades frías, escalofríos, etc. De la misma manera se usa aislamiento pasivo mediante mantas o exposición cutánea limitada. Durante el intraoperatorio se tomará la temperatura en base al tipo de anestesia o duración de las cirugías y se infundirán líquidos calientes. Dentro de las medidas adoptadas en el postoperatorio fueron mantas calientes, incremento de temperatura ambiente. (11)

En contraste el estudio de Sergio Torres considera que las principales intervenciones de la enfermera quirúrgica durante la primera fase es brindar cuidados térmicos pasivos, mantener la temperatura de quirófano por encima de 24°C y realizar el calentamiento preoperatorio del paciente 30 minutos antes de ingresar a quirófano a reducir los gradientes de temperatura entre el compartimento central y periférico, minimizan la redistribución de calor y por lo tanto se evita la hipotermia así mismo no se debe comenzar ninguna inducción anestésica con un paciente con una Temperatura inferior a 36°C, durante el intraoperatorio se considera que se debe limitar la exposición del paciente a temperatura

ambiente, emplear líquidos calientes tanto para infusión endovenosa como para irrigación y aseo quirúrgico, evitar el uso excesivo de antisépticos y calentamiento pasivo con mantas de algodón. Por su parte durante el postoperatorio también se deben usar infusiones de líquido caliente, mantas calientes, incremento de la temperatura de ambiente y administración de oxígeno caliente y humidificado. (3)

Al mismo tiempo 15 artículos científicos dentro del estudio utilizan como principales medidas de manejo y prevención de la hipotermia al sistema pasivo y activo, considerando dentro del sistema pasivo al incremento de la temperatura del área quirúrgica, uso de cobertores sobre las superficies expuestas, sabanas de algodón, papel frazadas, respecto al sistema activo se hace referencia al uso de gases anestésicos humidificados, fluidos endovenosos precalentados, retiro de ropa mojada, proteger al paciente de corrientes de aire y otras pérdidas de calor utilizando un intercambiador de calor y humedad, se puede utilizar también mantas térmicas, colchas o mantas con circulación de agua caliente, calefacción por Aire Forzado, calefacción por transferencia convectiva de aire, calentamiento de líquidos intravenosos y de irrigación. (12)

En relación a la investigación de Thaise Félix Días y Esther Miguel Delgado desarrollado durante el año 2022 y 2023 respectivamente, menciona que la pérdida de calor se manifiesta con mayor frecuencia en el sexo femenino, tipo de anestesia, la edad de los pacientes, ambiente de quirófano frío, tiempo de cirugía y asociada a especialidades de ginecología y cirugía general en su cirugía contraste el estudio de Renato Chacón Abba del 2020 demostró que en las cirugías con una duración mayor de una hora, cirugías abiertas y en especial aquellos en pacientes que se encuentran en tres escenarios clínicos de importancia

como gran quemados, pacientes con hemorragias grandes y politraumatizados, serán pacientes en los que el mantenimiento de la normo termia cobrara gran relevancia. Dentro las medidas consideradas para el mantenimiento de la normo termia se incluyen, la utilización de un termómetro para cualquier paciente que participe en procedimientos que superen los 30 minutos y que la medición central de la temperatura esté accesible para cualquier paciente., temperatura ambiente adecuado, uso de cobertores, sabanas de algodón, líquidos calientes y humidificación de gases anestésicos para evitar que los pacientes sufran complicaciones graves. (12)

Por otro lado, Ana de la Cajiga León, demostró que el 55% de su población de estudio presentaron una disminución de la temperatura después de la cirugía, y solo se aplicó el precalentamiento en el área preanestésica al 3% de pacientes. Además, no utilizaron ninguna medida de calentamiento durante el intraoperatorio en muchos casos relacionado a la escasa información acerca de la importancia del precalentamiento, llegando a la conclusión de que las medidas más eficaces que se debieron aplicar durante el periodo perioperatorio debieron ser la aplicación de: aire caliente forzado, el calentamiento eléctrico/resistivo (incluidas las mantas eléctricas, colchones eléctricos, líquidos intravenosos calientes) y el calentamiento de la sala quirúrgica para evitar complicaciones graves. Es por la tanto que para evitar la pérdida de calor se considera de vital importancia la implementación de protocolos que permitirán prevenir y manejar la hipotermia perioperatoria. (13)

En definitiva el investigador Costa Pereira menciona que la hipotermia perioperatoria afecta del 70 al 90% de los pacientes sometidos al procedimiento anestésico-quirúrgico y

provoca problemas a nivel cardiovascular (incremento de la frecuencia cardiaca y presión arterial alta, aumenta la resistencia vascular periférica, por lo tanto incremento del gasto cardíaco provocando alteraciones en la contractilidad del músculo cardíaco resultando en arritmias e isquemia ya que hipotermia incrementa cuatro veces más el consumo de oxígeno). A nivel hemodinámico la hipotermia facilita el incremento de la viscosidad sanguínea, trombocitopenia, altera los factores de coagulación y de esta manera también la función plaquetaria. Por otro lado, a nivel renal se disminuye el flujo de sangre por el aumento de la resistencia vascular renal (14). Así mismo se considera como una complicación endocrina causada por la hipotermia a la reducción de la sensibilidad a la insulina y en efecto provocar una hiperglucemia Disminución del flujo sanguíneo por aumento de resistencias vasculares en la zona del riñón. Dentro de los efectos en el metabolismo por cada grado de temperatura que descienda el individuo se disminuye en un 8% la tasa metabólica, al disminuir la perfusión tisular se provoca una acidosis metabólica y el incremento de consumo de oxígeno por la presencia de temblores. (3)

IV. CONCLUSIONES

1. las evidencias científicas han demostrado que las intervenciones de enfermería son fundamentales para prevenir y manejar eficazmente la hipotermia perioperatoria permitiendo una alta efectividad en mantener la normotermia en pacientes quirúrgicos. Además, la administración de líquidos intravenosos calentados es una estrategia crucial para evitar la pérdida de calor corporal, reduciendo significativamente la incidencia de complicaciones postoperatorias.
2. Reconocer los factores de riesgo para la hipotermia durante el período perioperatorio son importantes por ser múltiples y afectar de manera directa la estabilidad térmica del paciente durante una intervención quirúrgica. Esto debido al impacto de la anestesia general o regional, inhiben los mecanismos naturales de termorregulación. Mientras que los factores personales como la edad avanzada, un bajo índice de masa corporal y condiciones preexistentes como el hipotiroidismo, el ambiente frío del quirófano, la administración de líquidos intravenosos fríos, y la exposición prolongada de los tejidos corporales agravan la pérdida de calor.
3. La enfermera quirúrgica desempeña un papel de gran relevancia para prevenir y manejar la hipotermia perioperatoria, velando por el bienestar y confort del paciente, es así que la enfermera hace uso de los sistemas de calentamiento pasivo, y activo, tales como: administración y uso de líquidos de infusión e irrigación calientes, mantas precalentadas, cobertores, sabanas calientes, así

mismo realiza la valoración insitu y observación de signos y síntomas de hipotermia como escalofríos miembros inferiores fríos, etc. Para luego tomar medidas que permitan un manejo y prevención adecuado de la hipotermia para así evitar la presencia de complicaciones que comprometan la vida del paciente.

4. La hipotermia perioperatoria puede causar complicaciones graves, como un mayor riesgo de infecciones en el sitio quirúrgico, debido a la vasoconstricción y reducción del flujo sanguíneo en los tejidos. Estos se asocian a una mayor pérdida de sangre y un aumento en el riesgo de coagulopatías. Además, los estados prolongados pueden derivar en desequilibrios electrolíticos, acidosis metabólica, arritmias cardíacas graves como la fibrilación ventricular e incluso asistolia. Estas complicaciones no solo prolongan el tiempo de recuperación del paciente, sino que también incrementan la mortalidad perioperatoria.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Feng J, Ming X. Anesthesiology and Perioperative Science. Inadvertent hypothermia: a prevalent perioperative issue that remains to be improved. 2023 | [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 8]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s44254-023-00022-6>
2. Pookprayoon V, Wongyingsinn M. Incidence and associated factors of perioperative hypothermia in adult patients at a university-based, tertiary care hospital in Thailand | BMC Anesthesiology | Full Text [Internet]. 2023. [cited 2024 Oct 8]. Disponible en: <https://bmcanesthesiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12871-023-02084-2>
3. Torres S, Bolaños JA, López MA. Intervenciones de enfermería en el mantenimiento de normotermia perioperatoria: Revisión Sistemática: Nursing interventions in the maintenance of perioperative normothermia: Systematic Review. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades. 2023 Jul 6;4(2):2670–80. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/784>
4. PJYA P., Orozco J, Molina F., Rojas F. Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones; 2020 [Internet]. [cited 2024 Oct 8]. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=114331>
5. Chacón R. Hipotermia perioperatoria - Revista Chilena de Anestesia. 2020 [Internet]. [cited 2024 Oct 8]. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv50n01-05/>
6. Investigación RS. Hipotermia perioperatoria [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [cited 2024 Oct 8]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/hipotermia-perioperatoria/>

7. Recio Rodríguez E, Mayoral Díaz M, Martí Serrano A. Precalentamiento quirúrgico, ¿mito o realidad? Rev Rol Enferm. 2023. Disponible en: <https://e-rol.es/precalentamiento-quirurgico-mito-o-realidad;9-17>.
8. Cunha RGB, Guimarães SM, Schneider D da S, Bongiorno GT. Revisão Integrativa: Hipotermia não intencional com a incorporação de evidências na prática clínica. Aletheia. 2020 Jun;53(1):13-28. Disponible en: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942020000100003
9. valencia M. Modelos y teorías de enfermería y su aplicación en la práctica e investigación 2022 [Internet]. [cited 2024 Sep 18]. Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/8m5eq>
10. Gómez M, Briñez J, Pacheco P, Teoría de los Síntomas Desagradables en el Cuidado de la Enfermería en oncología. 2020. Disponible en: [file:///C:/Users/carne/Downloads/DialnetTeoriaDeSintomasDesagradablesParaElCuidadoDeEnferm-7818320%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/carne/Downloads/DialnetTeoriaDeSintomasDesagradablesParaElCuidadoDeEnferm-7818320%20(2).pdf) 1. Diagnóstico, tratamiento y prevención de la hipotermia en pacientes sometidos a anestesia general. [Internet]. [cited 2024 Oct 8]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/diagnostico-tratamiento-y-prevencion-de-la-hipotermia-en-pacientes-sometidos-a-anestesia-general/#google_vignette
12. Torres S, Bolaños J Intervenciones de enfermería en el mantenimiento de normotermia perioperatoria: 2023 Revisión Sistemática: Nursing interventions in the maintenance of perioperative normothermia: Systematic Review [Internet]. [cited 2024 Oct 8]. Disponible en :

[https://www.researchgate.net/publication/372173482_Intervenciones_de_enfermeria_e](https://www.researchgate.net/publication/372173482_Intervenciones_de_enfermeria_en_el)
[n_el](https://www.researchgate.net/publication/372173482_Intervenciones_de_enfermeria_en_el)

[mantenimiento_de_normotermia_perioperatoria_Revision_Sistematica_Nursing_interventions_in_the_maintenance_of_perioperative_normothermia_Systematic_Review](https://www.researchgate.net/publication/372173482_Intervenciones_de_enfermeria_en_el)

13. Conget A, Roncales A, Rubio E. .Investigación RS. Hipotermia perioperatoria [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [cited 2024 Mar 11]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/hipotermia-perioperatoria/>

14. Fernandez J, Garcia C, Labra A. Hipotermia postquirúrgica: incidencia en el Hospital Ángeles Lomas 2020 [Internet]. [cited 2024 Oct 8]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340057535_Hipotermia_postquirurgica_incidencia_en_el_Hospital_Angeles_Lomas

ANEXOS

FICHA RAE N°1	
TITULO DEL ARTICULO	Diagnóstico, tratamiento y prevención de la hipotermia en pacientes sometidos a anestesia general.
AUTORES	Paula Otal Agut, Barbero Martínez, Laura Arellano Portugal.
AÑO	2021
OBJETIVO	Identificar el diagnóstico, tratamiento y medidas adoptadas para prevenir la hipotermia durante las 3 fases del perioperatorio
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo.
RESULTADOS	Incluso en condiciones ambientales adversas, la temperatura corporal suele mantenerse entre 36 y 37,5 °C, teniendo en cuenta la combinación de respuestas fisiológicas y corporales que lleva a cabo el individuo. : Ocurre fuera de horas cuando la pérdida de calor excede la producción de calor, Fase III: Después de una exposición prolongada, de tres a cinco horas, la pérdida de calor es tan grande que excede los objetivos primarios establecidos que son: Ingreso del paciente y evaluación en sitio, Revisión de la historia, identificar factores de riesgo dependientes del paciente y del entorno, y monitorear signos y síntomas de hipotermia durante la cirugía (frialdad, aislamiento pasivo con mantas o exposición limitada de la piel) dependiendo del tipo de anestesia (p. ej., sedación o duración inferior a 30 minutos) Mide la temperatura. Vierta el líquido caliente. Las medidas posoperatorias incluyen mantas térmicas y temperatura ambiente elevada.
CONCLUSIÓN	El profesional de enfermería es reconocido como un personal esencial para la identificación, manejo y prevención de la hipotermia, brindando cuidados durante el perioperatorio para contribuir a la seguridad del paciente en el procedimiento anestésico-quirúrgico
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO.	Si el tratamiento perioperatorio no es eficaz provocará efectos fisiopatológicos a nivel cardiovascular (aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial, aumenta la resistencia vascular periférica y por tanto aumenta el gasto cardíaco, lo que provoca cambios en la contractilidad del miocardio, provocando arritmias, isquemia, por una temperatura demasiado baja aumentará el consumo de oxígeno más de 4 veces). Efectos sobre los riñones: disminución del flujo sanguíneo debido al aumento de la resistencia vascular en la zona renal. Efectos sobre el sistema endocrino: disminución de la sensibilidad y secreción de insulina que conduce a hiperglucemia. Efecto sobre el metabolismo: Por cada grado de disminución de la temperatura, el metabolismo disminuirá un 8%. Si se acompaña de temblores, la acidosis metabólica se produce debido a una disminución de la perfusión tisular y un aumento del consumo de oxígeno.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://revistasanitariadeinvestigacion.com/diagnostico-tratamiento-y-prevencion-de-la-hipotermia-en-pacientes-sometidos-a-anestesia-general/

FICHA RAE N°2	
TITULO DEL ARTICULO	Intervenciones de enfermería en el mantenimiento de normotermia perioperatoria.
AUTORES	Sergio Torres, Jorge A. Bolaños, Marco A. López
AÑO	2023
OBJETIVO	Identificar los cuidados de la enfermera durante la etapa perioperatoria.
METODOLOGÍA	Se realizó un estudio de revisión documental retrospectivo e integrador. Revisión Sistemática
RESULTADOS	Los resultados totales fueron 7 intervenciones de enfermería para pacientes preoperatorios, 8 intervenciones de enfermería para pacientes intraoperatorios y 6 intervenciones de enfermería para pacientes posoperatorios con hipotermia y 16 factores de riesgo de hipotermia asociados con eventos quirúrgicos.
CONCLUSIONES	La hipotermia perioperatoria es una complicación del cuidado quirúrgico completamente prevenible, la cual puede causar múltiples complicaciones en el periodo postoperatorio. Las
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO.	Las intervenciones de enfermería se llevan a cabo en tres fases: perioperatorio (implementar medidas de cuidado térmico pasivo, mantener la temperatura ambiente a 24 °C o más, crear calentamiento activo para pacientes con hipotermia, considerar un calentamiento preoperatorio de al menos 30 minutos para reducir el riesgo intraoperatorio y postoperatoria, con factores de riesgo o cirugía mayor planificada. Intraoperatorio (limitar la exposición de la piel a una temperatura ambiente más baja y utilizar soluciones tibias para la limpieza quirúrgica, soluciones para infusión, primero evitar el uso excesivo de soluciones antisépticas.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.researchgate.net/publication/372173482_Intervenciones_de_enfermeria_en_el_mantenimiento_de_normotermia_perioperatoria_Revisi_ion_Sistematica_Nursing_interventions_in_the_maintenance_of_perioperative_normothermia_Systematic_Review

FICHA RAE N°3	
TÍTULO DEL ARTICULO	Manejo de la temperatura perioperatoria: una encuesta de 6 países de Asia y el Pacífico.
AUTORES	Wenjun Koh, Murali Chakravarthy, Edgard Simon, Raveenthiran Rasiah, Somrat Charuluxananan, Tae-Yop Kim, Sophia T. H. Chew, Anselm Bräuer & Lian Kah Ti
AÑO	2021
OBJETIVO	Evaluar las prácticas y actitudes predominantes hacia el manejo de la temperatura perioperatoria en la región de Asia y el Pacífico y determinar los factores individuales e institucionales que conducen al incumplimiento.
METODOLOGÍA	Se distribuyó un cuestionario anónimo en línea de 40 preguntas a anestesiólogos y estudiantes de anestesia en seis países de Asia y el Pacífico (Singapur, Malasia, Filipinas, Tailandia, India y Corea del Sur). Se encuestó a los participantes sobre sus prácticas actuales en materia de calentamiento de pacientes y medición de la temperatura durante los períodos preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio.
RESULTADOS	Se obtuvieron y analizaron un total de 1.154 respuestas válidas a la encuesta. Los encuestados realizaron precalentamiento (44,0%), calentamiento intraoperatorio activo (42,1%), la mayoría de los pacientes realizaron calentamiento posoperatorio activo (46,0%), la mayoría de los pacientes midieron la temperatura corporal antes de la cirugía, midieron la temperatura intraoperatoria durante la anestesia y midieron la temperatura corporal después de eso.
CONCLUSIÓN	El cumplimiento de las directrices internacionales para el control de la temperatura perioperatoria sigue siendo deficiente en la región de Asia y el Pacífico, especialmente en los hospitales más pequeños. Las barreras al cumplimiento incluyen equipos de prueba de temperatura limitados, falta de capacitación y procedimientos operativos estándar locales relevantes. Esto podría informar a los comités internacionales de directrices sobre las necesidades de los países en desarrollo o estimular a las sociedades de anestesia locales a publicar sus propias directrices nacionales.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO.	Este estudio aporta a la monografía las intervenciones preventivas como medición de temperatura al ingreso del paciente, precalentamiento del ambiente, precalentamiento para pacientes sometidos a anestesia general, calentamiento activo en pacientes durante el intra y postoperatorio
FUENTE (ENLACE WEB)	https://bmcanesthesiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12871-021-01414-6

FICHA RAE N°4	
TITULO DEL ARTICULO	Prevención de la hipotermia durante el parto por cesárea
AUTORES	Michelle Dendis, msn, Katie Hooven
AÑO	2020
OBJETIVO	Evaluar las medidas de calentamiento comunes utilizadas para la prevención de la hipotermia durante el período perioperatorio en mujeres con parto por cesárea y determinar su eficacia.
METODOLOGÍA	Revisión integrativa
RESULTADOS	Se obtuvieron 3 medidas de calentamiento comunes; calentamiento de líquidos intravenosos (IV), calentamiento de aire forzado y calentamiento combinado de líquidos intravenosos y aire forzado.
CONCLUSIÓN	Las modalidades de calentamiento que son beneficiosas para prevenir la hipotermia materna en mujeres que tienen un parto por cesárea y deben implementarse y seguirse en todas las unidades de maternidad que atienden a mujeres. tener un parto por cesárea
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO.	Este estudio aporta medidas de calentamiento aplicadas para mejorar la temperatura durante el perioperatorio y prevenir la hipotermia.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://journals.lww.com/mcnjournal/Abstract/2020/03000/Preventing_Hypothermia_during_Cesarean_Birth_An.5.aspx

FICHA RAE N°5	
TITULO DEL ARTICULO	Hipotermia postquirúrgica: incidencia en el Hospital Ángeles Lomas
AUTORES	Ana de la Cajiga León, Claudia P Aguirre Ibarra, Gerardo E Álvarez Reséndiz, Lucía Escobedo Berumen, Alondra R Martínez Nápoles, Alejandra Labra Nassar
AÑO	2022
OBJETIVO	Determinar la incidencia de pacientes que cursan con hipotermia postquirúrgica en el Hospital Ángeles Lomas e identificar los métodos más utilizados para el calentamiento transoperatorio.
METODOLOGÍA	Fue estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo, para obtener la incidencia de hipotermia quirúrgica en el postoperatorio inmediato. Se midió en todos los pacientes
RESULTADOS	Los resultados muestran que 55% de los pacientes presenta hipotermia postquirúrgica, y solo se precalentó a 3% en el Área de Preanestesia. Además, en 55% de las cirugías no usaron ningún método de calentamiento.
CONCLUSIONES	La manera más efectiva de prevenir la hipotermia es con el uso de precalentamiento del paciente que debido a la escasa información acerca de la importancia y complicaciones no se realizan así mismo se destaca que el uso de aire forzado caliente antes del traslado del paciente a sala de operaciones es una medida eficaz para prevenir la hipotermia.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO.	Las medidas más efectivas para prevenir la hipotermia son la utilización de aire caliente forzado, el calentamiento eléctrico/resistivo (incluyendo las mantas eléctricas, colchones eléctricos, líquidos intravenosos calientes) y el calentamiento de la sala quirúrgica.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032020000100111

FICHA RAE N°6	
TITULO DEL ARTICULO	Análisis de variables perioperatorias y su relación con las complicaciones en la Sala de Recuperación Posanestésica
AUTORES	Thaise Loyanne Felix Dias, Célio Melo dos Anjos, Joanlise Marco Leon de Andrade, Mani Indiana Funez
AÑO	2022
OBJETIVO	Analizar la frecuencia de complicaciones en la Sala de Cuidados Posanestésicos por especialidades quirúrgicas y su asociación con variables pre, intra y postoperatorio inmediato
METODOLOGÍA	Se llevó a cabo un análisis transversal con un total de 98 pacientes. Se utilizaron datos perioperatorios, recopilados mediante entrevistas, examen físico y registros médicos electrónicos; y análisis descriptivos, bivariados y de regresión logística.
RESULTADOS	La hipotermia fue más común en cirugías generales y ginecológicas en mujeres, asociándose a la anestesia general o raquídea y al posicionamiento de litotomía.
CONCLUSIONES	Se halló una mayor frecuencia de hipotermia, dolor y náuseas/vómitos asociados a las especialidades ginecológicas y generales, al sexo femenino, al posicionamiento quirúrgico de litotomía, a la prescripción de analgésicos intraoperatorios y a la anestesia raquídea y general.
APOORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO.	La hipotermia se encuentra asociada al tipo de anestesia que se coloca, tipo de cirugía y sexo.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/68599

FICHA RAE N°7	
TITULO DEL ARTICULO	Hipotermia perioperatoria
AUTORES	Esther Miguel Delgado. Andrea Vela Sanchez. Ana Maria Conget Dehesa Emma Rubio Valdeviso
AÑO	2023
OBJETIVO	Conocer en profundidad la hipotermia perioperatoria como una de las complicaciones habituales de la cirugía
METODOLOGÍA	Para la realización de este artículo monográfico se ha realizado una búsqueda exhaustiva en las bases de datos: Pubmed, CINAHL y Cochrane,
RESULTADOS	<p>La hipotermia se debe a: el ambiente frío de los quirófanos, la edad de los pacientes, la anestesia.</p> <p>La incidencia de complicaciones en el sistema hemostático del paciente se ve afectada por la disminución del recuento plaquetario, y existe una correlación directa entre la hipotermia intraoperatoria y el riesgo de infección de la herida quirúrgica.</p> <p>Prevención de Prevención de Prevención. El control de la temperatura corporal, el mantenimiento de la temperatura de los quirófanos y el calentamiento activo durante el período perioperatorio.</p>
CONCLUSIONES	La literatura demuestra que es más sencillo prevenir la hipotermia perioperatoria que su tratamiento postoperatorio. El control perioperatorio de la temperatura del paciente es una de las funciones de las enfermeras de anestesia y, por esta razón, es importante disponer de un equipo de enfermería en los bloques quirúrgicos que cuente con los conocimientos necesarios para evitar este tipo de complicaciones.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO.	La prevención de hipotermia se logra a través de: calentamiento con el uso de mantas de aire caliente que debe mantenerse durante el periodo de intubación durante la cirugía o empleo de luces infrarrojas, colchones o mantas por los que circula agua caliente.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://revistasanitariadeinvestigacion.com/hipotermia-perioperatoria/

FICHA RAE N°8	
TITULO DEL ARTICULO	Protocolo Para La Prevención De La Hipotermia Perioperatoria Inadvertida En El Área Quirúrgica Del Hospital Obispo Polanco De Teruel
AUTORES	Maria José Licer López
AÑO	2020
OBJETIVO	Elaborar un protocolo relativo a la prevención de la HPI en pacientes quirúrgicos adultos.
METODOLOGÍA	Se realizó una revisión bibliográfica
RESULTADOS	De acuerdo con los registros, el 40% de los pacientes intervenidos fueron calentados, mientras que el 31,25% de los pacientes intervenidos el calentamiento se hizo de manera activa. En un porcentaje de los pacientes intervenidos, se empleó un sistema de aire forzado conectivo. En un 5% de los pacientes intervenidos se empleó un calentador de fluidos intravenosos, mientras que en un 3,75% se empleó ambos. En un 8,75% de los pacientes intervenidos, se utilizaron medidas de calentamiento pasivo intraoperatorio (manta de algodón, cobertor de celulosa)
CONCLUSIONES	La HPI es el trastorno de temperatura más común que ocurre en centro quirúrgico y puede poner en peligro el buen desarrollo de la intervención e incluso la vida. Por lo que se necesita establecer protocolos de monitoreo y adopción de medidas de calentamiento, brindar conocimientos al profesional de enfermería para prevenir y manejar la hipotermia.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO.	Se proporciona un protocolo de intervención para evitar la hipotermia perioperatoria inadvertida, que incluye la evaluación de signos y síntomas de hipotermia como escalofrío, piloerección y/o extremidades frías. Todos los miembros del equipo anestésico-quirúrgico deben registrar y comunicar todos los factores de riesgo evaluados. El calentamiento por líquidos endovenosos, de irrigación o de lavado quirúrgico debe tener una temperatura de 38 a 40 oC en todas las cirugías endoscópicas, intervenciones ortopédicas y calentamiento por un sistema de aire forzado formado por un dispositivo que calienta el aire y una manta. Las normas europeas prohíben utilizar temperaturas de calentamiento cutáneo superiores a 41oC. así mismo se hace uso de medidas de calentamiento pasivo como uso de mantas de algodón en el pre quirúrgico y calentamiento activo 30 minutos antes del intraoperatorio
FUENTE (ENLACE WEB)	file:///C:/Users/carme/Downloads/Dialnet-ProtocoloParaLaPrevencionDeLaHipotermiaPerioperato-7889126.pdf

FICHA RAE N°9	
TITULO DEL ARTICULO	Caracterización clínica y mapeo cruzado de la enfermería intervenciones para la hipotermia en el período intraoperatorio
AUTORES	Talita Evelyn Freire Araujo Almeida; Élen de Lima Alves; Ana Paula Albano Araújo; Daniela de Souza Lordelo; Flávia Janólio Costacurta Pinto da Silva; Joseilze Santos de Andrade
AÑO	2021
OBJETIVO	Mapear las prescripciones de enfermería para pacientes con hipotermia en la etapa intraoperatorio con las actividades propuestas por la Clasificación de Intervenciones de Enfermería y caracterizar la muestra en función de los factores de riesgo para la presencia de hipotermia
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo, de tipo documental, retrospectivo, con enfoque cuantitativo, que siguió tres etapas: intervenciones de catalogación, análisis documental y mapeo cruzado.
RESULTADOS	En la taxonomía correspondiente, hubo 419 actividades en 12 intervenciones relacionadas con la hipotermia; se prescribieron 13 cuidados de enfermería y se mapearon cinco intervenciones. De las variables, el tiempo de la cirugía y la apertura de la cavidad de ese malestar fueron significativos.
CONCLUSIONES	El mapeo cruzado ha demostrado que los cuidados prescritos se basan en un lenguaje estandarizado, lo que ayuda a unificar la práctica de enfermería.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO.	El presente estudio muestra que existe mayor probabilidad de hipotermia al aumentar el tiempo de la cirugía y en pacientes que se sometieron a cirugías que abrieron la cavidad corporal. Así como muestra cuales fueron las principales actividades de enfermería para prevenir la hipotermia como: monitorear funciones vitales, instalar manta térmica, minimizar la exposición del paciente, infundir soluciones tibias, Promover medidas para aumentar la calefacción, Monitorear la oximetría, etc.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.scielo.br/j/tce/a/3JbbLYT6vhgswfwSrSSCkkd/?lang=pt#ModalTablet20

FICHA RAE N°10

TITULO DEL ARTICULO	Hipotermia perioperatoria
AUTORES	Renato Chacón Abba
AÑO	2020
OBJETIVO	Identificar factores asociados a la hipotermia, complicaciones e intervenciones
METODOLOGÍA	Búsqueda en base de datos, historias clínicas
RESULTADOS	La hipotermia es más común en pacientes de urgencia y en cirugías de más de una hora. Aunque tiene los mismos síntomas que en el paciente electivo, es más importante en tres escenarios clínicos: gran quemado, paciente hemorrágico y paciente politraumatizado. En estos casos, mantener al paciente en un nivel normal de temperatura ayudará a evitar una serie de complicaciones graves que pueden tener un impacto significativo.
CONCLUSIONES	Recomendamos firmemente que todos los pacientes que asisten a procedimientos de más de 30 minutos usen termómetros y que el termómetro central esté disponible para todos los pacientes..
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO.	Calentamiento pasivo Aumento de la temperatura del pabellón quirúrgico, Cobertores de las superficies expuestas, Sábanas de tela, Sábanas de papel, frazadas Calentamiento activo Calentamiento de fluidos intravenosos, calentamiento de fluidos de irrigación, calentamiento y humidificación de gases anestésicos
FUENTE (ENLACE WEB)	https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv50n01-05/

FICHA RAE Nº11

TITULO DEL ARTICULO	Importancia de la temperatura del quirófano de cirugía ortopédica y traumatología.
AUTORES	Mesa Ramos, Manuel
AÑO	2022
OBJETIVO	Identificar la temperatura adecuada para centro quirúrgico
METODOLOGÍA	Revisión sistemática
RESULTADOS	Para controlar las infecciones relacionadas con la atención médica, mantener las funciones vitales del paciente y realizar un trabajo seguro y eficiente, es esencial trabajar en un rango térmico ideal.
CONCLUSIONES	La infección en la cirugía ortopédica y la traumatología tienen como uno de sus factores implicados a la temperatura por lo que se recomienda trabajar a una temperatura adecuada para prevenir dichas infecciones
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO.	La temperatura de los quirófanos debe mantenerse entre 20°C y 24°C, con una humedad de 20% a 60% por ser áreas críticas o de alto riesgo de infección.
FUENTE (ENLACE WEB)	http://www.revista.portalsato.es/index.php/Revista_SATO/article/view/220/200

FICHA RAE N°12	
TITULO DEL ARTICULO	Importancia de mantener la normotermia perioperatoria: Implementación De Un Protocolo De Bloqueo Operatorio Ginecológico
AUTORES	Pietroni, Iliaria
AÑO	2023
OBJETIVO	implementar un protocolo de manejo clínico de la normotermia en el quirófano ginecológico del Hospital "Salesi" de Ancona,
METODOLOGÍA	Para la recopilación de datos se hizo uso de artículos científicos encontrados en la base de datos de Google Scholar, PubMed y Cochrane y varios textos de referencia para la disciplina de enfermería clínica
RESULTADOS	los métodos para implementar el protocolo en los quirófanos ginecológicos son válidos y eficaces. ya que se basan en los lineamientos NICE y buenas prácticas de SIAARTI. Está previsto realizar una reevaluación hasta el año 2022 mediante nuevas investigaciones de enfermería, basadas en la recogida de datos clínicos de los pacientes operados (temperatura, estado general del paciente, complejidad de la intervención).
CONCLUSIONES	Fue posible proceder con la redacción e implementación del protocolo con el apoyo del equipo de centro quirúrgico.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO.	Implementación de un protocolo que contiene las intervenciones que se pueden realizar para la prevención y manejo de la hipotermia
FUENTE (ENLACE WEB)	https://tesi.univpm.it/retrieve/5305f534-f0b7-4048-bc50-603b886666a2/Tesi%20di%20Laurea%20Iliaria%20Pietroni.pdf

FICHA RAE Nº13

TITULO DEL ARTICULO	Pre calentamiento quirúrgico, ¿mito o realidad?
AUTORES	Recio rod�rquez e, Mayoral Díaz m.
AÑO	2023
OBJETIVO	Determinar la eficacia del pre calentamiento quirúrgico para evitar la hipotermia.
METODOLOGÍA	Búsqueda de información en base de datos.
RESULTADOS	El mantenimiento de la normotermia del paciente ha reducido un 63% la tasa de infecciones de sitio quirúrgico, un 77,5% los eventos cardiacos mayores en 24 horas y un 68,2% los escalofríos postoperatorios entre otros. El Observatorio de Infección Quirúrgica (PRIQ-O), sitúa el mantenimiento de la normotermia en una de las medidas más importantes y más factibles de llevar a cabo en el perioperatorio para prevenir la infección de sitio quirúrgico (SSI). El uso de una bata de calentamiento activo con aislamiento evita la pérdida de calor por radiación del paciente en los traslados y facilita el pre calentamiento del paciente al venir con ella colocada desde la planta. Esto impactaría en la temperatura del paciente en el momento de la inducción de la anestesia, siendo esta temperatura uno de los factores clave que decidirán la facilidad del manejo de la normotermia intraoperatoria.
CONCLUSIONES	Muy a pesar de la presencia de soluciones de calentamiento en quirófano el porcentaje de hipotermia sigue siendo mayor al 50 % en pacientes quirúrgicos es así que se demostró que el uso de aire convectivo antes de la intervención reduce la tasa de hipotermia perioperatoria recomendándose realizarlo como mínimo 10 minutos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO.	recalentamiento por aire convectivo de 10 minutos previo a la cirugía es efectivo en la reducción de la tasa de hipotermia perioperatoria del paciente
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/esSiqueira/ibc-225633

FICHA RAE N°14	
TITULO DEL ARTICULO	Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre, hipertermia e hipotermia
AUTORES	Yelson Alejandro Picón-Jaimes, Javier Esteban Orozco- Chinome, Jessica Molina-Franky, Mabel Patricia Franky- Rojas
AÑO	2020
OBJETIVO	Identificar los aspectos fisiológicos de la termorregulación. Descripción de temas tratados.
METODOLOGÍA	Revisión descriptiva de la literatura de artículos publicados en diferentes bases de datos.
RESULTADOS	La regulación de la temperatura corporal entre la perdida y producción de calor es útil para la eficiencia de los procesos metabólicos. El protagonismo lo tiene el sistema nervioso central y su control neuro hormonal en múltiples niveles. El centro regulador térmico se encuentra en el hipotálamo anterior. Este capta información de los receptores de grandes vasos, vísceras abdominales, médula espinal y de la sangre que perfunde el hipotálamo. Cuando aumenta la temperatura central, el termorregulador activa fibras eferentes del sistema nervioso autónomo, provocando pérdida de calor por convección y evaporación.
CONCLUSIONES	La termorregulación esta bajo el mando del hipotálamo, quien regula el aumento y disminución de la temperatura respondiendo a las necesidades del organismo para llegar a la homeostasis y compensación, enfrentando las alteraciones de la temperatura ambiental.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO.	El estudio aporta a la monografía indicando el proceso de perdida de temperatura y como se produce la termorregulación para evitar la pérdida de temperatura.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://doaj.org/article/3faae1181a3c4d0b9d71ad39a0fede58

FICHA RAE Nº15	
TITULO DEL ARTICULO	Prevención de la hipotermia en procedimientos quirúrgicos: revisión integradora de ensayos clínicos
AUTORES	Valentina Gouveia de Cerqueira, Pablo Roberto Segovia Jurado
AÑO	2023
OBJETIVO	Sintetizar la evidencia clínica relacionada con la prevención de la hipotermia en procedimientos quirúrgicos.
METODOLOGÍA	Revision integrative
RESULTADOS	La hipotermia, incluso leve, aumenta la frecuencia de infecciones en heridas quirúrgicas, eventos isquémicos miocárdicos postoperatorios, pérdida de sangre durante la cirugía y prolongar la recuperación postoperatoria.
CONCLUSIONES	Existen diferentes medios a través de los cuales la regulación de la temperatura corporal en un paciente quirúrgico serán efectivos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO.	<p>El estudio muestra medidas de prevención contra la hipotermia durante procedimientos quirúrgicos. La prevención preoperatoria y la identificación de hipotermia deben iniciarse entre una y dos horas antes de la administración de la anestesia. Esta temperatura debe medirse al menos cada 15 minutos</p> <p>Por otro lado los mecanismos pasivos abarcan al: aumento la temperatura ambiente, uso de una manta seca y abrigada, quitar la ropa mojada, proteger al paciente del viento y otras pérdidas de calor y hacer uso de un intercambiador de calor y humedad. Los sistemas de calefacción activa incluyen luces infrarrojas, mantas eléctricas, colchones o mantas con circulación de agua caliente, calefacción por aire forzado, calefacción por transferencia convectiva de aire, calentamiento de líquidos intravenosos y de irrigación, filtración</p>
FUENTE (ENLACE WEB)	https://revistamedicalreview.emnuvens.com.br/revista/article/view/41

FICHA RAE N°16

TITULO DEL ARTICULO	Cuidado de la temperatura en personas sometidas a procedimientos quirúrgicos electivos en una institución de salud
AUTORES	Juan David Arango-Urrea, Giselly Matagira-Rondón
AÑO	2023
OBJETIVO	Analizar la adherencia a las actividades para el control de la termorregulación en procedimientos quirúrgicos por parte de técnicos y profesionales de cirugía para el año 2021
METODOLOGÍA	Investigación descriptiva transversal.
RESULTADOS	Se evidencia baja adherencia a la toma de temperatura. En el servicio de recuperación hay mejor adherencia por medio del calentamiento activo. El intraoperatorio fue la fase en la que menos se tomó la temperatura, pese a las recomendaciones de la AORN, lo que aumenta el riesgo para que se presente hipotermia no planificada, también se encontró baja adherencia a la infusión de líquidos normo térmicos.
CONCLUSIONES	La temperatura es un signo vital al que no se le da la importancia suficiente, constituyéndose, así como una constante vital olvidada.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO.	Para la prevención de la hipotermia tales como calentamiento activo con aire forzado y administración de líquidos normo térmicos en la fase del preoperatorio, el 71% refirió realizar alguna de estas medidas. En el intraoperatorio, el 84% manifestó realizar medidas Gold estándar, y en el postoperatorio inmediato el 100% realiza una o las dos medidas.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000400011

FICHA RAE N°17	
TITULO DEL ARTICULO	Factores relacionados con la hipotermia en cirugía oncológica programada de colon y recto
AUTORES	<u>Elena Urdiales García, Rebeca Martínez Zarauza, Eva Canalís Bernad, María Franco Carbajo, Jorge Arredondo Chaves</u>
AÑO	2020
OBJETIVO	Determinar los factores que se relacionan con la hipotermia en cirugía oncológica de colon y recto
METODOLOGÍA	Observacional, descriptivo, transversal.
RESULTADOS	El 72% se sometió a cirugía laparoscópica, el 28% con abordaje abierto, el 65% de los hombres y el 35% de las mujeres. El análisis de temperatura durante la segunda hora del procedimiento, dependiendo de la incisión, encontró que en los pacientes sometidos a cirugía laparoscópica la temperatura promedio fue de 36.065°C y en los pacientes sometidos a cirugía abierta fue de 35.772°C (p = 0,016). Se observaron diferencias estadísticamente significativas según el sexo.
CONCLUSIONES	<p>Los más vulnerables fueron los pacientes sometidos a cirugía colorrectal abierta versus laparoscópica y las mujeres versus los hombres, y la edad y el IMC no fueron significativos en el estudio.</p> <p>Al saber qué cirugías y quiénes tienen mayor riesgo de hipotermia, podemos mejorar las técnicas y comprender mejor a los pacientes más vulnerables. Es muy importante recordar que todas las medidas tomadas durante el estudio para mantener la temperatura fueron efectivas para prevenir la hipotermia manteniendo la normotermia o reduciendo el nivel corporal.</p>
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO.	La normotermia perioperatoria tiene un papel fundamental en la recuperación y la disminución de las complicaciones en pacientes que van a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7616807

}

FICHA RAE Nº18

TITULO DEL ARTICULO	Revisión Integrativa: Hipotermia no intencional con la incorporación de evidencia a la práctica clínica
AUTORES	Roberta Gnatkowski Bauer Cunha; Solange Machado Guimarães; Daniela da Silva Schneider; Gianise Toboliski Bongiorno
AÑO	2020
OBJETIVO	Sintetizar publicaciones sobre el tema de hipotermia no intencional, que permita incorporar evidencia a la práctica clínica.
METODOLOGÍA	Revisión integrativa de la literatura
RESULTADOS	Se analizaron 16 artículos científicos y se obtuvo intervenciones para prevenir la hipotermia no intencionada, Los niveles de evidencia de los estudios se identificaron con base en el marco metodológico adoptado de la escala I a VI y la clasificación y niveles según los lineamientos de ASPAN.
CONCLUSIONES	El estudio en cuestión muestra que los métodos de prevención de la hipotermia deben adoptarse de acuerdo con las normas, directrices y recomendaciones organizacionales.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO.	el método de prevención adoptado fue la administración intravenosa de líquidos calentados para irrigación de la cavidad, uso de aire forzado, El uso de un protocolo de calentamiento perioperatorio previamente definido redujo significativamente la prevalencia de hipotermia en pacientes sometidos a cirugía abdominal bajo anestesia general.
FUENTE (ENLACE WEB)	http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942020000100003

FICHA RAE N°19

TITULO DEL ARTICULO	La incidencia de hipotermia perioperatoria inadvertida en pacientes sometidos a anestesia general y un examen de los factores de riesgo.
AUTORES	Süleyman Sari, Semsi Mustafa Aksoy , bdulkadir
AÑO	2021
OBJETIVO	Determinar la incidencia de hipotermia perioperatoria y el examen de los factores de riesgo pueden ayudar a prevenir la hipotermia y sus complicaciones
METODOLOGÍA	Se realizó un estudio observacional prospectivo de 2015 pacientes sometidos a diversas operaciones bajo anestesia general y se analizaron los factores de riesgo para desarrollar hipotermia.
RESULTADOS	La tasa de hipotermia perioperatoria fue del 78,6%.la tasa de hipotermia en 2 horas es del 56,6%, después de 2 horas es del 100%.la edad media fue $49,36 \pm 16,10$ años y el 17,8% tenía más de 65 años. Los líquidos intravenosos y de irrigación no deben calentarse; El 99,9% de los pacientes recibió recalentamiento pasivo durante la cirugía y sólo el 0,1% de los pacientes recibió recalentamiento activo durante la cirugía. La incidencia de hipotermia es mayor en pacientes con sobrepeso, pacientes de edad avanzada (>65 años) y pacientes con múltiples comorbilidades.Las puntuaciones altas de la Sociedad Estadounidense de Anestesiólogos (ASA), la cirugía de grado 3-4, la cirugía laparoscópica, el tiempo de anestesia > 2 horas y la infusión o irrigación > 1000 ml aumentaron significativamente la incidencia de hipocondría por calor.
CONCLUSIONES	La incidencia de hipotermia perioperatoria encontrada fue alta. Se encontraron factores de riesgo importantes como duración prolongada de la anestesia y la cirugía, edad avanzada, sobrepeso, puntuaciones ASA altas, cirugías mayores, operaciones endoscópicas y administración de líquidos no calientes.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO.	La alta incidencia se puede reducir mediante la sensibilización, la consideración de los posibles factores de riesgo y el seguimiento de las recomendaciones de las directrices sobre prevención de la hipotermia perioperatoria.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33616248/

FICHA RAE N°20	
TITULO DEL ARTICULO	Prevención y tratamiento de la hipotermia perioperatoria en pacientes adultos de cirugía electiva.
AUTORES	Simegn, Getamesay Debas Bayable, Samuel Bantie Fetene, Melaku
AÑO	2021
OBJETIVO	Desarrollar un protocolo claro de práctica clínica en la prevención y el tratamiento de la hipotermia perioperatoria para pacientes adultos quirúrgicos electivos.
METODOLOGÍA	Revisión sistemática.
RESULTADOS	Para garantizar el funcionamiento normal, la temperatura corporal está estrictamente regulada por el metabolismo celular y hormonal; sin embargo, la hipotermia perioperatoria suele ocurrir como resultado de la anestesia y la cirugía. La prevención y el mantenimiento de la temperatura corporal deben comenzar 1 a 2 horas antes de la anestesia, y tanto los sistemas de calefacción activos como los pasivos son eficaces para prevenir las complicaciones asociadas con la hipotermia.
CONCLUSIONES	La hipotermia es la complicación menos monitoreada durante la anestesia y la cirugía produce anomalías cardíacas, alteración de la cicatrización de heridas, aumento de infecciones del sitio quirúrgico, escalofríos y retraso en la recuperación postoperatoria y coagulopatías.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO.	Preservar la temperatura corporal de un paciente durante la anestesia y la cirugía es minimizar la pérdida de calor al reducir la radiación y la convección de la piel, la evaporación de las áreas quirúrgicas expuestas y el enfriamiento causado por la introducción de líquidos intravenosos fríos.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34840773/

FICHA RAE N°21	
TITULO DEL ARTICULO	Hipotermia y manejo térmico en pacientes intervenidos quirúrgicamente bajo anestesia general en un Hospital de cuarto nivel de complejidad en Paraguay
AUTORES	Ana Claudia De Barros, Evanhy Vega Carduz
AÑO	2024
OBJETIVO	Determinar la frecuencia de hipotermia y analizar las características del manejo térmico en pacientes intervenidos quirúrgicamente bajo anestesia general en el Hospital de Clínicas
METODOLOGÍA	Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal
RESULTADOS	El 69,3% de los pacientes presentaron hipotermia en algún momento de la operación. La temperatura ambiental inicial de la sala de operaciones tuvo un promedio de 23,9 grados Celsius y al finalizar la cirugía 22,8 grados Celsius. El 82% de los pacientes mayores 45 años presentaron hipotermia. El 81 % de los pacientes con normo peso presentaron hipotermia. El método de calentamiento más utilizado fue calentamiento de fluidos, utilizado como técnica única en 40 pacientes (64,5%) de los cuáles 28 pacientes presentaron hipotermia. El calentamiento de fluido combinado manta térmica se aplicó en 9 casos (14,5%); la manta térmica como única técnica en 1 caso (1,6%) y no se utilizó ningún método en 12 casos (19,3%).
CONCLUSIONES	La mayoría de los pacientes cursaron con hipotermia en algún momento de la operación. Los mayores de 45 años y los pacientes con normopeso fueron los más afectados.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO.	El método de calentamiento más utilizado fue el calentamiento de sueros. En la mayoría de los pacientes se utilizaron algún tipo de método de calentamiento y a pesar de ello se presentó una hipotermia por lo que se debe evaluar la pertinencia y aplicabilidad de los protocolos de termorregulación disponibles.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://revistascientificas.una.py/index.php/anest/article/view/4848

FICHA RAE N°22

TITULO DEL ARTICULO	Acciones de enfermería en el tratamiento de la hipotermia perioperatoria: una revisión de la literatura
AUTORES	Matos Oliveira, Tiffani Leal Aranha, Alcy Moraes Barbieri, Bruna Bolsoni Lopes, Andressa Henrique Fiorin, Bruno
AÑO	2022
OBJETIVO	Identificar en la literatura las intervenciones utilizadas por enfermería para evitar el riesgo de hipotermia y sus principales complicaciones, y evaluar la efectividad de los sistemas de calentamiento cutáneo perioperatorio
METODOLOGÍA	Revisión bibliográfica.
RESULTADOS	En cuanto a los factores de riesgo para la hipotermia, se destacaron el sexo femenino (37,5% de los artículos), los pacientes de edad avanzada (62,5%) y los pacientes bajo anestesia general y general combinada (75% y 50%). En cuanto al tiempo de cirugía, hubo una fuerte caída en temperatura entre cirugías con más de 60 minutos después del inicio de la inducción anestésica. En cuanto al método de calentamiento, como medida de prevención o tratamiento de la hipotermia, los siguientes métodos fueron más utilizados por el equipo, infusión de solución calentada, sistema de aire forzado y sábana de algodón, siendo descrito por los artículos que el uso de técnicas de calentamiento pasivo aún se realiza en muchos lugares.
CONCLUSIONES	La hipotermia es un desafío para los enfermeros, que deben tener tanto conocimiento científico como práctica clínica para tratar mejor la hipotermia y evitar posibles complicaciones, además de tener conocimientos sobre métodos de calentamiento.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO.	La enfermera para brindar intervenciones para la prevención y manejo de la hipotermia tiene que relacionar el conocimiento científico con la aplicación de intervenciones considerando a factores de riesgo para la hipotermia, métodos de calentamiento de la piel y actividades realizadas por enfermeras para tratar la hipotermia.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31193

FICHA RAE N°23

TITULO DEL ARTICULO	Hipotermia perioperatoria: conocimientos e intervenciones del equipo de enfermería.
AUTORES	Emanuela Batista Ferreira y Pereira, Fernanda da Mata Vasconcelos Silva, Fabiana Nascimento Mendes, José Almir Alves da Silva, María Sonja Oliveira de Oliveira, Roberto Bezerra da Silva
AÑO	2020
OBJETIVO	Evaluar los conocimientos e intervenciones del equipo de enfermería sobre la hipotermia perioperatoria en pacientes quirúrgicos.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo-exploratorio con enfoque cuantitativo transversal.
RESULTADOS	92,2% del personal de Enfermería no tenía conocimiento sobre el manejo de la hipotermia intraoperatoria, Entre las principales medidas a tomar para mantener la normotermia en los pacientes destacan: los métodos pasivos con calentamiento mediante exposición limitada de la piel y el uso de mantas de algodón, y los métodos más efectivos de calentamiento activo mediante el uso de colchones térmicos, infusiones. de líquidos calentados, calentamiento y humidificación de gases.
CONCLUSIONES	La hipotermia es un problema clínico común, que requiere que los profesionales de enfermería comprendan y conozcan este evento adverso. Tal competencia reduce la posibilidad de complicaciones durante la cirugía y el posoperatorio.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO.	Cabe señalar que mantener la temperatura en niveles normales es importante para evitar complicaciones y reducir la estancia del paciente en URPA, además de reducir la necesidad de transfusiones y el costo de administrar medicamentos y solicitar pruebas de laboratorio adicionales. Es importante que la enfermera realice una evaluación preoperatoria para identificar factores de riesgo que predispongan al paciente a sufrir de hipotermia por lo tanto las enfermeras desempeñan un papel crucial en la planificación e implementación de intervenciones que minimicen los riesgos y proporcionen un tratamiento adecuado para la hipotermia perioperatoria, garantizando la calidad de la atención a los pacientes quirúrgicos
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/701/684

FICHA RAE N°24

TITULO DEL ARTICULO	Riesgo de hipotermia perioperatoria: Una revisión integradora
AUTORES	Monique Alves Mendes, Natália Kaizer Rezende Ortega de Barros, Thalita Gomes do Carmo.
AÑO	2021
OBJETIVO	Identificar la ocurrencia y los factores de riesgo que determinan el desarrollo del Diagnóstico de Enfermería Riesgo de Hipotermia Perioperatoria.
METODOLOGÍA	Revisión integrative
RESULTADOS	La búsqueda generó 854 artículos, eliminando los duplicados y los no relevantes. Tras aplicar los criterios de exclusión, se sometieron 13 artículos al análisis final. El bajo índice de masa corporal, la edad avanzada y el tiempo quirúrgico prolongado fueron los factores más relacionados con el desarrollo de hipotermia en los pacientes quirúrgicos. El manejo de la hipotermia ayuda a reducir los riesgos de eventos cardíacos adversos, complicaciones infecciosas, hemorragias y brinda mayor comodidad al paciente
CONCLUSIONES	La enfermera debe actuar antes de que se presente la condición hipotérmica, reconociendo los factores de riesgo inherentes al paciente e identificando qué tecnologías de atención aplicar
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO.	Nos proporciona los principales factores de riesgo para el desarrollo de hipotermia
FUENTE (ENLACE WEB)	https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/668/pdf_1

FICHA RAE N°25	
TITULO DEL ARTICULO	Procedimientos utilizados por el equipo de enfermería para prevenir hipotermia en el perioperatorio en cirugías electivas y de emergencia.
AUTORES	Larissa Sobrinha da Mata Carneiro, Laryssa Maria Ferreira dos Santos, Laurimary Caminha Veloso
AÑO	2020
OBJETIVO	Analizar los procedimientos utilizados por el equipo de enfermería en la prevención de la hipotermia en el período perioperatorio en cirugías electivas y urgentes.
METODOLOGÍA	Metodología Revisión Integrativa (RI), a partir de los datos disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud, filtrados en el período de 2015 a 2020, establece una amplia interpelación metodológica respecto a las revisiones, insertando diferentes tipos de estudios que amplían la comprensión del fenómeno estudiado.
RESULTADOS	Resultados Los autores reafirman la necesidad de calentar durante todo el período perioperatorio, utilizando materiales (p. Ej. Sábanas y mantas) y manteniendo la superficie cutánea del paciente lo más pequeña posible, como método pasivo responsable de reducir en un 30% la pérdida de calor. Los investigadores mencionan el uso de métodos activos como la prevención y protección del paciente, con sistema de aire forzado. Estos métodos demuestran una eficacia significativa para reducir las tasas de hipotermia en el sitio quirúrgico.
CONCLUSIONES	Existe una clara necesidad de formar profesionales en quirófano, buscando un nuevo modelo de atención preventiva que ayude a reducir los factores de riesgo y los posibles daños ocasionados al paciente.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO.	Actividades de la enfermera en el uso de métodos pasivos y activos.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8720/7731