



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE HIPOTERMIA
DURANTE EL PERIODO QUIRÚRGICO EN ADULTOS

NURSING INTERVENTION FOR THE PREVENTION OF HYPOTHERMIA
DURING THE SURGICAL PERIOD IN ADULTS

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

AUTOR

JHOSELYN KAREM GALARZA RIOS

ASESOR

YUDY ORFILIA SALAZAR ALTAMIRANO

LIMA - PERU

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. YUDY ORFILIA SALAZAR ALTAMIRANO

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-6748-0710

Fecha de aprobación: 19 de diciembre del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A familia, por todo el apoyo que me brindan, por su comprensión, paciencia y por los valores que han inculcado en mí.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme vida, salud y la fuerza necesaria para seguir día a día y por ser mi guía e iluminar cada uno de mis pasos.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo monográfico fué autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	GALARZA RIOS JHOSELYN KAREM

Perteneiente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** autora del trabajo titulado: **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE HIPOTERMIA DURANTE EL PERIODO QUIRÚRGICO EN ADULTOS** 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.	SALAZAR ALTAMIRANO YUDY ORFILIA	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 **15 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid::1:3499772538**; fecha de entrega: **6-03-2026**).
- 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, 06 de marzo del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 19918401
ORCID: 0000-0002-6748-0710



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	6
III. CUERPO	7
IV. RESULTADOS	8
V. DISCUSIÓN	9
VI. CONCLUSIONES	12
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14
ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: Durante el periodo intraoperatorio, el profesional de enfermería realiza una valoración integral de los factores de riesgo con el propósito de implementar intervenciones oportunas ante posibles complicaciones, como la hipotermia. En este contexto, la enfermería quirúrgica fortalece sus competencias clínicas para el abordaje eficaz de dichas eventualidades, contribuyendo de manera significativa a la preservación de la estabilidad fisiológica y el adecuado estado del paciente. **Objetivo:** Describir las intervenciones de enfermería para la prevención de hipotermia durante el acto quirúrgico según la evidencia científica.

Metodología: Se trató de un estudio monográfico, descriptivo y retrospectivo. La información se obtuvo a partir de las bases de datos.; con el tema a tratar; la búsqueda se encontró en la base de datos Pubmed, Scielo, Rev. Online Brazilian Journal of Nursing, Elsevier, google books y documentos normados como: Manual de la enfermera en sala y MOF servicio en centro quirúrgico durante la búsqueda se localizaron artículos en diferentes idiomas inglés, portugués y español; realizados entre los años 2003 y 2017. **Conclusión:** Las intervenciones de enfermería orientadas a la prevención de la hipotermia durante el periodo intraoperatorio se fundamentan en la identificación oportuna de los factores de riesgo y en la aplicación de estrategias de conservación térmica. Estas estrategias se clasifican en métodos pasivos y activos, siendo estos últimos los que han evidenciado mejores resultados para evitar la hipotermia en contextos por otro lado la correcta evaluación permitirá que se eviten complicaciones graves.

Palabras claves: “hipotermia, cuidados de enfermería, intervenciones de enfermería, unidad complicaciones frecuentes.”

ABSTRACT

Introduction: During the intraoperative period, nursing professionals conduct a comprehensive assessment of risk factors to implement timely interventions for potential complications, such as hypothermia. In this context, surgical nursing strengthens its clinical competencies for the effective management of such eventualities, contributing significantly to preserving the patient's physiological stability and overall well-being. **Objective:** To describe nursing interventions for the prevention of hypothermia during surgery based on scientific evidence.

Methodology: This was a monographic, descriptive, and retrospective study. Information was obtained from databases related to the topic. The search included PubMed, SciELO, the Brazilian Journal of Nursing (online), Elsevier, Google Books, and standardized documents such as the Operating Room Nurse's Manual and the Surgical Center Service Manual. Articles in various languages were found in English, Portuguese, and Spanish. Studies conducted between 2003 and 2017. **Concluded** that nursing interventions aimed at preventing hypothermia during the intraoperative period are based on the timely identification of risk factors and the application of thermal conservation strategies. These strategies are classified as passive and active methods, with the latter demonstrating better results in preventing hypothermia in various contexts. Furthermore, proper assessment will help avoid serious complications.

Keywords: “hypothermia, nursing care, nursing interventions, unit, frequent complications.”

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la OMS, cada año se llevan a cabo más de 234 millones de procedimientos quirúrgicos en todo el mundo, destinados al tratamiento de diversas afecciones en pacientes de todas las edades y en todos los Estados Miembros. Las patologías que requieren tratamiento quirúrgico se encuentran entre las 15 principales causas de discapacidad a nivel global. Según estimaciones prudentes, alrededor del 11% de la carga mundial de morbilidad corresponde a afecciones que pueden ser tratadas de manera eficaz mediante cirugía; esta situación provoca que enfermedades quirúrgicas menores y lesiones que podrían manejarse adecuadamente lleguen a ser mortales. La cirugía constituye, en algún momento, una opción terapéutica para casi todas las enfermedades incluidas en el Estudio de la Carga Mundial de Morbilidad 2017.

Diferentes estudios señalan que en por lo menos la mitad de los pacientes operados se evidenció algún tipo de hipotermia inadvertida, fueron asociados a efectos adversos como metabólicos, problemas cardíacos o farmacológicos. Esto se asocia con mayor frecuencia al tipo de cirugía y el tipo de anestesia administrada asimismo presenta desórdenes en la termorregulación por ello el cuerpo puede perder mediante “radiación, conducción, convección y evaporación. (1)(2)

Es un hecho inevitable en el perioperatorio es la presencia de hipotermia, la ausencia de normotermia se relaciona con un mayor aumento de la morbimortalidad, más gastos en la hospitalización y complicaciones para el paciente intervenido. (3)

La hipotermia constituye una complicación común en el posoperatorio inmediato y se vincula con un incremento de la mortalidad hospitalaria, así como con un retraso

en el egreso de URPA (Unidad de Recuperación Posanestésica) cerca de 120 minutos. Esta condición se presenta con mayor frecuencia en pacientes que fueron intervenidos en cirugías largas o de mayor exposición. (4)

Se estima que la tasa de complicaciones graves varía entre el 3% y el 16%, mientras que la mortalidad puede alcanzar hasta el 10%. Asimismo, de los 7 millones de complicaciones quirúrgicas registradas a nivel mundial, la hipotermia está presente en aproximadamente el 50% de los pacientes sometidos a anestesia general. En Brasil, se identificó que, durante el periodo intraoperatorio, la aparición de hipotermia se asocia con diversos factores, como el uso de agentes anestésicos, la temperatura del quirófano, el tiempo de exposición a ambientes fríos, la administración de soluciones intravenosas a baja temperatura, alteraciones sistémicas, edades extremas y la presencia de enfermedades metabólicas o neurológicas. (5)(6)

Al igual que el ritmo cardíaco, la presión arterial, la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno, la temperatura corporal es un parámetro fundamental, pero se recomienda que se deba priorizar cuidados con la temperatura, no solo por parte de la enfermería, sino sobrevalorado por cirujanos y anestesiólogos. La falta de monitorización permite que puedan ocurrir casos de hipertermia o hipotermia por otro lado se considera La temperatura corporal, considerada un indicador de bienestar, presenta variaciones según la hora del día y el sexo, siendo generalmente ligeramente más alta en mujeres. La hipotermia se clasifica según su gravedad en leve (36–32 °C), moderada (31,9–28 °C) y severa (<28 °C), se encuentran otras clasificaciones por ejemplo propuesta por Kirkpatrick “clase I (36 a 35 °C), clase II (34,9 °C -32°C), clase III (31,9 °C- 28°C) y clase IV (< 28 °C)”. (7)(8)(9)

En la aplicación de la anestesia se presenta un descenso de la temperatura en < 36 °C; es una de las complicaciones más frecuentes en consecuencia el organismo intenta compensar de nivel central a nivel periférico, de las cuales las más comunes son aumento de la presión, taquicardia además coagulopatía, e infección. (10)

Otra repercusión de la hipotermia es el incremento de los costos y las estancias en la sala de recuperación ya que duplica el gasto, por lo que en E.E.U.U por las complicaciones presentado por la hipotermia permite el ingreso en la unidad de cuidados intensivos y esto implica gastos significativos, que oscilan entre 1,000 y 1,200 dólares diarios, particularmente en casos de hospitalización prolongada a lo que conlleva al aumento de gastos hospitalarios. (7)

Intervención de enfermería:

La hipotermia perioperatoria es un suceso no planificado, por ello se encuentran nuevas evidencias para la prevención. Una de ellas es el manejo de barreras significa que la enfermera encargada del paciente busque mediante la valoración factores pre disponibles a la hipotermia quirúrgica como: comorbilidad, duración de la cirugía, anestesia, posición operativa, ubicación del acceso venoso, y limitaciones del dispositivo para el calentamiento. (11)

La intervención más importante, es la prevención que es mantener informado al paciente sobre las consecuencias negativas de la baja de temperatura, para que el paciente pueda diferenciar y poder comunicar el disconfort térmico. (12)

Frente a este problema es relevante un adecuado manejo de la temperatura que consiste en el balance entre la pérdida y la producción de calor, el cuerpo humano tiene dos formas de mecanismos para regular la temperatura. Por un lado, se encuentra el mecanismo fisiológico que se encarga de la distribución del calor a

nivel central y periférico; por otro lado, encontramos el control comportamental, regulación de la temperatura ambiental, el uso de ropas que es el medio por el cual el personal de enfermería cubre las áreas expuestas, eso contribuye a disminuir la pérdida de calor en un 30%. (13)

Existen dos tipos de calentamiento en las cuales enfermería realiza el cuidado para contrarrestar la hipotermia se clasifican en el término calentamiento pasivo se utiliza para describir el alza de la temperatura corporal, teniendo como objetivo cubrir superficies expuestas en las cirugías que abarca desde el pabellón auricular hasta la zona a operar, se realiza usando paños quirúrgicos, mantas de aluminio-algodón. Estas permitirán que no se realice la pérdida por radiación y convección, asimismo el método activo, no solo permiten que no presente una disminución de la temperatura, sino que aporta calor y mantengan la normotermia corporal, entre los métodos disponibles se incluyen los colchones o mantas con agua caliente, lámparas radiantes o infrarrojas, el aire caliente convectivo, las mantas eléctricas, el calentamiento de fluidos intravenosos y de irrigación, así como el calentamiento y la humidificación de los gases. (14)

Para Virginia Anderson, el concepto de necesidad no se concibe como carencia o problema, sino como un requisito fundamental. Este constituye un elemento integrador, dado que cada necesidad se encuentra vinculada con las diferentes dimensiones de la persona. En este sentido, la autora propone 14 necesidades básicas, entre las cuales se contempla como objetivo preservar la temperatura corporal en sus valores normales adecuados, lo que requiere realizar modificaciones en el ambiente quirúrgico. (15)

El presente estudio contribuye teóricamente al posibilitar la identificación y sistematización de la información relativa a las posibles complicaciones en la hipotermia ya que existen diferentes artículos de información en relación con esta población, contexto y realidad, el estudio proporcionará a los profesionales de la salud, especialmente a aquellos que laboran en áreas quirúrgicas, información relevante sobre los distintos tipos de hipotermia, las estrategias de calentamiento en quirófano y sus repercusiones negativas tanto físicas como económicas.

Desde el aporte metodológico, este trabajo facilitará la realización de revisiones sistemáticas y el desarrollo de nuevos estudios de investigación. En el ámbito práctico, servirá como base para la implementación de programas de intervención orientados a mejorar la calidad de vida de los pacientes con hipotermia, al proporcionar una visión más precisa de las áreas que requieren mayor atención. Asimismo, los resultados podrán guiar al personal de enfermería y a los estudiantes en la planificación y ejecución de intervenciones integrales durante el proceso pre y postquirúrgico de estos pacientes. En este contexto, se llevó a cabo una revisión bibliográfica en revistas científicas indexadas, lo que da origen a la formulación de la pregunta de investigación. ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en la prevención de la hipotermia en pacientes durante el intraoperatorio?

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Describir las intervenciones de enfermería para la prevención de hipotermia durante el acto quirúrgico según la evidencia científica.

Objetivos específicos:

- Describir la evidencia científica sobre las complicaciones inmediatas por hipotermia en la etapa quirúrgica.
- Identificar intervenciones relevantes sobre la hipotermia quirúrgica.

III. CUERPO

El presente trabajo de investigación, cuya metodología es un estudio tipo descriptivo, retrospectivo, en la cual se realizó mediante revisiones bibliográficas acerca de las intervenciones más efectivas para evitar hipotermia en la unidad de cuidados post anestésica. Por lo tanto, al hacer la revisión de la literatura científica se encontraron diferentes estudios: hipotermia perioperatoria, postoperatoria y complicaciones más frecuentes.

En la búsqueda bibliográfica se hallaron 60 estudios entre artículos, tesis, monografías y estudios de revisión bibliográfica de las cuales se seleccionaron 20 artículos de uso directo con el tema a tratar; la búsqueda se encontró en la base de datos Pubmed, Scielo, Rev. Online Brazilian Journal of Nursing, Elsevier, google books y documentos normados como: Manual de la enfermera en sala y MOF servicio en centro quirúrgico, en la búsqueda se encontraron artículos en los diferentes idiomas inglés, portugués y español; realizados entre los años 2003 y 2017 de las cuales las palabras claves fueron: cuidados de enfermería, intervenciones de enfermería y URPA (Unidad de Recuperación Posanestésica, hipotermia.

De los 20 artículos de investigación seleccionados se clasificaron por diferentes países entre ellos Colombia (7), Brasil (5), Argentina (2), México (1), Madrid (1), Uruguay (1), Reino Unido (1), España (1) y EE. UU (1).

IV. RESULTADOS

Después de hacer la revisión de los 20 artículos seleccionados se encuentra lo siguiente:

Entre los artículos científicos revisados sobre intervenciones de enfermería para prevenir la hipotermia durante el intraoperatorio se identificó que la publicación más reciente fue el 2017 y la más antigua el 2003. Asimismo, se evidenció que el mayor porcentaje de publicaciones se encuentran entre los años 2003 al 2008 siendo el 40%; un 35% en los años 2009 al 2014, y por último en 25% que abarca los años 2015 al 2017 respectivamente (Tabla N°1).

De los 20 artículos científicos revisados sobre intervenciones de enfermería en la prevención de la hipotermia intraoperatoria, distribuidos en distintas bases de datos, se observó que 10 (50%) se localizaron en Elsevier, 4 (20%) en PubMed, 3 (15%) en SciELO y 3 (15%) en el Online Brazilian Journal of Nursing. (Tabla N°2)

Respecto a la distribución por país de origen, los artículos científicos sobre intervenciones de enfermería para la prevención de la hipotermia intraoperatoria muestran que Colombia concentra el mayor número de publicaciones, representando el 35% del total, en segundo lugar, Brasil con 5 publicaciones 25% del total; Argentina que aporta con 2 publicaciones equivalente al 10% del total. Por su parte México, Madrid, Uruguay, Reino Unido, España y EE. UU registran una publicación cada uno, lo que representa el 5% del total (Tabla N°3).

En cuanto a la distribución según su idioma de origen, se observó que 13 de los artículos son en español lo que representa el 65%; 5 artículos se encuentran en portugués que representa el 25%, y por último se encuentra en inglés obteniendo 10%. (Tabla N°4)

V. DISCUSIÓN

Se analizó la distribución de 20 artículos relacionados con los métodos de calentamiento utilizados para prevenir la hipotermia. Del total, el 45% emplea un uso conjunto de calentamiento activo y pasivo. El 15% hace uso de mantas y colchones térmicos. Un 10% hace referencia a estrategias de vigilancia, precalentamiento de salas e infusiones calientes. Finalmente, un 5% aborda otros tipos de calentamiento no especificados. (2) (3)(16)

De los 20 artículos científicos revisados, fueron reconocidos distintos factores de riesgo relacionados con la hipotermia durante la cirugía. La edad se destaca como el factor de riesgo más mencionado, representando el 35%. Le sigue la duración del tiempo operatorio, con un 30%. Asimismo, el estado nutricional y los antecedentes patológicos (como enfermedades cardíacas, insuficiencia renal y desequilibrio ácido-base) representan un 20% cada uno. Por otro lado, el tipo de anestesia, el tipo de cirugía en un 10%. Además, se observó que la mayor pérdida de calor se presenta en pacientes de sexo femenino en un 5%. (2)(14)(16)

La aplicación de protocolos clínicos permite al profesional de enfermería tomar decisiones fundamentadas durante el periodo intraoperatorio, promoviendo una atención eficaz respaldada por el conocimiento científico. Para ello, resulta esencial a valoración de los factores que pueden contribuir al desarrollo de la hipotermia, así como la identificación e implementación de estrategias preventivas, entre ellas encontramos precalentamiento de la sala durante 30 – 60 minutos y se vio que existe mejor resultado durante la cirugía y la valoración de enfermedades existentes. Estas intervenciones permiten tener una valoración clara antes de la cirugía para poder

evaluar y efectivizar las intervenciones y reducir las complicaciones por hipotermia.

(1)(4) (10)

En cuanto a las complicaciones con mayor prevalencia en los pacientes quirúrgicos que presentaron hipotermia, se encontró en los diferentes estudios.

Las complicaciones de la hipotermia en los pacientes intervenidos se encuentran en mayor prevalencia en el sexo femenino 74.07%, por otro lado, refiere que los pacientes con hipotermia que presentan enfermedades prevalentes tienen mayores complicaciones como son la hipertensión arterial 56.25 %, DM 12.50%. La complicación con más prevalencia fue el tiempo de internación en un tiempo mayor de 167 horas de los cuales es 90.74%, dolor en unas escalas 19.87%, estuvo presente en cuadro de hipotermia y por ende la presencia de secreción de herida operatoria en 13.40%, y por último las náuseas en un 3.97%. (19)

Asimismo cuatro artículos hacen referencia que un 30% presentaron escalofríos y activación simpática a lo que conlleva al aumento del dolor, complicaciones a nivel cardíaco como es una isquemia miocárdica en un 40%, cicatrización e infección de la herida es frecuentemente en pacientes quirúrgico pero se presenta en un 14% en grupo hipotérmico y también se ve alterado la función de coagulación ya que se ve alterado la liberación de tromboxano y su relación con hipotermia intraoperatoria y el requerimiento de transfusiones. (1) (20)(21)

Según Gonzales et al. (18), refiere que la hipotermia moderada y severa es un factor reconocido en la complicación perioperatoria, para ello evalúa la morbimortalidad relacionada con la hipotermia como son la mortalidad, hemorragias severas, necesidad de soporte de vasopresores o llegar a hacer uso de ventilación mecánica y hospitalización de cuidados intensivos. Al analizar las complicaciones médico-

quirúrgicas presentes en casos de hipotermia leve frente a hipotermia moderada-severa, hallamos que los paciente con hipotermia leve presenta hemorragia severa en un 28.6%, hemorragia masiva 14.3%, transfusiones masiva 28%, soporte inotrópicos 7.1%, academia/ acidosis 45.5%, tiempo de ventilación mecánica 1%, tiempo en UCI 3.5% y por último tiempo de hospitalización 6% dichos valores se diferencia en relación con la hipotermia moderada/severa ya que se ve un aumento en hemorragia severa de 40%, hemorragia masiva 20%, academia/ acidosis 52.6%, coagulación 38.5%.

VI. CONCLUSIONES

Al recolectar la información sobre las intervenciones más efectivas se encontró que en mayor porcentaje se orientan a la prevención de la hipotermia durante el periodo intraoperatorio se fundamentan en la identificación oportuna de los factores de riesgo y en la aplicación de estrategias de conservación térmica. Estas estrategias se clasifican en métodos pasivos y activos, siendo estos últimos los que han demostrado mayor eficacia en la prevención de la hipotermia en contextos por otro lado la correcta evaluación permitirá que se eviten complicaciones graves.

Al recolectar la información sobre las intervenciones más efectivas se encontró que en mayor porcentaje y mejor resultado se encuentra en precalentamiento antes de la cirugía con mejor resultado en posquirúrgico, control de la temperatura en el pre, intra y post eso permitirá poder actuar mejor al presenciar un cuadro de hipotermia, y el uso de mantas térmicas ya que ejercen calor sin producir quemaduras; por otro lado se observó que tiene un buen resultado el uso de calentamiento intravenoso pero como parte enfermería no es una función directa pero si podríamos brindar o proporcionar los líquidos intravenosos y de irrigación a temperatura ambiente o calentados.

En la revisión de la bibliografía nos muestra que la hipotermia maligna conocida como la no provocada es un suceso frecuente a lo que conlleva intervenciones eficientes y efectivas de parte del personal de enfermería en la etapa quirúrgica en pre, intra y post operatorio para prevenir la hipotermia y sus complicaciones.

Los estudios nos muestran que las complicaciones más frecuentes es el dolor, complicaciones a nivel cardiaco, infección de herida por ende la presencia de secreción de herida operatoria y también se ve alterado la función de coagulación

ya que se ve alterado la liberación de tromboxano y su relación con hipotermia intraoperatoria y el requerimiento de transfusiones.

En la revisión de la bibliografía nos muestra que la hipotermia maligna conocida como la no provocada es un suceso frecuente a lo que conlleva intervenciones eficientes y efectivas de parte del personal de enfermería en la etapa quirúrgica en pre, intra y post operatorio para prevenir la hipotermia y sus complicaciones. Por ello los procedimientos para la prevención de la hipotermia que tuvieron un mejor resultado fue monitoreo de la temperatura, el precalentamiento que se ejerce 30- 40 minutos, controlar la temperatura ambiental, retirar al paciente del ambiente frío o corrientes de aire frío, evitar descubrir zonas que no son de intervención quirúrgica y los métodos de calentamiento activos y pasivos: cubrir con mantas térmicas, administración de líquidos intravenosos calientes o ambientados.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Uriostegui-Santana ML, Nava-López JA, Mendoza-Escoto VM. Alteraciones de la temperatura y su tratamiento en el perioperatorio. *Rev Mex Anesthesiol.* 2017;40(1):29–37.
2. Pérez Acuña CV, Cerda Gallardo AI, Munilla González VA. Effects of different methods used in perioperative warming in the adult. *Cienc y Enferm.* 2009;15(3):69–75.
3. Fernández-Meré LA, Álvarez-Blanco M. Manejo de la hipotermia perioperatoria. *Rev Esp Anesthesiol Reanim [Internet].* 2012;59(7):379–89. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2012.05.034>
4. Sanjuán Álvarez M, Abad Fau de Casa EM, M. de la Flor Robledo J. Termorregulación y manejo perioperatorio. *Hosp Univ Sev Ochoa Leganés, Madrid [Internet].* 2011;16:173–90. Available from: <http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/6.REV.16.1.pdf>
5. David A, Daniel I, Francisco J. Complicaciones de la Hipotermia Transoperatoria. *Rev Colomb Anesthesiol.* 2004;XXXII(3):185–93.
6. Calvo Villa G. *Instrumentista.* 2010;174–85.
7. Quintero M, Ortega J, Rionda E, Jiménez A, Berrocal M, Luna P. Temblor postanestésico: Prevención y manejo. *An Médicos.* 2008;
8. Denner J, Simatwa EMW, Martínez-Valdés, José-Alfredo; Velázquez-Iturbide JÁ, Mart A. hipotermia perioperatoria estrategia para la gestion. *TICAI 2017 TICs para el Aprendizaje de la Ing.* 2017;5(July):1–11.
9. Rayón Valpuesta E. Instrumentación quirúrgica: Teoría, técnica y procedimientos. *Enfermería Glob Rev electrónica Semest enfermería.* 2008;

10. Santos RM da SF, Boin I de FSF, Caruy CAA, Cintra E de A, Torres NA, Duarte HN. Randomized clinical study comparing active heating methods for prevention of intraoperative hypothermia in gastroenterology. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27(0).
11. Issn O line. Anestesia Analgesia Reanimación - Dispositivos supraglóticos. 2015;1–12.
12. Armas-Bencomo A, Tamargo-Barbeito TO, Fuentes-Valdés E, Jiménez-Paneque R. Severity of illness index for surgical departments in a Cuban hospital: a revalidation study. *Medwave*. 2017;
13. Tramontini cc. control de la hipotermia de pacientes quirúrgicos ancianos en el intraoperatorio: evaluación de dos intervenciones de enfermería. 2017;15(4).
14. Miró Murillo M, Recio Pérez J, Salinero Fernández P PPE. Protocolo de Prevención de la Hipotermia Perioperatoria. *Rev Electron anestesiaR* [Internet]. 2014;4(10):2–5. Available from: <http://revistaanestesiario.org/index.php/rear/article/view/805>
15. Nieto MF, Jeannette Mercedes Acosta Nuñez. Application of Virginia Henderson 's Theory of the 14 Needs in the Clinical Training of Nursing Students Aplicación de la Teoría de las 14 Necesidades de Virginia Henderson en la Formación Clínica de Estudiantes de Enfermería. 2025;43:1–10.
16. Castillo Monzón CG, Candía Arana CA, Marroquín Valz HA, Aguilar Rodríguez F, Benavides Mejía JJ, Alvarez Gómez JA. Manejo de la temperatura en el perioperatorio y frecuencia de hipotermia inadvertida en un hospital general. *Rev Colomb Anestesiol* [Internet]. 2013;41(2):97–103. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0120334713000130>

17. Gómez Martín A, Canseco Hernández C, Tovar Benito D, Delgado Tejedor P, Blanco Guillén A, Ruiz Muñoz Y, et al. Hipotermia posquirúrgica: el auxiliar de enfermería asegurando el bienestar y el confort del paciente. *Enferm Clin.* 2009;19(1):48–51.
18. Journal C, González-cárdenas VH, Vanegas-martínez MV, Rojas-rueda ME, Burbano-paredes CC, Pulido-barbosa T. *Revista Colombiana de Anestesiología quirúrgica de craneosinostosis.* 2016;4(3):236–42.
19. Pereira NHC, De Mattia AL. Postoperative complications related to intraoperative hypothermia. *Enferm Glob.* 2019;18(3):270–84.
20. Melo Messa PL, Cordero Escobar I, Cordoví de Armas L, Mora Díaz I. Hipotermia no intencionada y su repercusión en la morbilidad posoperatoria. *Rev Cuba Anestesiol y Reanim.* 2015;
21. Campos Suárez JM, Zaballos Bustingorri JM. Hipotermia intraoperatoria no terapéutica: causas, complicaciones, prevención y tratamiento (I parte). *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2003;50(3):135–44.

ANEXOS

Tabla N° 1. Año de publicación de los artículos científicos intervenciones de enfermería y la prevención de hipotermia.

AÑO	N°	%
2003-2008	3	15%
2009-2014	5	25%
2015-2017	12	60%
TOTAL	20	100%

Tabla N° 2. Base de datos de los artículos científicos sobre intervenciones de enfermería y la prevención de hipotermia.

BASE DE DATOS	N°	%
Elsevier	10	50%
Pubmed	4	25%
Scielo	3	15%
Online Brazilian Journal of Nursing	3	15%
TOTAL	20	100%

Tabla N° 3. Distribución de los artículos de intervenciones de enfermería en el cuidado y prevención de la hipotermia intraoperatorio según su país de origen.

PAÍSES	N°	%
Colombia	7	35%
Brasil	5	25%
Argentina	2	10%
México	1	15%
Uruguay	1	5%
Reino Unido	1	5%
España	1	5%
E.E.U.U	1	5%
Madrid	1	5%
TOTAL	20	100%

Tabla N° 4. Distribución según su idioma de origen de los artículos científicos sobre intervenciones de enfermería y la prevención de hipotermia.

IDIOMA	N°	%
Español	13	65%
portugués	5	25%
Ingles	2	10%
TOTAL	20	100%

FICHAS RAE

TÍTULO	Manejo de la temperatura en el perioperatorio y frecuencia de hipotermia inadvertida en un hospital general
AUTORES	Castillo Monzón CG, Candia Arana CA, Marroquín Valz HA, Aguilar Rodríguez F, Benavides Mejía JJ, Alvarez Gómez JA
AÑO	2013
FUENTE	Elservier doyma
OBJETIVO	Evaluar el manejo de la temperatura en el perioperatorio, determinar la frecuencia de hipotermia inadvertida y los factores relacionados.
RESULTADO	Se incluyeron 167 pacientes consecutivos; la monitorización intraoperatoria de la temperatura se usó en el 10% de los pacientes, el uso de líquidos intravenosos tibios y calentamiento con aire forzado en el 78 y el 63%, respectivamente. La frecuencia de hipotermia inadvertida fue del 56,29%, asociada a edad ≥ 65 años, sexo femenino e índice de masa corporal ≥ 30 kg/m ² .
CONCLUSIONES	Las medidas de calentamiento sin monitorización de la temperatura no tienen el efecto esperado. La frecuencia elevada de hipotermia inadvertida hace necesaria una guía de actuación de prevención y manejo en especial en pacientes de riesgo, que en este estudio fueron edad ≥ 65 años y sexo femenino.

TÍTULO	Hipotermia postoperatoria inadvertida en la Sala de Recuperación Post Anestésica del Hospital de Clínicas
AUTORES	Gutiérrez S, Baptista W
AÑO	2016
FUENTE	Scielo
OBJETIVO	Determinar la incidencia de hipotermia postoperatoria y su caracterización en base a factores predictores conocidos.
RESULTADO	Se estudiaron 313 pacientes operados de coordinación para determinar la incidencia de hipotermia postoperatoria (temperatura central (Tc) < 36°C) y su relación con factores predictores como edad, tipo y grado de invasividad del procedimiento quirúrgico, técnica anestésica y duración de la estadía en sala de operaciones (SO). La incidencia de hipotermia al ingreso a Sala de Recuperación Post Anestésica (SRPA) fue de 67%. Un 20% presentó Tc < o =35°C . Al alta un 24% se mantenía en hipotermia. Estos valores son similares a los encontrados, en la literatura internacional en pacientes anestesiados sin la aplicación de medidas activas de calefaccionamiento
CONCLUSIONES	La incidencia de hipotermia postoperatoria inadvertida es un problema frecuente en nuestro Servicio. Dado que es difícil predecir qué pacientes desarrollarán hipotermia y en qué magnitud, se hace imprescindible la adopción de medidas de calefaccionamiento y monitorización de la Tc durante el período perioperatorio en todos los pacientes.

TÍTULO	Temblor posanestésico: Prevención y manejo
AUTORES	Mario Quintero, Jaime Ortega, Elisa Rionda, Alejandro Jiménez, Marcela Berrocal, Pastor Luna.
AÑO	2008
FUENTE	Pubmed
OBJETIVO	Revisa la fisiopatología del temblor posanestésico, así como la prevención y el manejo por medios físicos y farmacológicos.
RESULTADO	El temblor posanestésico, es una de las complicaciones más frecuentes resultado de la hipotermia perioperatoria, que se traduce en aumento de las concentraciones plasmáticas de noradrenalina, así como en consumo de oxígeno, aunado a la molestia que presenta el paciente en la Unidad de Cuidados Posanestésicos (UCPA), que en muchas ocasiones magnifica el dolor producido por el evento quirúrgico
CONCLUSIONES	El propósito de esta revisión es reafirmar la importancia en la prevención de la hipotermia perioperatoria y conocer las estrategias físicas y farmacológicas para prevenir y manejar esta situación durante el periodo perioperatorio.

TÍTULO	Hipotermia perioperatoria: estrategias para la gestión FALTA AGREGARLO AL LA BIBLIOGRAFIA
AUTORES	Denner, Jill, Simatwa, Enose M W, Martínez-Valdés, José-Alfredo; Velázquez-Iturbide, J. Ánge Mart, Alfredo
AÑO	2017
FUENTE	Pubmed
OBJETIVO	Definir la hipotermia, en relación con la normotermia; identificar los factores que contribuyen a la hipotermia perioperatoria inesperada; describir sus efectos fisiopatológicos; evaluar sus repercusiones económicas y elaborar una estrategia de gestión para prevenirla.
RESULTADO	Se mencionó que existen las guías clínicas publicadas por la ASPAN; la AORN también está trabajando en este aspecto y durante 2007 espera entregar sus propias recomendaciones, dirigidas a evitar complicaciones, reducir costos y fortalecer el trabajo en equipo.
CONCLUSIONES	La dirección de los pabellones quirúrgicos del siglo XXI deberá contemplar el desarrollo de políticas que procuren disminuir las complicaciones y los costos con un enfoque preventivo, lo que constituye la estrategia más importante.

TÍTULO	Alteraciones de la temperatura y su tratamiento en el perioperatorio
AUTORES	Dra. Ma. Lizeth Uriostegui-Santana, Dr. Jorge Arturo Nava-López, Dr. Víctor Manuel Mendoza-Escoto
AÑO	2016
FUENTE	Elsevier
OBJETIVO	Revisión es analizar los trastornos asociados con los cambios de temperatura en el perioperatorio y las alternativas actuales de tratamiento.
RESULTADO	Primera fase: la mayor pérdida de calor ocurre durante la primera hora bajo anestesia, la temperatura desciende de 1 a 1.5 o C. En condiciones normales la temperatura central es 2 a 4 o C mayor que la temperatura de la piel. En esta fase ocurre una distribución de calor desde el núcleo hacia los tejidos periféricos a través de un mecanismo de pérdida de calor por radiación. Segunda fase: ocurre después de la primera hora y en esta fase la temperatura central se reduce de forma lineal, tiene duración de dos a tres horas y la pérdida de calor excede la producción de calor tercera fase: finalmente después de la exposición de tres la recuperación postanestésica de a cinco horas, la pérdida de calor es tan grande que rebasa a su producción y comienza la termorregulación por vasoconstricción. En este momento se puede observar una fase de meseta platean durante la cual la temperatura permanece constante.
CONCLUSIONES	El monitoreo y tratamiento de las alteraciones de la temperatura en el perioperatorio no sólo son una cuestión normativa, ya que las distermias favorecen la presencia de alteraciones de la coagulación, incrementa el riesgo de infecciones y favorece la presencia de hemorragias, por lo que se recomienda de manera sistemática la implementación de protocolos perioperatorios para el monitoreo y el tratamiento de los cambios de temperatura.

TÍTULO	Efectos de diferentes métodos de calentamiento utilizados en el perioperatorio en el adulto
AUTORES	Claudia Verónica Pérez Acuña, Angélica Ivonne Cerda Gallardo, Viviana Andrea Munilla González***
AÑO	2015
FUENTE	Elservier
OBJETIVO	Conocer el efecto del calentamiento durante el periodo perioperatorio en pacientes adultos.
RESULTADO	<p>Existen diversos sistemas de calentamiento, siendo el más utilizado y efectivo el aire caliente forzado. El calentamiento es utilizado en todo tipo de cirugías (excepto en las neurológicas y cardiacas), principalmente durante el intraoperatorio.</p> <p>Los principales efectos en la etapa preoperatoria son el aumento de la temperatura corporal y la facilitación de la canulación venosa.</p> <p>En la etapa intraoperatoria produce mantención de la normotermia y disminución en el sangramiento durante la cirugía, ambos efectos se mantienen durante la etapa postoperatoria.</p> <p>En la última fase del perioperatorio, es posible observar una reducción de la infección de la herida operatoria, escalofríos, vasoconstricción, presión arterial, eventos mórbidos cardíacos, tiempo de ventilación mecánica, uso de vasodilatadores, morfina y antibióticos, y un aumento del confort térmico.</p>
CONCLUSIONES	Se respalda la aplicación del calentamiento como un método efectivo, ya sea previniendo o tratando la hipotermia perioperatoria inadvertida y sus complicaciones, lo que reduce el tiempo de recuperación, los costos de la hospitalización y aumenta el confort térmico.

TÍTULO	Manejo de la temperatura en el perioperatorio y frecuencia de hipotermia inadvertida en un hospital general
AUTORES	Fernández-Meré LA, Álvarez-Blanco
AÑO	2012
FUENTE	Elservier
OBJETIVO	Evaluar el manejo de la temperatura en el perioperatorio, determinar la frecuencia de hipotermia inadvertida y los factores relacionados
RESULTADO	Se incluyeron 167 pacientes consecutivos; la monitorización intraoperatoria de la temperatura se usó en el 10% de los pacientes, el uso de líquidos intravenosos tibios y calentamiento con aire forzado en el 78 y el 63%, respectivamente. La frecuencia de hipotermia inadvertida fue del 56,29%, asociada a edad ≥ 65 años, sexo femenino e índice de masa corporal ≥ 30 kg/m ² . Esta última variable podría estar influenciada por el método medición de la temperatura.
CONCLUSIONES	Las medidas de calentamiento sin monitorización de la temperatura no tienen el efecto esperado. La frecuencia elevada de hipotermia inadvertida hace necesaria una guía de actuación de prevención y manejo en especial en pacientes de riesgo, que en este estudio fueron edad ≥ 65 años y sexo femenino.

TÍTULO	Hipotermia no intencionada y su repercusión en la morbilidad posoperatoria
AUTORES	Melo Messa PL, Cordero Escobar I, Cordoví de Armas L, Mora Díaz I.
AÑO	2015
FUENTE	Scielo
OBJETIVO	Describir la repercusión posoperatoria de la hipotermia no intencionada en pacientes que recibieron anestesia general para cirugía abdominal mayor
RESULTADO	De los 114 pacientes, 80,7 % tenían entre 40 y 59 años, El sexo masculino, los pacientes normopeso, la clasificación ASA II y la laparotomía exploradora presentaron mayor frecuencia, La temperatura basal media fue de 36,45 o C, Una hora después disminuyó a 35,73 o C, a las dos horas 35,18 o C, a las tres horas 34,67 o C y al finalizar 34,30 o C. Del total, presentaron hipotermia intraoperatoria no intencionada 69,3 %, En ninguno se constató hipotermia severa, El tiempo quirúrgico promedio fue de 4,18 horas en pacientes con hipotermia, El 72,2 % de los transfundidos presentaron hipotermia, Se verificaron 113 complicaciones, asociadas a hipotermia
CONCLUSIONES	La frecuencia de hipotermia fue 2,25 veces más frecuente, Las transfusiones, el no uso de medidas preventivas de hipotermia, así como el tiempo quirúrgico influyeron significativamente en la presencia de hipotermia, Las complicaciones posoperatorias atribuibles a la presencia de hipotermia intraoperatoria se asociaron en 99,1 % de complicaciones.

TÍTULO	Termorregulación y manejo perioperatorio
AUTORES	M. Sanjuán Álvarez, E. M. Fau de Casa Juana, M. de la Flor Robledo
AÑO	2014
FUENTE	Scielo
OBJETIVO	Revisión de la termorregulación y manejo operatorio
RESULTADO	Estudio de revisión
CONCLUSIONES	El mantenimiento de la normotermia en el periodo perioperatorio mejora el confort del paciente, evita la aparición de escalofríos, disminuye las complicaciones importantes que derivan de la hipotermia a nivel cardiovascular, coagulación y sistema inmunológico y disminuye el tiempo de estancia en reanimación, lo que recorta el coste del proceso.

TÍTULO	Estudio clínico aleatorizado comparando métodos de calentamiento activo para prevención de hipotermia intraoperatoria en gastroenterología
AUTORES	Santos RM da SF, Boin I de FSF, Caruy CAA, Cintra E de A, Torres NA, Duarte HN
AÑO	2019
FUENTE	Revista Latino-Americana de Enfermagem
OBJETIVO	Comparar la eficacia de tres métodos de calentamiento activo en la prevención de la hipotermia intraoperatoria en cirugías gastroenterológicas por vía abierta.
RESULTADO	En relación a las variables estudiadas, los grupos no fueron homogéneos en la variable categórica del sexo. Todos los pacientes presentaron hipotermia en el período intraoperatorio ($p > 0,05$).
CONCLUSIONES	No hubo diferencia significativa entre los métodos de calentamiento en la prevención de la hipotermia intraoperatoria.

TÍTULO	Control de la hipotermia de pacientes quirúrgicos ancianos en el intraoperatorio: evaluación de dos intervenciones de enfermería.
AUTORES	Cibele Cristina Tramontini, Kazuko Uchikawa Graziano
AÑO	2017
FUENTE	Revista Latino-Americana de Enfermagem
OBJETIVO	Verificar la eficacia de dos intervenciones de enfermería en el control de la pérdida de temperatura corporal, utilizando mantas, en el intraoperatorio de pacientes quirúrgicos ancianos.
RESULTADO	Tras demostrar la homogeneidad de las variables: sexo, porte quirúrgico, edad, IMC, anestesia, temperatura y humedad ambiente, drogas e infusión líquida, las intervenciones fueron comparadas entre sí. La incidencia de hipotermia y promedio de pérdida de calor corporal (E1=-0,6oC, E2=-0,6 oC y C=-0,7oC) no han sido estadísticamente diferentes entre grupos (p=0,85 e p=0,7 respectivamente)
CONCLUSIONES	Los resultados han demostrado la necesidad de métodos adicionales de calentamiento corporal para manutención de la temperatura.

TÍTULO	Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano
AUTORES	Oneys del Carmen De Arco-Canoles y Zuleima Karina Suarez-Calle
AÑO	2017
FUENTE	Elservire
OBJETIVO	Identificar en la evidencia científica publicada entre 2011 y 2017 el rol de enfermería en el sistema de salud.
RESULTADO	Se seleccionaron cincuenta estudios publicados entre los años 2011 a 2017, que estudiaron los sistemas de salud en Latinoamérica, buscando orientar el rol de enfermería; resultando tres categorías de interés: prácticas en el ámbito hospitalario, prácticas en el ámbito comunitario y la gestión docencia e investigación.
CONCLUSIONES	A pesar de la importancia del rol que desempeñan los profesionales de enfermería en Colombia, no se observa una diferenciación de perfiles y funciones dentro del equipo sanitario, por tanto, es preciso delimitar algunas funciones, recuperar campos de acción, afianzar el liderazgo, la autonomía y la humanización en la prestación de los servicios.

TÍTULO	Índice de gravedad de la enfermedad para los departamentos quirúrgicos de un hospital cubano: un estudio de revalidación
AUTORES	Armas-Bencomo ATamargo-Barbeito TFuentes-Valdés E et al
AÑO	2017
FUENTE	Google books
OBJETIVO	Evaluar la validez y confiabilidad del índice de gravedad para servicios quirúrgicos, que avale su uso razonable en las condiciones actuales.
RESULTADO	La validez de constructo se expresó en una asociación significativa entre el valor del índice de gravedad para servicios quirúrgicos y el estado al egreso. Se comprobó también correlación significativa, aunque débil, con la estadía hospitalaria. En cuanto a validez de criterio, la correlación entre el índice de gravedad propuesto y el índice de Horn fue de 0,722 (intervalo de confianza de 95%: 0,677-0,761); mientras que con el índice Physiological and Operative Severity Score for the enUmeration of Mortality and Morbidity (POSSUM) la correlación fue de 0,454 (intervalo de confianza de 95%: 0,388-0,514) con el riesgo de muerte y 0,539 (intervalo de confianza de 95%: 0,462-0,607) con el riesgo de morbilidad. La consistencia interna mostró α de Cronbach estandarizado de 0,8; la confiabilidad interevaluadores resultó en un coeficiente de confiabilidad de 0,98 para el índice de gravedad para servicios quirúrgicos cuantitativo y un coeficiente de κ ponderado global de 0,87 para el índice de gravedad para servicios quirúrgicos ordinal.
CONCLUSIONES	La validez y confiabilidad del índice propuesto fue adecuada en todos los aspectos evaluados. El índice de gravedad para servicios quirúrgicos puede utilizarse en el contexto original y es fácilmente adaptable a otros contextos.

TÍTULO	Complicaciones postoperatorias relacionadas con la hipotermia intraoperatoria
AUTORES	Nathália Haib Costa Pereira ¹ Ana Lúcia De Mattia
AÑO	2018
FUENTE	Enfermería Global
OBJETIVO	Analizar las complicaciones presentadas por el paciente en el período postoperatorio relacionadas con la hipotermia intraoperatoria.
RESULTADO	La mayoría de los pacientes 40 (74,07%) eran del sexo femenino, edad media de 47,06 años, y 42 (77,78%) salieron normotérmicos de la Sala de Recuperación Post-Anestésica, con temperatura media de 36,2°C. En cuanto a la comparación de las variables entre los grupos de pacientes normotérmicos e hipotérmicos, a lo largo del tiempo, las variables que presentaron significancia estadística fueron el tiempo de internación, dolor, náusea y herida operatoria con presencia de secreción, con p-valor menor que 0.05.
CONCLUSIONES	Ante las complicaciones encontradas en este estudio, se hace necesario el desarrollo de acciones de prevención y control de la hipotermia intraoperatoria buscando una mejor recuperación del paciente en el período de postoperatorio.

TÍTULO	Impacto de la hipotermia durante la intervención quirúrgica de craneosinostosis
AUTORES	Víctor Hugo González-Cárdenasa,*, María Victoria Vanegas-Martínezb,f, María Elvira Rojas-Ruedac,f, Claudia Cecilia Burbano-Paredesd,f y
AÑO	2016
FUENTE	Elsevier
OBJETIVO	Evaluar morbimortalidad relacionada con hipotermia en pacientes pediátricos llevados a corrección de craneosinostosis.
RESULTADO	<p>Previa aprobación del Comité de Ética Institucional, incluimos 54 registros en el análisis. No encontramos diferencias estadísticamente significativas entre hipotermia e impactos en términos de morbimortalidad (mortalidad, hemorragia severa, hemorragia masiva, transfusión masiva, coagulación intravascular diseminada, necesidad de soporte vasopresor y tiempos de ventilación mecánica, y hospitalización, incluso en cuidado intensivo).</p> <p>Hallamos un aumento clínicamente significativo en la hemorragia (severa y masiva) e hipotermia severa (28,6 vs. 40% y 14,3 vs. 40%, respectivamente).</p>
CONCLUSIONES	La hipotermia severa (y moderada a severa) no demostró en nuestras pacientes diferencias estadísticas para morbimortalidad.

TÍTULO	Complicaciones de la Hipotermia Transoperatoria
AUTORES	David A. Rincón , Daniel I. Sessler, MD , J. Francisco Valero, MD
AÑO	2004
FUENTE	Pubmed
OBJETIVO	Revisión de las complicaciones mas importantes
RESULTADO	Las complicaciones más importantes de la hipotermia transopera son aumento de los eventos cardiacos mórbidos, aumento de la infección quirúrgica, estancia hospital prolongada, y aumento significativo del sangrado quirúrgico con uso de transfusiones alogénicas. Otras complicaciones menores de la hipotermia transoperatoria son la recuperación postanestésica prolongada, dismución del metabolismo farmacológico, incomodidad térmica, escalofrío y desgaste metabólico. Las complicaciones de la hipotermia transoperatoria son importantes y están bien documentada
CONCLUSIONES	Las complicaciones de la además de generar mayor morbilidad y mortalidad aumenta los costos de atención hospitalaria. Probablemente la identificación de pacientes altamente susceptibles a presentar HT.

TÍTULO	Hipotermia perioperatoria estrategia para la gestión.
AUTORES	Denner, Jill, Simatwa, Enose M W, Martínez-Valdés, José-Alfredo; Velázquez-Iturbide, J. Ángel y Mart, Alfredo
AÑO	2017
FUENTE	Scielo
OBJETIVO	Definir la hipotermia, en relación con la normotermia
RESULTADO	En cuanto a las estrategias de gestión, ya se mencionó que existen las guías clínicas publicadas por la ASPAN; la AORN también está trabajando en este aspecto y durante 2007 espera entregar sus propias recomendaciones, dirigidas a evitar complicaciones, reducir costos y fortalecer el trabajo en equipo. En los Estados Unidos, la prevención de la hipotermia en las grandes cirugías abdominales es un indicador de calidad y los organismos de acreditación hospitalaria están planteando que este criterio se extienda a todos los pacientes.
CONCLUSIONES	La dirección de los pabellones quirúrgicos del siglo XXI deberá contemplar el desarrollo de políticas que procuren disminuir las complicaciones y los costos con un enfoque preventivo, lo que constituye la estrategia más importante.

TÍTULO	Protocolo de Prevención de la Hipotermia Perioperatoria
AUTORES	Miró Murillo M, Recio Pérez J, Salinero Fernández P, Paz Pacheco EM.
AÑO	2014
FUENTE	Pubmed
OBJETIVO	Definir la hipotermia perioperatoria, sus características y las complicaciones derivadas de ella. Determinar
RESULTADO	La estrategia de prevención de la hipotermia perioperatoria en nuestro centro consta de 4 pilares: monitorización, uso de mantas de aire convectivo, calentamiento de líquidos intravenosos y de irrigación y precalentamiento
CONCLUSIONES	Una estrategia basada en la monitorización de la temperatura central y en 3 medidas que han demostrado disminuir las complicaciones perioperatorias y ser costo-efectivas: el uso de mantas de aire convectivo, el calentamiento de los fluidos intravenosos y de irrigación, y el calentamiento activo previo a la cirugía.

TÍTULO	Aplicación de la Teoría de las 14 Necesidades de Virginia Henderson en la Formación Clínica de Estudiantes de Enfermería
AUTORES	Nieto, Miriam Fernández
AÑO	2025
FUENTE	Scielo
OBJETIVO	Evaluar el impacto de una intervención educativa sobre la aplicación de la Teoría de Henderson en estudiantes de enfermería
RESULTADO	Se realizaron 226 evaluaciones clínicas tras la intervención. La media general por ítem varió entre 3,26 y 3,43 (escala 1-4), reflejando un desempeño elevado con mínima supervisión. Las necesidades con mayor variabilidad fueron “valores y creencias” y “educación para la salud”, mientras que “movilidad”, “vestido” y “ética” mostraron mayor consistencia. El análisis de clúster identificó tres grupos de necesidades.
CONCLUSIONES	La implementación del modelo de Henderson mediante la ENCH-56 resultó efectiva para fortalecer la valoración clínica integral. Se recomienda su inclusión sistemática en la formación clínica.

TÍTULO	Hipotermia intraoperatoria no terapéutica: causas, complicaciones, prevención y tratamiento
AUTORES	Campos Suárez, J. M., Zaballos Bustingorri, J. M.
AÑO	2003
FUENTE	Pubmed
OBJETIVO	Conocer las causas más frecuentes y prevención.
RESULTADO	La hipotermia también reduce la actividad plaquetar, favoreciendo las pérdidas sanguíneas, potencia la aparición de escalofríos y facilita la activación del sistema nervioso central y con ello el incremento de morbilidad cardiovascular.
CONCLUSIONES	En caso de que aparezca vasoconstricción el recalentamiento del paciente será lento, incluso con procedimientos activos, debido a la menor circulación periférica y la consiguiente reducción en la capacidad de adquirir y transferir calor hacia el interior.