



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**EVIDENCIAS SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL
POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE QUIRÚRGICO EN SALA DE
OPERACIONES**

**EVIDENCE ON NURSING CARE IN THE POSITIONING OF THE
SURGICAL PATIENT IN THE OPERATION ROOM**

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

AUTORA

GABRIELA LAURA ROMANI SANTIAGO

ASESORA

LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR DE TRABAJO ACADEMICO

ASESOR

Mg. Liliana Victoriana Martinez Arevalo

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-8725-6329

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, a mis adorados padres por el apoyo que me brindan a diario en mi carrera profesional y en mi trabajo. A mis hermanas y sobrinos que son mi motor para seguir a diario. A mi esposo por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios por todas bendiciones y oportunidades que me brinda a diario, en mi vida profesional, para brindar unos cuidados de calidad a mis pacientes.

A mis padres por su paciencia y dedicación con cada reto que me propongo

A la Universidad por darme los recursos para crecer como persona y profesional y mi asesora de tesis Mg. Liliana Martínez.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente estudio es autofinanciado por la investigadora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORMÉ DE SIMULITUD

EVIDENCIAS SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE QUIRÚRGICO EN SALA DE OPERACIONES

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Jacksonville University Trabajo del estudiante	1%
5	inba.info Fuente de Internet	1%
6	explore.openaire.eu Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Corporación Instituto Profesional ESUCOMEX Trabajo del estudiante	<1%
8	Submitted to Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB	<1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	15
III. Materiales y Métodos	16
IV. Resultados	19
V. Discusión	20
VI. Conclusiones	26
VII. Referencias Bibliográficas	27
VIII. Gráficos y figuras	34
Anexos	

RESUMEN

La enfermera de sala de operaciones tiene un papel fundamental en el correcto posicionamiento del paciente, que es necesario para el desarrollo y éxito de una cirugía. Los cuidados de enfermería deben estar encaminados a minimizar los riesgos en el paciente y prevenir complicaciones relacionados con el inadecuado posicionamiento. **Objetivo:** Analizar la evidencia científica sobre los cuidados de enfermería en el posicionamiento del paciente quirúrgico en sala de operaciones. **Metodología:** Estudio de revisión bibliográfica retrospectivo de 55 artículos de los cuales se seleccionaron 30 que tenían mayor relevancia con el tema, de las siguientes bases de datos, como Scielo, Pubmed, Google académico, Bv Salud, publicados entre los años 2019 al 2023, en idioma portugués, inglés y español. **Resultados:** Del 100% de artículos revisados el 80% fueron publicados en América, el 57% fueron realizados en portugués, el 27% fueron del año 2019 y 2022. **Conclusiones:** El posicionamiento del paciente se debe de realizar mediante el uso correcto de la mecánica corporal, respetando la anatomía. Las complicaciones del inadecuado posicionamiento quirúrgico son neurológicas, cardiovasculares y respiratorias. Las medidas preventivas en el posicionamiento quirúrgico son el uso de soportes de apoyo acolchonados, con revestimiento, el uso de almohadillas de polímero viscoelástico seco, los apósitos profilácticos hidrocoloides y el uso de la alta tecnología que redistribuyen la presión del cuerpo con la superficie lo que nos ayuda en la disminución de lesiones por presión.

Palabras claves: cuidados de enfermería, posicionamiento del paciente, úlceras por presión, enfermería en centro quirúrgico

ABSTRACT

The operating room nurse has an essential role in the correct positioning of the patient, which is necessary for the development and successful surgery. Nursing care should be aimed at reducing risks to the patient and preventing complications related to inadequate positioning. **Objective:** Analyze the scientific evidence of nursing care in the positioning of the surgical patient in the operating room. **Methodology:** Retrospective literature review study. **Results:** The 100% of articles reviewed, 80% were published in America, the 57% were made in Portuguese, 27% were from 2019 and 2022. **Conclusions:** The positioning of the patient must be carried out through the correct use of body mechanics, respecting the anatomy. Complications of inadequate surgical positioning are neurological, cardiovascular and respiratory. Preventive measures for surgical positioning are the use of padded, lined support supports, the use of dry viscoelastic polymer pads, hydrocolloid prophylactic dressings and the use of high technology that redistributes the pressure of the body with the surface which allows us help in preventing pressure injuries

Keywords: nursing care, patient positioning, pressure ulcer, operating room nursing.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermera de centro quirúrgico es la encargada de brindar los cuidados necesarios al paciente en el periodo perioperatorio, como por ejemplo la preparación de la piel, posicionamiento quirúrgico seguro del paciente según el tipo de cirugía a realizar, mantenimiento de la normotermia, cuidado de la integridad de la piel, vigilar y cumplir la asepsia quirúrgica, entre otros. Una vez que el paciente está anestesiado (1).

Se debe realizar un posicionamiento seguro y cómodo verificando la alineación corporal, equilibrio de las extremidades y la coordinación en el uso de aditamentos. Además, todo el equipo quirúrgico conozca e identifique los riesgos así evitar eventos adversos. Las intervenciones de enfermería deben estar encaminados en la prevención de daños, aplicando principios ergonómicos y mecánica corporal, además, se debe de conocer los factores de riesgo como los extrínsecos e intrínsecos de cada paciente. Dado que en cirugía se puede someter a presión intensa en prominencias óseas, fricción por deslizamiento, humedad, cizallamiento por utilización de instrumental, traumatismos por pellizcamiento, distensión ligamentosa que puede llegar a causar daño tisular (2)

A nivel internacional la seguridad del paciente es un indicador que mide la calidad del servicio asistencial, que corresponde a todo el profesional de salud, donde el enfermero cumple un papel fundamental en el cuidado, detección y prevención de Eventos Adversos (EA), siendo el más frecuente las úlceras por presión. Más del 50% de las

complicaciones se puede evitar mediante estrategias y cuidados de enfermería (3). Otro estudio dio a conocer en porcentaje la incidencia y los factores de riesgo de lesiones por presión en pacientes quirúrgicos que requirieron posicionamiento en decúbito prono, dentro de los factores las lesiones por presión que fueron 52.2% varones y el 65.5% mayores de 60 años, la mayoría sometidos a cirugía lumbosacra, de los cuales el 4,7% desarrollo lesiones por presión (4).

A nivel de Latinoamérica, el 90% de pacientes resultaron con lesiones por presión resultante del posicionamiento quirúrgico, de los cuales el 13.9% presento lesión en la zona sacra, 11.7% en región calcáneo (5). Así mismo otro estudio hallo que el 72% de pacientes desarrollaron úlceras por presión en estadio I y que el 28% desarrollo úlceras por presión en estadio II, debido al posicionamiento del paciente perioperatorio en cual se produjo por el tiempo prolongado de cirugía, la presión que se ejerce entre la superficie de la mesa operatoria y el cuerpo del paciente y la utilización de dispositivos (6).

A nivel nacional se evidencio cifras preocupantes siendo el 55.6% de enfermeras con un conocimiento deficiente en cuanto al posicionamiento quirúrgico y el 44% con un conocimiento regular, lo cual tendrá una repercusión negativa en cuanto a las intervenciones que brinda la enfermera durante el posicionamiento del paciente en sala de operaciones, aumentando así la incidencia de complicaciones o lesiones (7).

Este trabajo justifica ante el incremento de lesiones o complicaciones derivadas del incorrecto posicionamiento del paciente en sala de operaciones, es necesario realizar la presente monografía para implementar estrategias como; protocolos, capacitaciones y entrenamiento que ayuden a reforzar o en algunos casos mejorar las intervenciones de la enfermera en el proceso perioperatorio, basándose en que nuestra atención debe ser de calidad y de brindar la máxima seguridad para el paciente.

En cuanto a lo teórico, se pretende aportar conocimientos actualizados con sustento científico que servirá para el desarrollo de guías y protocolos innovadores con el objetivo de estandarizar los proceso en la atención de enfermería con referencia a los cuidados que se le brinda al paciente durante el posicionamiento quirúrgico.

En relación a la metodología, el logro de los objetivos planteados se realizará con la revisión bibliográfica de artículos y estudios relacionados con el tema, la cual nos debe de dar un aporte global de cómo se debería de brindar los cuidados de enfermería en cuanto al posicionamiento del paciente en sala de operaciones con el fin de contribuir en la reducción de complicaciones que nos dará un efecto positivo en la recuperación y disminución de los días postoperatorios. Además, este trabajo no solo podrá servir de base, sino que será motivador para futuras investigaciones.

En lo práctico, se aspira unificar criterios, empoderar y potenciar las habilidades del profesional enfermero especialista en centro quirúrgico para beneficio en la calidad de los cuidados concernientes al posicionamiento del paciente en sala de operaciones en

base a los conocimientos científicos actualizados, orientados en reducir complicaciones y amenorar costos sanitarios. Asimismo, las áreas como la ingeniería y la industria brindan un aporte sistematizado, en el cual la enfermera podrá tomar decisiones y brindar cuidados específicos para cada tipo de procedimiento, en menor tiempo con lo cual beneficiará al paciente salvaguardando su integridad y brindándole seguridad durante su estancia perioperatoria y a todo el equipo de centro quirúrgico.

Por lo descrito anteriormente, este estudio es de importancia porque su propósito principal es determinar cuál es la evidencia científica sobre los cuidados de enfermería en el posicionamiento del paciente quirúrgico en sala de operaciones, para dar solución a una problemática que afecta al paciente.

Buso, et al (5), en su estudio realizado en el 2021 en Brasil, con el objetivo de “Investigar la incidencia de las úlceras por presión resultante de la posición quirúrgica y los factores asociados”, a través de un estudio observacional longitudinal, realizada en 239 pacientes, usaron como instrumento la observación de características sociodemográficas, clínicas y la escala de evaluación de riesgo para el desarrollo de úlceras resultantes del posicionamiento quirúrgico, dando como resultado que el 37.7% de pacientes presentaron lesiones, el 90% por presión estadio I, el 13.9% en región sacra, en calcáneo derecho el 11.7% y en izquierdo el 9.5%, en conclusión la mayoría de pacientes era de edad adulta, con alto riesgo según la escala, evidenciando la alta incidencia.

Flauzino, et al (8) en su artículo elaborado en el 2021 en Brasil, con el objetivo de “Describir los principales cuidados de enfermería durante el posicionamiento anestésico-quirúrgico y los factores de riesgo de lesión”, mediante la revisión de la bibliográfica de enfoque descriptivo y cualitativo que uso como técnica de búsqueda palabras claves y operadores booleanos en diferentes bases de datos indexadas, dando como resultado 65 estudios encontrados, permitiéndole concluir que la enfermera debe planificar e implementar los cuidados correspondientes al posicionamiento quirúrgico y por lo tanto debe velar por la integridad y seguridad del paciente, asegurando la correcta alineación de cuerpo y cuidando los puntos de presión.

Peixoto, et al (9) en su estudio del 2019 en Brasil, tuvo como objetivo “Evaluar y clasificar pacientes según la escala de evaluación de riesgo para el desarrollo de lesiones derivadas por posicionamiento quirúrgico (ELPO) y comprobar la asociación entre variables sociodemográficas y clínicas para identificar si existe lesiones por presión por el posicionamiento quirúrgico”, con el método observacional, longitudinal, prospectivo y cuantitativo, en 278 pacientes, se utilizó un cuestionario y la escala de ELPO. El 77% de pacientes presento lesiones en el posicionamiento, la mayoría en la región sacra y calcáneo, en estadio I. Se concluye que la mayoría de pacientes tuvo alto riesgo de lesiones por presión, afirmando que la escala de ELPO permite identificar precozmente el riesgo de lesión.

Martínez (10), en su trabajo académico realizado en el 2022 en Lima - Perú, tuvo el objetivo “Determinar los cuidados de enfermería en el posicionamiento quirúrgico”,

con metodología de revisión bibliográfica, de tipo retrospectivo que se desarrolló de manera ordenada y lógica, como técnica de recolección de artículos se hizo uso de bases de datos indexadas haciendo uso de palabras claves y operadores booleanos , una vez encontrados, se usaron criterios de inclusión y exclusión, encontrando 20 estudios científicos, dando como conclusión que del 85% de los artículos hallados, indican que el conocimiento sobre el posicionamiento quirúrgico es fundamental para brindar un cuidado optimo y de calidad al paciente.

Mundaca (11) en su estudio realizado en el 2021 en Lima - Perú, con el objetivo principal de “Describir la importancia del posicionamiento quirúrgico del paciente”, que tuvo como método la revisión documental de tipo retrospectivo, como técnica de búsqueda e instrumento se dispuso de bases de datos indexadas en internet para dar como resultado el hallazgo de 20 artículos de enfermería, permitiéndole concluir que los cuidados de enfermería son fundamentales para el correcto posicionamiento quirúrgico haciendo uso de escalas y de dispositivos de apoyo, además de identificar tempranamente los factores de riesgo para evitar posibles complicaciones producto de esta intervención.

Pinedo, et al (12) en su investigación del año 2020 en Pucallpa - Perú, tuvo como objetivo “Determinar el conocimiento y practica sobre posicionamiento quirúrgico de la enfermera en sala de operaciones”, usando el método descriptivo, prospectivo y transversal, en 42 profesionales, teniendo como técnica la observación y entrevista, utilizando un cuestionario y ficha de observación, dando como resultado que el 11.1%

de enfermeras presento un conocimiento deficiente y además no aplica adecuadamente las prácticas de posicionamiento quirúrgico, el 44,4% tenía conocimiento deficiente pero aplicaba bien las prácticas y solo un 44,4% tenía un conocimiento regular y aplica adecuadamente las prácticas, se concluye que un alto porcentaje de enfermeras tienen un conocimiento deficiente.

Posicionamiento quirúrgico es la colocación del paciente sobre la mesa operatoria con la cabeza alineada con el tronco con una almohadilla para evitar hiperextensión del cuello, evitar torsión de los miembros superiores e inferiores, las extremidades superiores deben ir alineados al tórax, los miembros inferiores deben de ir alineados al tronco, se varia de posición según la especialidad a operar. El objetivo es brindar la exposición optima del sitio a operar, la accesibilidad a las líneas de infusión y al equipo de monitoreo hemodinámico, manteniendo siempre la estabilidad, seguridad y sobre todo evitar complicaciones en el paciente. En el posicionamiento participa todo el equipo quirúrgico (13).

Las posiciones más frecuentes y más utilizadas en centro quirúrgico son las siguientes: decúbito dorsal, prono, litotomía, trendelemburg, decúbito lateral las cuales se describe en los párrafos siguientes (14).

Decúbito Supino o Dorsal: paciente acostado boca arriba, cabeza alineada, brazos en los soportes con un ángulo no más de 90° en relación con el cuerpo. Usada en cirugía general, cardiaca, cabeza y cuello, entre otros.

Decúbito prono o ventral: paciente boca abajo, cabeza girada a un costado o colocada sobre una almohadilla recta, brazos alineados al cuerpo o flexionados a nivel del codo, miembros inferiores extendidos. Usada mayormente en neurocirugía.

Litotomía o ginecológica: paciente boca arriba, con piernas flexionadas y elevadas, glúteos deben estar cerca de 3 cm del límite de la mesa, para evitar tensión en músculos y ligamentos lumbosacros, manos paralelas al tronco. Usada en cirugía ginecológica, urológica, perianal y rectal.

Trendelenburg: Paciente se encuentra boca arriba, la mesa se inclina hacia la cabeza del paciente, manos paralelas al cuerpo. Usada en cirugía parte inferior de abdomen o pelvis.

Decúbito lateral o Sims: paciente lateralizado sobre el lado donde no está la lesión, la espalda en el límite de la mesa, brazos extendidos, una pierna se flexiona y la otra se mantiene estirada, correa sujeta a nivel de la cadera. Usada en cirugía torácica, renal.

Para brindar un adecuado posicionamiento quirúrgico es necesario realizar prácticas de enfermería seguras y confiables, verificando los principios ergonómicos y de mecánica corporal

Una posición innovadora es la supina curvilínea que contribuye a distribuir la presión tisular del paciente en contacto con la mesa quirúrgica, reduciendo el riesgo del daño tisular. La cual consiste en elevar la espalda 12°, la placa del asiento se eleva 13° y la placa de las piernas se baja 20° así se disminuye la presión interfaz en las zonas de riesgo en cirugías con tiempo mayor a 3 horas, las lesiones de piel y tejido ocurren mayormente en prominencias óseas como resultado de la presión en combinación con la fuerza de cizallamiento y fricción, por lo tanto, la prevención es una prioridad en la atención sanitaria (15).

Por otro lado, se debe mantener estos aspectos para el correcto posicionamiento del paciente quirúrgico de sala de operaciones, como mantener la alineación corporal, protección ocular, protección cutánea, sujeción mecánica y monitoreo de la posición, temperatura de la manta térmica, presencia de dispositivos y los cuidados de enfermería según la posición que a continuación se describen (16).

Mantener la alineación del cuerpo fisiológicamente, cabeza y cuello sin hiperextensión, evitar la rotación lateral extrema.

Protección de ojos, uso de lubricantes y sellado correcto para evitar que algún agente ingrese e irrite la mucosa.

Evitar que el cuerpo del paciente este en contacto con superficies metálicas, fuera o colgando por debajo de la mesa quirúrgica.

Ubicar los miembros superiores en los posabrazos, verificar que las correas no friccione la piel y que las líneas de infusión no se acoden.

Determinar intervalos para revisar la posición del paciente, el uso de correas, dispositivos y equipos como el uso de la manta térmica y evitar el sobrecalentamiento o quemaduras por el uso con una temperatura elevada.

Supervisar la posición inicial, ya que los cambios en la mesa operatoria durante el procedimiento quirúrgico, puede haber deslizamientos, fricción, aplastamiento con algún equipo o dispositivo y así tomar medidas correctivas.

Se debe tener en cuenta la presencia de dispositivos invasivos como sonda foley, nasogástrica, drenajes abdominales, pleurales, accesos venosos de gran calibre, asegurándolos y verificando su permeabilidad durante el posicionamiento quirúrgico.

En posición ginecológica debe garantizar que los glúteos estén al borde inferior de la mesa operatoria de esa manera sostenga el sacro, hacer uso de los soportes o pierneras estén a la misma altura, para evitar flexión o rotación excesiva de la cadera, se debe colocar simultáneamente ambas piernas.

Realizar el monitoreo del paciente en el postoperatorio afín de conocer si se presentaron complicaciones como consecuencia del posicionamiento del paciente en sala de operaciones.

Asimismo, los cuidados de enfermería se deben basar en los factores de riesgos de cada paciente y de cada especialidad ya que pueden llevar al incremento de lesiones en el

posicionamiento quirúrgico, los cuales son: factores extrínsecos e intrínsecos, que se describe a continuación (17).

Riesgos extrínsecos: son los que se relacionan al ambiente clínico y ambiental, que enfoca fuerza de fricción, presión, cizallamiento, humedad, tipo y tiempo de cirugía, uso de dispositivos y calor.

Riesgos intrínsecos: son las características de cada paciente, que afectan la capacidad de la piel para responder a la presión o fuerza de cizallamiento, edad, peso corporal, estado nutricional, presencia de comorbilidades, riesgo quirúrgico alto, uso crónico de medicamentos.

El inadecuado posicionamiento en el paciente produce las siguientes complicaciones como son neurológicas, respiratorias y circulatorios que se describen a continuación (18).

Neurológicas como son, daño o lesión a los nervios periféricos radial y cubital provocados por la abducción de brazos mayor a 90°, neuropatías cubitales por la caída de brazos durante la inducción anestésica o durante el posicionamiento del paciente, lesiones de paquetes nerviosos provocados por el aumento de presión o estiramiento de plexo braquial, lesión de nervios perineo, obturador, safena y femoral en la posición de litotomía o ginecológica en la cual la pelvis se eleva, piernas se flexionan y se mantienen elevadas por prologando tiempo quirúrgico.

Cardiovasculares como son, el Síndrome Compartimental (aumento en la presión muscular) que provoca edema, reduce la perfusión y aumenta la isquemia lo que puede llevar a necrosis siendo un problema muy frecuente.

Respiratorios como son, comprobar la permeabilidad del cuello, tórax, abdomen, para que se mantengan libres y sin presiones, ya que puede provocar isquemia

Por otro lado, una de las medidas preventivas es la escala de evaluación de riesgos para el desarrollo de lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico (ELPO), desarrollado en Brasil en 2013 por la Dra. Camila Mendoca, el cual ayuda al enfermero en la toma de decisiones y evitar posibles riesgo y complicación en el posicionamiento quirúrgico. Evalúa el tipo de cirugía, tipo de anestesia, tiempo quirúrgico, tipo de fuerza de soporte, posición de las extremidades y factores relacionados con el paciente, como, edad y comorbilidades, con el objetivo de brindar cuidados adecuados, seguro y eficiente (19).

El posicionamiento quirúrgico adecuado garantiza la eficiencia y seguridad de la atención sanitaria. Es un indicador de calidad, por lo tanto, la escala ELPO se usa para determinar riesgos de predisposición a lesiones, por ser una herramienta sencilla y rápida. Su total es de 7 a 35 puntos, indicando que la puntuación más alta será considerada de mayor riesgo a desarrollar alguna lesión (20).

Otro instrumento que se utiliza es la Escala de Munro, que evalúa el riesgo de lesiones por presión, se utiliza en los 3 periodos quirúrgicos: en el preoperatorio se evalúa los factores intrínsecos (IMC, edad y comorbilidades), en el perioperatorio se evalúa, factores extrínsecos (estado físico según la ASA, posición quirúrgica, anestesia, humedad, superficie, tensión arterial y temperatura corporal) y en el postoperatorio se evalúa, el tiempo quirúrgico y volumen de sangrado. Formando un paquete de medidas preventivas de lesiones por presión y de otras complicaciones derivadas del posicionamiento quirúrgico. Un puntaje mayor a 29 puntos indica mayor riesgo a desarrollar lesiones por presión, de 16 a 28 puntos el riesgo es moderado y de 15 a menos el riesgo es bajo (21).

Además, en la prevención de lesiones nerviosas tenemos al monitoreo Neurofisiológico que identifica posibles lesiones de posicionamiento intraoperatorio, mediante los cambios en la conducción electrofisiológica de nervios periféricos y vías del sistema nervioso central, lo que permite observar la función neuronal para detectar el compromiso y señalar signos tempranos de daños al sistema nervioso y tomar acciones en el momento de un reposicionamiento para evitar lesiones irreversibles (22).

Por otro lado, está la Lista de verificación de enfermería para anestesia general y posición prona, el cual consta de 22 medidas y 4 etapas (antes de la posición, después de la posición, durante la intervención y antes de salir de quirófano) que incluye el posicionamiento estándar del paciente, protección de la privacidad, prevención de hipotermia, evaluación del paciente, seguridad quirúrgica eléctrica, prevención de

lesiones nerviosa, ópticas, y estrés perioperatorio, con intervenciones de enfermería básicas y necesarias para evitar complicaciones, de fácil uso y que garantiza la seguridad del paciente en centro quirúrgico (23).

Asimismo, para la prevención de lesiones cutáneas durante el posicionamiento se deben emplear protectores cutáneos entre ellos tenemos a la espuma de silicona multicapa, que contiene 3 capas (espuma de poliuretano, capa de tejido viscosa y una capa de fibra de poliacrilato) que son permeables al vapor e impermeable, usado frecuentemente en talones dado la las características anatómicas, su aspecto curvo y acentuado que deteriora la perfusión con la aplicación de presión sobre la mesa operatoria (24).

Una alternativa relativamente económica y fácil de usar son las almohadillas de gel llamadas usualmente polímeros que están diseñadas con una forma específica y que se usa en zonas determinadas del cuerpo por su forma, las cuales nos brindan soporte y protección a diferentes partes del cuerpo donde se encuentran más prominencias óseas (14).

La utilización de superficies y estructuras de soporte, con revestimiento, tapizados e integrados para la redistribución del peso con el objetivo de controlar la presión, cizallamiento, fricción de tejidos y manteniendo microclimas. El uso de mantas térmicas que reduce la hipotermia por ende se obtiene mayor oxigenación de los tejidos manteniendo la integridad de la piel, el uso de apósitos hidrocoloides en cablerías o en

el tubo endotraqueal. Y el uso de colchón con superposición de presión alterna que distribuye el peso del paciente mediante inflación y desinflación periódica controlada por computadora (25).

Por todo lo expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación

¿Cuál es la evidencia científica sobre los cuidados de enfermería en el posicionamiento del paciente quirúrgico en sala de operaciones?

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar la evidencia científica sobre los cuidados de enfermería en el posicionamiento del paciente quirúrgico en sala de operaciones.

Objetivos específicos

Describir la técnica correcta de posicionamiento del paciente quirúrgico en sala de operaciones.

Describir las complicaciones ante un inadecuado posicionamiento del paciente quirúrgico en sala de operaciones.

Describir las medidas preventivas para la reducción de complicaciones en el posicionamiento del paciente quirúrgico en sala de operaciones.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Metodología

El estudio presenta la metodología de revisión de bibliográfica que se basa en la búsqueda, revisión y análisis de la información, basándose en evidencia científica para obtener respuesta a la interrogante en el campo del cuidado del enfermero en sala de operaciones.

3.2 Selección del tema

Se seleccionó el Cuidado de enfermería en el posicionamiento del paciente quirúrgico en sala de operaciones porque representa una función importante en el campo de enfermería, que van encaminados en preservar la seguridad y minimizar complicaciones en el paciente.

Se identificó los artículos científicos en base a los criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de inclusión: artículos que contengan el título, objetivos y/o desarrollo del tema, que tenga evidencia científica sobre el cuidado de enfermería en el posicionamiento del paciente quirúrgico en sala de operaciones, artículos

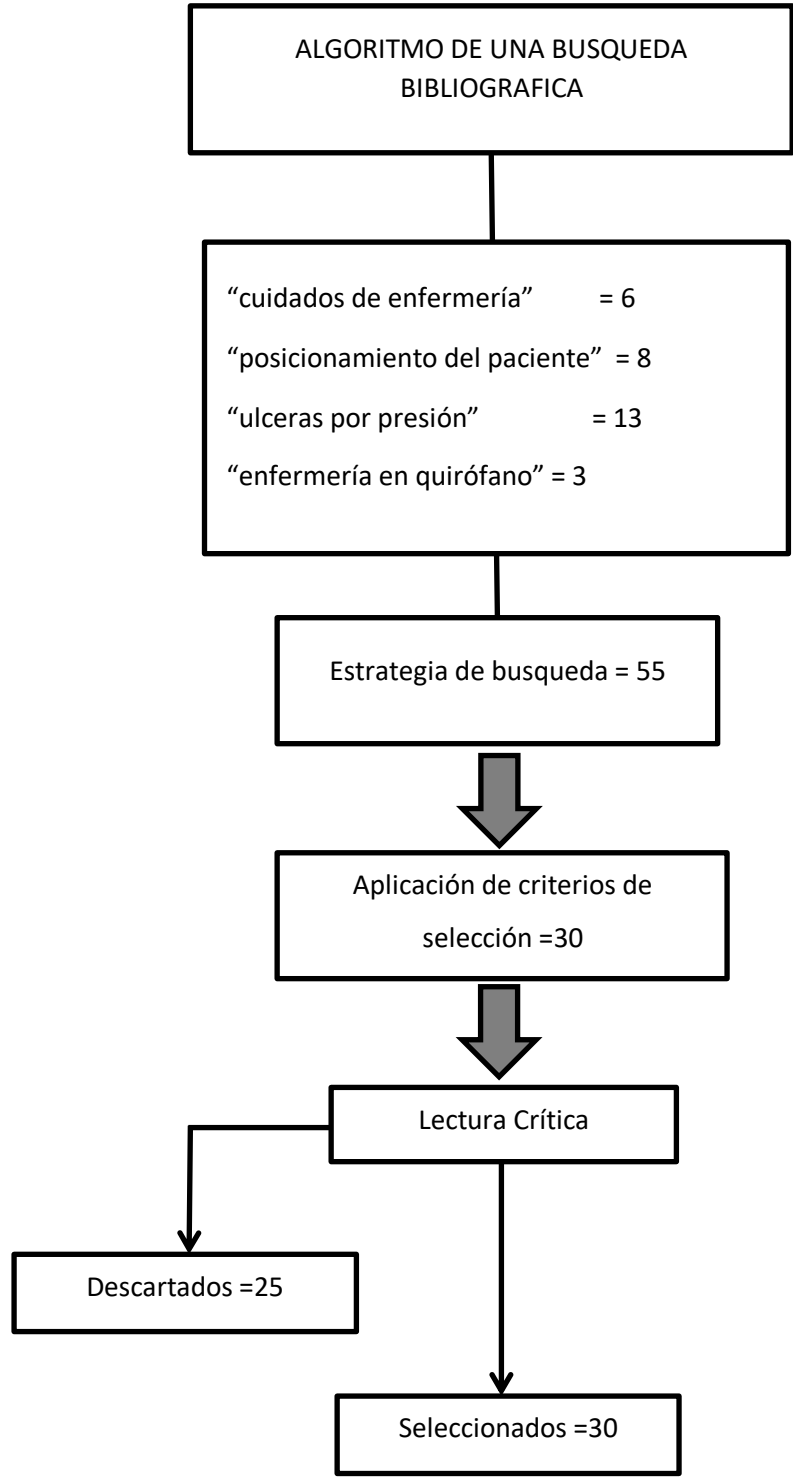
publicados en revistas indexadas, en texto completo, en diferentes idiomas, publicados entre los años 2019 al 2023.

Criterio de exclusión: se depuraron aquellos estudios científicos de casos clínicos únicos, con dificultad en el acceso o con más de 5 años de antigüedad

Se identificaron un total de 55 artículos de los cuales solo se destacó 30, que cumplían con los criterios para la realización de la presente monografía.

3.3 Búsqueda

El proceso utilizado en la búsqueda de artículos fue través de bases de datos como PubMed, Scielo, Lilacs, Google académico, Bv Salud y Dialnet añadiendo las siguientes palabras claves: “cuidados de enfermería”, “posicionamiento del paciente”, “úlceras por presión”, “enfermería en centro quirúrgico”. También se utilizó operadores booleanos AND y OR entre cada palabra clave para una búsqueda adecuada: Cuidados de enfermería AND posicionamiento del paciente; enfermería en centro quirúrgico OR cuidados de enfermería; enfermería en centro quirúrgico AND lesiones por presión.



IV. RESULTADOS

Del 100 % (30) de los artículos, el 83 % (25) se publicó en América, el 10% (3) en Asia y el 7% (2) en Europa. (VER TABLA N°1 en anexos)

Asimismo, del 100% de los artículos (30), el 43% (13) fue realizado en Inglés, 37% (11) fueron realizado en portugués y el 20% (6) en español. (VER TABLA N°2 en anexos)

También, del 100% de los artículos (30), el 30% (9) fueron realizados en el año 2021, el 30% (9) en el año 2022, el 17% (5) en el año 2019, el 17% (5) en el año 2020 y por último 6 % (2) en el 2023. (VER TABLA N°3 en anexos)

Además, del 100% de los artículos (30), el 40% (12) fueron encontrados en la base de datos Scielo, el 23% (7), fueron de la base de datos Google Académico, el 17 % (5) fueron de Pubmed, el 7% (2) de Wiley, el 7% (2) de Bv Salud, el 3% (1) Dialnet. y por último el 3% de la base de datos Lilacs. (VER TABLA N°4 en anexos)

Del 100% de los artículos (30), el 47% (14) fueron del método cuantitativo, el 43% (13) fueron revisión bibliográfica y el 10% (3) fueron de experiencia basada en evidencias.

De acuerdo al 100% (30) de artículos, el 30% (9) mencionan como debe realizar el correcto posicionamiento del paciente, 33% (10) refiere sobre las

complicaciones del inadecuado posicionamiento quirúrgico y el 37% (11) hace referencia sobre las medidas preventivas para evitar complicaciones durante el posicionamiento del paciente en centro quirúrgico. (VER TABLA N°5 en anexos)

V. DISCUSIÓN

Damasceno y col. (1) indican brindar la máxima seguridad del paciente con un buen posicionamiento que incluye, la colocación más anatómica posible evitar hiperextensión de alguna extremidad del cuerpo, asegurando al anestesiólogo acceso al correcto monitoreo y al cirujano el acceso al sitio operatorio. Además, cada posición implica un riesgo inherente a cada paciente dada la alteración de la anatomía y la inmovilidad por un tiempo prolongado. En coincidencia con Silero y col (3) que además añade la seguridad del paciente como un indicador de calidad en la atención asistencial, en el cual destaca enfermería en la detección y prevención de eventos adversos, dentro de ellas tenemos a las úlceras por presión.

Al respecto, Martínez y col (27) discrepan e indican que la atención quirúrgica y la demanda administrativa por ser un área de mayor complejidad, no se debe descuidar la esencia de la profesión por lo que se debe encaminar a una atención humanizada considerando la condición sociocultural de cada paciente.

Salazar y col (16) indican que los cuidados se deben realizar en posición prona de la siguiente forma, mantener la cabeza y cuello en posición neutral, evitar la hiperextensión, proteger los ojos, el cuerpo se debe mantener alineado fisiológicamente, brazo y manos paralelos al cuerpo. Por otro lado, Ballesteros y col (19) agregan cuidados específicos en cada tipo de posición, en el cual se debe buscar posiciones poco traumáticas, por lo que la enfermera, cirujano y anestesista están obligados a custodiar el adecuado posicionamiento del paciente.

García y col (6) indican que la posición prona es la más compleja de posicionar dado los efectos fisiológicos que trae, como las úlceras por presión en cara, hombros, tórax, mamas, genitales, rodillas y dedos de pies. Por lo cual se debe de brindar cuidados de enfermería de forma simultánea y coordinada para evitar lesiones. Además, Suh (31) y Pérez (32) mencionan la importancia de cuidar los órganos en posición prona ya que se mantienen bajo presión, se debe verificar la presión de mamas en mujeres y genitales en varones ya que se mantienen mucho tiempo presionados provocando edemas, además verificar la presión que se ejerce en los globos oculares lo que puede provocar pérdida de visión, daño a los plexos braquiales, lesión de nervio cubital y neuropatías que van a generar dolor en el post operatorio.

En coincidencia con De Sena y col (29) mencionan que además se puede producir las lesiones nerviosas y oculares generada por la presión directa y prolongada que

altera el flujo capilar de sangre, estos eventos adversos prevenibles prolongan el tiempo de hospitalización. Adicionalmente, Caetano y col (30) mencionan que los pacientes con mayor edad e IMC alto son más probables a sufrir lesiones durante el posicionamiento quirúrgico.

Por otro lado, Nascimento y col (28) indican que cada posición implica un riesgo inherente debido a que el paciente se encuentra bajo anestesia y se imposibilita de alertar cualquier malestar, si se altera la posición anatómica y si se prolonga el tiempo quirúrgico aumentaría el riesgo de lesiones cutáneas, nerviosas y musculares. Al respecto Pexioto y col (9) mencionan que el inadecuado posicionamiento quirúrgico produce lesiones de piel, dado la presión que ejerce la permanencia del paciente sobre la mesa operatoria, siendo un desafío para enfermería.

Salazar (16) y Dantas (33) menciona las medidas preventivas para disminuir de complicaciones del inadecuado posicionamiento, mencionadas en los dos párrafos anteriores , como es el cuidado ocular con el uso de cremas oftálmicas y cubiertas con cinta adhesiva que evite el ingreso de algún producto químico al globo ocular, el uso de soportes de apoyo acolchonados que sostengan el peso y tamaño del paciente, evitar la humedad causada por la limpieza de la zona operatoria, verificar la limpieza, integridad y funcionalidad de equipos y dispositivos. Asimismo,

revisar la compatibilidad entre dispositivos antes de ser usados, en la movilización usar alguna herramienta de traslado para evitar friccionar la piel.

Por otro lado, Guo y col. (17) menciona colocar al paciente en posición supina curvilínea, consiste en elevar la espalda 12°, la placa del asiento se eleva 13° y la placa de las piernas se baja 20° con la finalidad de disminuir la presión interfaz en las zonas de riesgo que es fácil, practica y no requiere de recursos adicionales. Además, Stanton (20) añade un cuidado novedoso que es el Monitoreo Neurofisiológico, para identificar posibles lesiones nerviosas en el perioperatorio para poder modificarlas en el momento. Por lo que se enfatiza que el personal de enfermería tenga conocimiento y pensamiento crítico a la hora de realizar el posicionamiento, teniendo en cuenta las especificidades de cada paciente y los recursos que tengamos en el servicio (34).

Según Santana y col (35) menciona el uso de una herramienta validada para la prevención de lesiones por presión como consecuencia del posicionamiento quirúrgico que es la escala ELPO, que ayuda en la elección de decisiones, promueve y contribuye en la planificación de los cuidados de enfermería, lo que nos permite tener una evaluación inicial de paciente, verificar y conocer sus comorbilidades y orientar los cuidados específicos a sus necesidades.

Por otro lado, Caí y col (22). Aportan una herramienta nueva que mejora la práctica de enfermería que es la Lista de verificación de enfermería para anestesia y

posición prona, consta de 22 medidas y 4 etapas, con intervenciones de enfermería básicas y necesarias para evitar complicaciones en el paciente en la posición más compleja que la Prona, de fácil uso y que garantiza la seguridad del paciente en centro quirúrgico.

Según lo descrito anteriormente se puede inferir que la escala ELPO nos brinda una evaluación más amplia y compleja que se debe tener según el tipo de cirugía y por lo tanto el posicionamiento que debemos realizar, mientras que la lista de verificación se enfoca en la posición prona con los cuidados específicos que requiere esta posición y los dispositivos disponibles para su ejecución, siendo más practica y de fácil uso.

Por otro lado, Bezerra y col. (36) Mencionan los dispositivos para la protección de la piel, como superficies y estructuras de soporte, con revestimiento acolchonados que permiten la redistribución del peso y disminuir la presión en protuberancias óseas. Se destaca los talones como zonas de mayor incidencia de lesiones, por lo que debe utilizar dispositivos en forma de bota y el uso de apósitos hidrocoloides. En coincidencia con Eberhardt y col. (24) que recomienda el uso de espuma de silicona multicapa que consta de 3 capas superabsorbente en talones, pero a un costo mayor. Además, Chaparro y col (15) añade el uso de apósitos protectores en el cuidado de la piel, promoviendo el uso de ácidos grasos hiperoxigenados ideales para evitar fricción en zonas de presión.

Por lo descrito líneas arriba se puede resaltar que el uso de la alta tecnología usada en países desarrollados da resultados muy favorables en la prevención de riesgos de lesión intraoperatorios, pero a su vez con un costo exorbitante lo que imposibilita el uso en nuestro país dada las circunstancias precarias que se ve en los centros hospitalarios.

Por otro lado, con el avance de la tecnología, Sousa y col (37) introduce la escala de Munro en la historia clínica electrónica, la cual brinda una revisión rápida de la historia clínica que nos ayuda a obtener información del paciente y evaluar los riesgos a lo que están sometido y tomar de medidas preventivas de forma segura, fácil y rápida. A su vez, Rodrigues y col. (38) introduce un instrumento nuevo e innovador, que ayuda en la toma de decisiones más rápida, con la ayuda de la tecnología que permite integrar y analizar varias variables en un solo momento controlando sistemáticamente los riesgos de complicaciones en el paciente durante el posicionamiento.

Según los estudios planteados anteriormente, se recalca el aporte de conocimiento en el uso de la tecnología en los procesos que realizamos a diario por lo cual facilita tener una información rápida del paciente en cuanto a sus riesgos para encaminar nuestras intervenciones de enfermería.

VI. CONCLUSIONES

El posicionamiento del paciente quirúrgico se debe de realizar siguiendo los principios de mecánica corporal que engloba la alineación del cuerpo, equilibrio entre las extremidades y movimientos coordinados. Verificando y vigilando la anatomía y fisiología de cada paciente y los factores de riesgo que conlleva cada paciente.

Las complicaciones del inadecuado posicionamiento del paciente son las lesiones neurológicas como la lesión de nervios periféricos por hiperextensión de miembros superiores e inferiores, lesiones cardiovasculares por la presión que ejerce las prominencias óseas disminuye la perfusión sanguínea y pueden llegar a producir necrosis y lesiones respiratorias por el aplastamiento de tórax que pueden llegar a la hipoxia.

Las medidas preventivas en el posicionamiento del paciente en centro quirúrgico son el uso de herramientas como escalas validadas y el uso de protectores cutáneas como el uso de superficies acolchonados, uso de apósitos hidrocoloides, coloides, ácidos grasos y uso de superficies de apoyo con alta tecnología que ayuda con la prevención de lesiones por presión.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Damasceno D, Da Costa M, Müller A, Aquino R, Concepciones de los enfermeros sobre seguridad del paciente durante el posicionamiento quirúrgico, Rev. Gaucha Enfermagen. 43. 2022. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/j7Q3z3R793L3xCscvHpvJZw/?lang=en#>
2. Salazar A, Cuidados de enfermería durante el perioperatorio dentro del contexto quirúrgico. En-chaleco. Educ. Enferme, 2022;40(2), Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/350156/20812331>
3. Silero A, Zabalegui A, Seguridad y satisfacción del paciente con los cuidados de enfermeros en el perioperatorio, Rev. Latino-Am. Enfermagem,2019;27: e3142, Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VzrTFfpvV6TCKjhvj99HnLz/?format=pdf&lang=es>
4. Min L, Xin L, Jia W, Su H, Yu Z. incidencia y factores de riesgo de lesiones por presión en pacientes quirúrgicos de columna, Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing 46(5): p 397-400, 2019. Disponible en: https://journals.lww.com/jwocnonline/abstract/2019/09000/incidence_and_risk_factors_of_pressure_injuries_in.5.aspx
5. Buso FD, Ferreira MB, Félix MM, Galvão CM, Barichello E, Barbosa MH. Pressure injury related to surgical positioning and associated factors. Acta Paul Enferm. 2021;34: Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/VPg7mpWnvhgkDVXWGWjR6hn/?lang=pt#>
6. García A, Mendoza Santiago, Ibarra-Rangel A. Factores de riesgo en el desarrollo de úlceras por presión en pacientes sometidos a cirugía de columna, en un hospital de tercer nivel. Rev. Enferm Neurol 2020,19(3): pp 131-140. Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/issue/view/42/N%C3%BAmero%20completo>

7. Reyes A. Conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio del Hospital II Cañete. 2021 [internet]. Tesis. Universidad Nacional del Callao. [citado el 23 noviembre de 2023]; Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6127/TESIS_2DA_ESP_REYES_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Flauzino V, Vitorino P; Hermandes L, Gomes DM, Cesário JM dos S. Cuidados de enfermería en el posicionamiento anestésico-quirúrgico. RSD [Internet]. 2021 [citado en noviembre de 2023]. URL Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15358>
9. Peixoto C, Ferreira M, Felix M, Pires P, Barichello E, Barbosa M. Risk assessment for perioperative pressure injuries. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2019 [consultado el 27 de noviembre de 2023]; 27: e3117. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZLJQLYV5hDBTsXCrpqySsnL/?lang=es&format=pdf>
10. Martínez D. Evidencias científicas relacionadas a los cuidados de enfermería en el posicionamiento quirúrgico. 2021 [Internet]. Tesis. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [citado el 27 de noviembre de 2023]; Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11458/Evidencias_MartinezDiestro_Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Mundaca T. Evidencias científicas sobre el posicionamiento quirúrgico del paciente. 2021 [Internet]. Tesis. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [citado el 27 de noviembre de 2023]; Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9087/Evidencias_MundacaRocha_Teresa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Pinedo D., Tipto C. Conocimiento y práctica de la enfermera sobre el posicionamiento del paciente en el intraoperatorio en sala de operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2020. [Internet] 2020. Tesis. Universidad Nacional de Ucayali. [citado el 27 de noviembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4655>

13. Speth J, Pautas en la práctica: posicionamiento del paciente. AORN J, 117: 384-390. 2023. Disponible en: <https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aorn.13929>
14. Gefen A, Creehan S, Black J. Conocimientos biomecánicos y clínicos críticos sobre la protección de los tejidos al colocar a los pacientes en el quirófano: revisión de alcance. Herida interna J. 2020;17: 1405-14230. 10.1111/iwj. 123408 [pubmed] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32496025/>
15. Guo Y, Zhao K, Zhao T, Li Yan, Yu Y, Kuang W. La efectividad de la posición supina curvilínea sobre la incidencia de lesiones por presión y presión de interfaz entre pacientes quirúrgicos. Pubmed. 2019.02.005 81-86. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965206X18301177?via%3Dihub>
16. Salazar A, Osorio S. Nursing Care Related with Surgical Position. Invest. Educ. Enferm. 2023; 41(1): e03. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/352988>
17. Chaparro J, Oñate M. Prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía traumatológica prolongada, un desafío para enfermería. [Rev. Med. Clin. Condes-2021; 32(5) 617-623] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000948>
18. Ballesteros P, Rojo R, Pueyo V, Gómez S, Buil B, Benito M. Posiciones Quirúrgicas. Protección del Paciente y Cuidados de Enfermería. Rev. Sanitaria investigación. 2022. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/posiciones-quirurgicas-proteccion-del-paciente-y-cuidados-de-enfermeria/>
19. Goncalo M, Barbosa M, Martins J, Lopes M, Almeida A, Tavares E. Factores asociados a lesiones de piel resultantes del periodo intraoperatorio. Rev. SOBECC,

2019; 24(2): 76-84. Disponible en:
<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/465/pdf>

20. Eskildesen L, Forti A, Paiao L, Magri M. Application of the ELPO scale in patients undergoing cardiovascular surgeries. *Cuid Enferm.* 2019; 13(2):116-121. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087525>
21. Sousa CS, Nurses adherence to the Munro scale pressure injury risk assessment. *Cogitare Enferm.* [internet]. 2023 [citado el 15 noviembre 2023] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/DGPhB7cnxYG9cW6MT7SdVYM/?lang=es&format=pdf>
22. Stanton C. Guía para Posicionar al Paciente. *AORN Journal- Wiley online Library.* 2020 [citado el 28 noviembre 2023] Disponible en: <https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aorn.13680>
23. Caí J, Huang X, He L. Una lista de verificación de enfermería para anestesia general y posición prona basada en evidencia: desarrollo y pruebas. *Enfermería abierta/ Vol. 10, N°3/pág. 1340-1349.* 2022. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.1382>
24. Eberhardt TD, De Lima SBS, De Ávila Soares RS. Prevención de lesión en quirófano: ensayo de lesión por presión en quirófano de talones. *Herida interna j.* 2021; 18: 359-366. 10.1111 /iwj. 13538 [pubmed] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33314605/>
25. Prado CBC, Machado EAS, Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Support surfaces for intraoperative pressure injury prevention: systematic review with meta-analysis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2021;29: e3493. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vrDVfWjgswPVtbHntfc4VXB/?format=pdf&lang=es>
26. Ferreira A, Brito de O C, Santos B, Bezerra E, Montenegro H, Mesquita S. Posicionamiento Quirúrgico, Una Actualización de la Evidencia Científica para

- Intervenciones de Enfermería. Rev. Sobecc, 2022;27: E 2227841. Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/841/791>
27. Martínez M, Vargas M, Falcon G, Santos D. Cuidado quirúrgico de enfermería en sala de operaciones: revisión integrativa. Enferm. 32.2023. disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1442216>
 28. Nascimento F, Rodrigues M. Risk for surgical positioning injuries: scale validation in a rehabilitation hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28: e3261. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CT7tqpRnkRrjDTbRWkVN8Gj/?format=pdf&lang=es>
 29. De Sena H, Ferreira A, Madreira M, Rangel E, Da Silva G. Evaluación del riesgo para el desarrollo de lesiones perioperatorias derivadas del posicionamiento quirúrgico. Rev. Gaucha Enferm. 40. 2019. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgef/a/wW9TNRtjycQHTyJpb7njJCm/?format=pdf&lang=pt>
 30. Caetano E, De Mattia A. Riesgo de lesiones por posicionamiento quirúrgico resultante de la posición supina. Rev. de Enferm do Centro-oeste Mineiro. V. 12. 2022. Disponible en: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4503/2922>
 31. Suh D, Kim S, Yoo B, Lee S. Estudio exploratorio de los factores de riesgo de lesión por presión en pacientes sometidos a cirugía de columna. Anesth Pain Med. Seúl. 2021; 16(1): 108-115. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7861899/>
 32. Pérez M. Lesiones por presión en quirófano y su incidencia perioperatoria en pacientes sometidos a neurocirugía. UC. 2021. España. Disponible en: 2022_PerezSastreM.pdf (unican.es)
 33. Dantas A, Lopes M, Barbosa A, Coutinho B, Medeiros J, Fortes A. Eye Care Interventions in Critical/Surgical Patients in the Prone Positions, 2022;22 (3):

- e2233. Disponible en: [Eye Care Interventions in Critical/Surgical Patients in the Prone Position: Scoping Review | Aquichan;22\(3\): e2233, jul. 28, 2022. | LILACS | BDENF | COLNAL \(bvsalud.org\)](#)
34. Tavares E, Macedo M, Batista V, Araujo V. Las lesiones por presión resultantes del posicionamiento quirúrgico siempre se pueden prevenir, reflexionando con un caso clínico. Rev. Enferm Atual In Dermev. 96. N. 39, 2022 e-021298. Pubmed. Disponible en: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1468/1494>
35. Santana L, Gomes M, Nascimento D, Tartaglia A. Evaluación del riesgo de lesiones resultantes del posicionamiento quirúrgico en cirugía cardiaca. Rev. Sobecc, Sao Paulo. 2022;27: E2227765. Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/765/748>
36. Bezerra S, Brito J, Barbosa N, Carvalho K, Sousa L. Estrategias de enfermería para la prevención de lesiones por presión en pacientes quirúrgicos. Estima, Braz. J. Enterostomal Ther, 18: e1020, 2020. Disponible en: [file:///C:/Users/gabri/Downloads/Estrategias de enfermagem para prevencao d e lesao .pdf](file:///C:/Users/gabri/Downloads/Estrategias%20de%20enfermagem%20para%20prevencao%20de%20lesao.pdf)
37. Sousa C, Acuña A. Implantación de la escala de evaluación de riesgos de Munro para lesión por presión perioperatoria. Rev. Sobecc, Sao Paulo. 2022; 27:2227784. Disponible en: <https://sobecc.emnuvens.com.br/sobecc/article/view/784>
38. Rodrigues A, Gomes F, Portela E, Cubas M. Modelado de Procesos: Innovación tecnológica para controlar el riesgo de lesión por posicionamiento perioperatorio. Rev. Braz. Enferm.74 2021. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DMwt45zhjf3P4kNJjNcgsgn/abstract/?lang=es&format=html>
39. Dias M, Farias D, Cunha L, Fernandez M, Pinto R, Aplicación de la escala en la evaluación de riesgos para el desarrollo de lesiones derivadas del posicionamiento

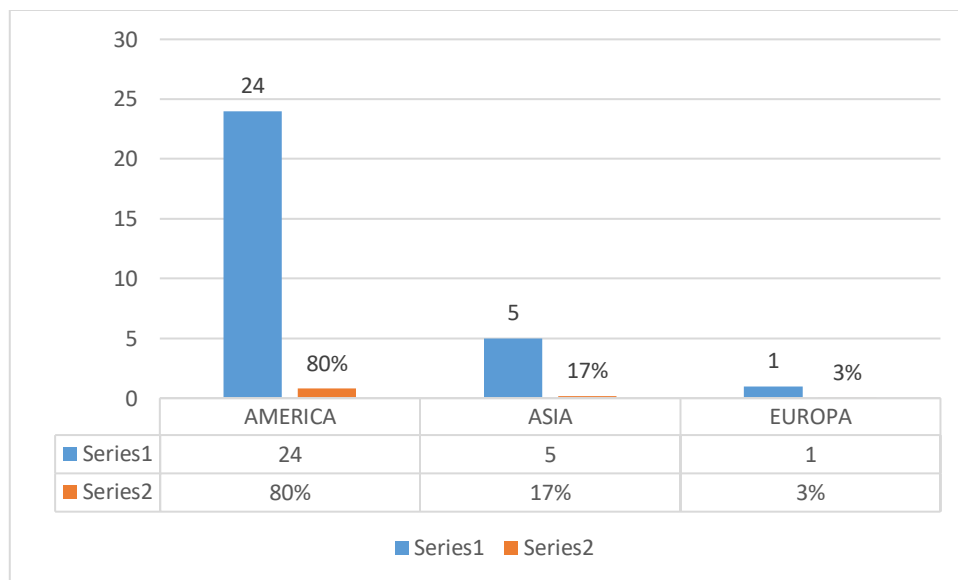
quirúrgico del paciente, Rev Sobecc, Sao Paulo. abr/jun..2021-,26(2):99-106.
Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/641/pdf>

40. Lei L, Zhou T, Xu X, Wang L. Escala de evaluación del riesgo de úlceras por presión de Munro al someterse a anestesia general en el quirófano. J. healthc Eng.2022 Mar 21;2022;4157803. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35356613/>
41. Bjorklund L, Muller M, Cardozo M De Souza D, Rabelo E. Clinical indicators of nursing outcomes classification for patient with risk for perioperative positioning injury: A cohort study. J Clin Nurs. 2019 dec; 28(23-24): 4367-4378. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31410897/>

VII. GRAFICOS Y FIGURAS

GRAFICO 1

PORCENTAJE DE ARTÍCULOS SOBRE POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE QUIRÚRGICO SEGÚN CONTINENTES

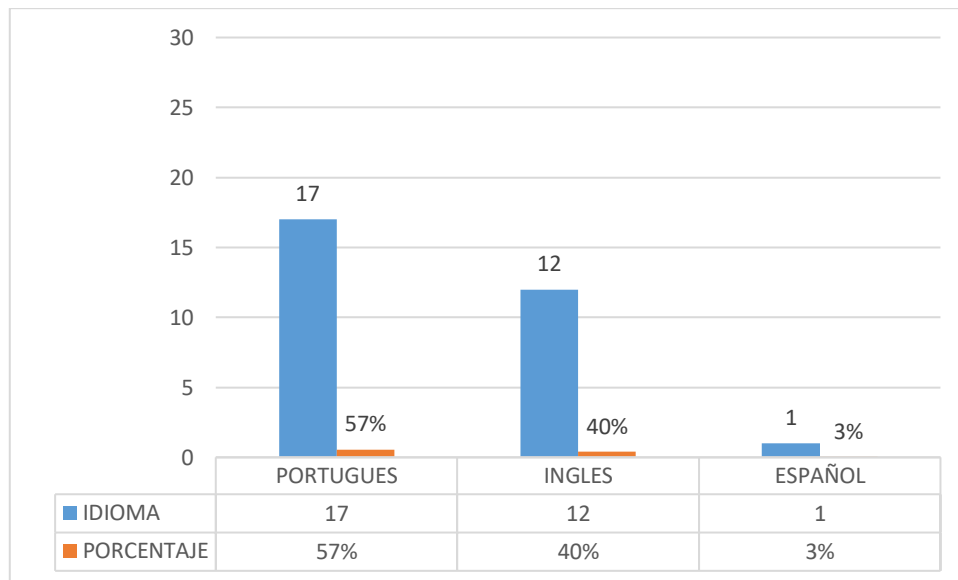


Fuente: elaboración propia

Del 100 % (30) de los artículos revisados, el mayor porcentaje se ubicó en América 80% (24) y el menor porcentaje en Europa en un 3 % (1).

GRAFICO 2

PORCENTAJE DE ARTÍCULOS SOBRE POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE QUIRÚRGICO SEGÚN IDIOMA DE PUBLICACIÓN

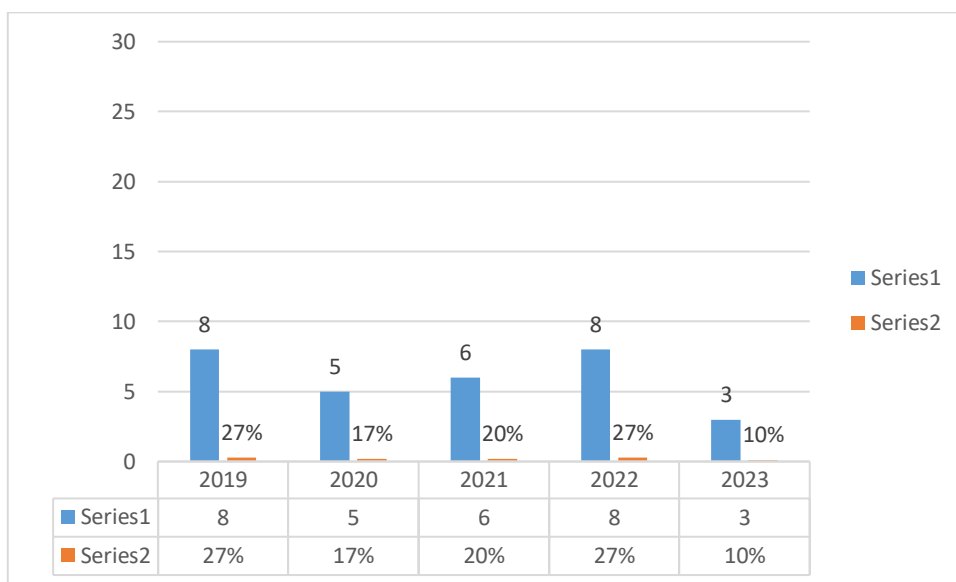


Fuente: elaboración propia

Del 100% de artículos revisados, el mayor porcentaje fue en idioma portugués siendo un 57% (17) y el menor porcentaje es en idioma español 3% (1).

GRAFICO 3

PORCENTAJE DE ARTÍCULOS SOBRE POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE QUIRÚRGICO SEGÚN AÑO DE PUBLICACIÓN

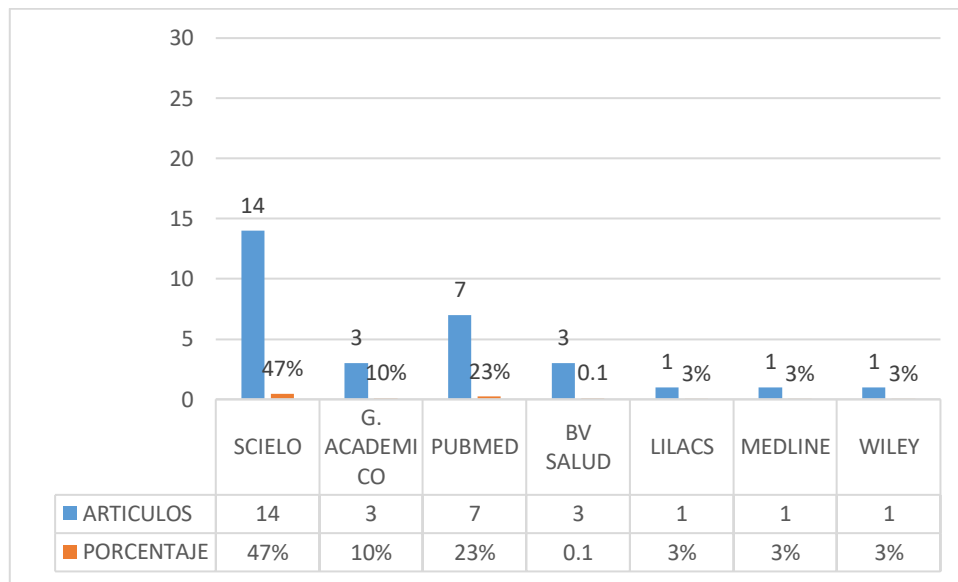


Fuente: elaboración propia

Del 100% (30) de artículos revisados, el mayor porcentaje 27% (8) fueron realizados en el año 2019 y 2022 respectivamente y el menor porcentaje fue del año 2023 con el 10% (3) realizados.

GRAFICO 4

PORCENTAJE DE ARTÍCULOS SOBRE POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE QUIRÚRGICO SEGÚN BASE DE DATOS

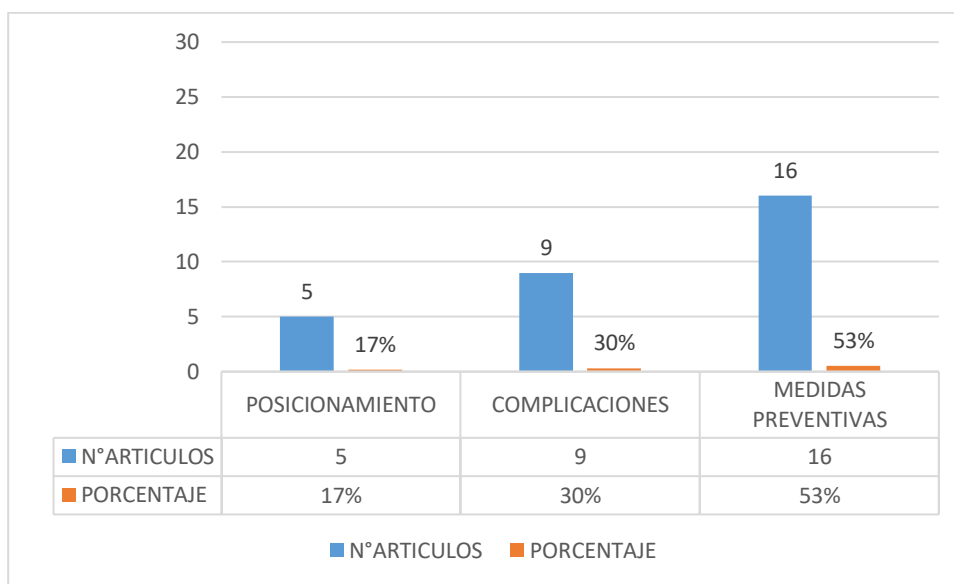


Fuente: elaboración propia

Del 100% (30) de artículos encontrados el mayor porcentaje 47% (14) es de la base de datos Scielo y el menor porcentaje 3% (1) es de la base de datos Lilacs, Medline y Wiley respectivamente

GRAFICO 5

ARTÍCULOS SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POSICIONAMIENTO DEL QUIRÚRGICO EN SALA DE OPERACIONES



Fuente: Elaboracion propia.

De los 30 articulos que corresponde al 100%, el 17% (5) nos brinda informacion de como se debe realizar el adecuado posicionamiento, el 30% (9) sobre las complicaciones que ocasiona el inadecuado posicionamiento y el 53% (16) son articulos que corresponde a las medidas preventivas en el posicionamiento del paciente quirurgico.

ESCALA DE ELPO

Tipo de posición quirúrgica

Supina

Lateral

Trendelenburg

Prona

Litotómica

Tiempo de cirugía (horas)

Hasta 1

Más de 1 até 2

Más de 2 até 4

Más de 4 até 6

Más de 6

Tipo de anestesia

Local

Sedación

Regional

General

General + Regional

Superficie de soporte

Colchón de visco elástico + cojines de visco elástico

Colchón de espuma + cojines de visco elástico

Colchón de espuma + cojines de espuma

Colchón de espuma + cojines de campos de algodón

Sin uso de superficies de soporte o soportes rígidos sin acolchonado o perreras estrechas

Posicionamiento de los miembros

Posición anatómica

Abertura de los miembros superiores < 90°

Elevación de las rodillas < 90° y apertura de los miembros inferiores < 90° o pescuezo sin alineamiento mento-esternal

Elevación de las rodillas > 90° o apertura de los miembros inferiores > 90°

apertura de los miembros inferiores > 90° y apertura de los miembros inferiores > 90° o apertura de los miembros superiores > 90°

Comorbidades

Sin comorbidades

enfermedad vascular

Diabetes mellitus

Obesidad o desnutrición

Lesión por presión o neuropatía previamente diagnosticada o trombosis venosa profunda

Edad del paciente

Entre 18 y 39 años

Entre 40 y 59 años

Entre 60 y 69 años

Entre 70 y 79 años

>80 años

La puntuación varía de 7 a 35 puntos: cuanto mayor sea el score, mayor es el riesgo de que el paciente desarrolle lesiones derivadas del posicionamiento.

Fuente: Pexioto Camila, Ferreira Maria, Felix Marcia, 2019 (9)

scielo.br/j/rlae/a/ZLJQLYV5hDBTsXCrpqySsnL/?lang=es&format=pdf

ESCALA DE MUNRO

Quadro 1. Escala Munro em cada fase de aplicação e item de avaliação com escore correspondente.

Fase de aplicação	Itens de avaliação	Pontuação
Pré-operatória	Mobilidade	1. Não limitada 2. Pouco limitada 3. Completamente limitada
	Condição nutricional (tempo de jejum)	1. ≤ 12 h 2. 12–24 h 3. ≥ 24 h
	IMC	1. ≤ 30 kg/m ² 2. 30–35 kg/m ² 3. ≥ 35 kg/m ²
	Perda de peso (últimos 30–180 dias)	1. Até 7,4% ou inalterado 2. 7,5–9,9% 3. > 10%
	Idade	1. 39 ou menos 2. 40–59 3. 60 ou mais
	Comorbidades (um ponto por comorbidade)	Tabagismo, hipertensão, doença vascular, renal, cardíaca e pulmonar, histórico de lesão por pressão, e diabetes
5 ou 6 = risco baixo; 7–14 = risco moderado; 15 ou mais = risco alto		
Intraoperatória	ASA	1. Asa 1 e 2 2. Asa 3 3. Asa > 3
	Anestesia	1. Sedação e local 2. Regional 3. Geral
	Flutuação da Temperatura corporal	1. Alteração < 2°C ou inalterada 2. Alteração de 2°C 3. Alteração de 3°C
	Hipotensão (flutuação da pressão arterial sistólica — PAS)	1. Inalterada ou < 10% 2. Alteração de 11 a 20% 3. Alteração de 21 a 50%
	Umidade	1. Seco 2. Alguma umidade 3. Encharcado ou muito líquido
	Superfície e movimento	1. Nenhum/uso de manta térmica sobre o corpo/posição fixa 2. Uso de posicionadores/manta térmica abaixo do corpo/posição fixa 3. Força de cisalhamento/pressão adicionada/posição variável
	Posição cirúrgica	1. Litotomia 2. Lateral 3. Supino/ventral
13 = risco baixo; 14–24 = risco moderado; 25 ou mais = risco alto (soma-se o total do pré-operatório para cálculo Munro com o total do intraoperatório)		
Pós-operatória	Duração do período perioperatório	1. Até 2 h 2. 2–4 h 3. >4 h
	Perda sanguínea	1. Até 200 mL 2. 200–400 mL 3. >400 mL
15 = risco baixo; 16–28 = risco moderado; 29 ou mais = risco alto (soma-se o total do intraoperatório para cálculo Munro com o total do pós-operatório)		

Fuente: Sousa Cristina, Acuña Andrea, 2022 (35)

<https://sobecc.emnuvens.com.br/sobecc/article/view/784/764>

LISTA DE VERIFICACION DE ENFERMERIA PARA ANESTESIA GENERAL Y
POSICION PRONA

1. Antes de la posición boca abajo	2. Después de la posición boca abajo
<p>El equipo de posicionamiento está disponible, seco, liso e intacto, y en funcionamiento adecuado.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>El paciente tiene limitación de movimiento.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>La piel del paciente está intacta.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>La plataforma de operaciones y el vehículo de transporte están bloqueados, las barandillas laterales están elevadas</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Deben estar disponibles cuatro cuidadores para el traslado de un paciente de supino a prono (un anestesista responsable de la cabeza y el tubo del paciente)</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	<p>La cabeza está al nivel o más alto que el corazón</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>La cabeza, el cuello y el tronco están en una posición neutral</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Todos los tubos están intactos y funcionan correctamente</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Se utilizan el reposacabezas acolchado, los soportes para el pecho (es decir, desde la clavícula hasta la cresta iliaca) y la trampa de seguridad (es decir, 5 cm por encima de la rodilla)</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>El equipo de posicionamiento está liso y seco</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Ojos cerrados y sin comprimir</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Los brazos se colocan sobre tablas acolchadas con los brazos en abducción a menos de 90 grados o se colocan al costado del cuerpo, con los codos flexionados y las palmas hacia abajo</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>El cuerpo está protegido contra el contacto con partes metálicas de la cama del procedimiento</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>La cara, los senos o los genitales masculinos están libres de torsión o presión</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Las espinillas tienen un acolchado lo suficientemente alto para evitar la presión en las puntas de los dedos de los pies</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Los codos, las manos y las rodillas están acolchados</p>

	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Las partes del cuerpo que no requieren tratamiento están cubiertas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3. Durante la operación	4. Antes de salir del quirófano
Recuerde a los médicos que no presionen a los pacientes cuando no estén operando (es decir, apoyarse en los pacientes, instrumentos quirúrgicos u objetos sobre los pacientes). <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No aplicable El tiempo de funcionamiento es superior a 3 horas. <input type="checkbox"/> Sí, cuando el tiempo de operación sea superior a 3 horas, comuníquese con el anestesista y el cirujano para determinar si se debe reposicionar al paciente cada 2 horas. <input type="checkbox"/> No, menos de 3 horas Vuelva a evaluar todos los elementos de la segunda etapa después del reposicionamiento o cualquier movimiento del paciente, la cama del procedimiento o el equipo conectado a la cama. <input type="checkbox"/> Sí, ya reevaluado <input type="checkbox"/> No aplicable	El paciente desarrolló una nueva lesión por presión <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Informe al personal de la unidad de cuidados postanestésicos que la visión del paciente y la función de los nervios periféricos deben ser evaluado después de la recuperación <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Fuente: Cai Jianshu, Huang Xiaoling, He Lifang, 2021 (23)
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.1382>

ANEXOS

FICHA RAE N°1

TITULO	Concepciones de los Enfermeros sobre la Seguridad del Paciente Durante el Posicionamiento Quirúrgico
AUTORES	Damasceno Denilse; Da Costa Marcia; Müller Ana; Aquino Rita.
AÑO	2022
OBJETIVO	Conocer los conceptos sobre seguridad en el posicionamiento del paciente quirúrgico desde la perspectiva del enfermero en un centro quirúrgico.
METODOLOGIA	Estudio exploratorio descriptivo cualitativo, mediante la técnica de Focus Group.
RESULTADOS	El estudio se llevó a cabo con 12 enfermeras. Según el análisis de datos se obtuvo 6 categorías, de los cuales el de mayor riesgo fue: Desarrollo de lesiones debido a la posición quirúrgica.
CONCLUSIONES	Minimizar riesgos o lesiones en el paciente perioperatorio derivado de la atención sanitaria. La Planificación de los cuidados de enfermería es esencial y de gran importancia para el posicionamiento del paciente durante su estancia prolongada de inmovilización.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El aporte brindado es que debe tener una valoración inicial con cada particularidad que tiene cada paciente y así brindar los cuidados de enfermería con la previsión y provisión de material y equipos necesarios para cada posición en las diversas cirugías.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.scielo.br/j/rgenf/a/j7Q3z3R793L3xCscvHpvJZw/?lang=en#

FICHA RAE N°2

TITULO	Conocimientos biomecánicos y clínicos críticos sobre la protección de los tejidos al colocar al paciente en el quirófano: una revisión de alcance
AUTORES	Gefen Amit, Creehan Sue, Black Joyce
AÑO	2020
OBJETIVO	Analizar la evidencia contemporánea existente sobre los riesgos de daño tisular
METODOLOGIA	Revisión bibliográfica
RESULTADOS	Nos da a conocer la etiología completa de los daños tisulares en zonas anatómicas vulnerables, los factores de riesgo del entorno y las interacciones entre los riesgos y la fisiopatología de la cirugía.
CONCLUSIONES	Ambos campos se unen para el diseño de nuevas tecnologías que ayuden en el posicionamiento. Deben de ser seguro para el paciente disminuyendo las amenazas que conlleva las lesiones por presión y el daño neuronal.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Nos aporta una perspectiva multidisciplinaria que une las áreas clínicas y de bioingeniería la cual no se había hablado antes. La cual aporta un alcance para la elaboración de dispositivos y herramientas que nos ayuden en las tareas diarias.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32496025/

FICHA RAE N°3

TITULO	Seguridad y satisfacción del paciente con los cuidados de enfermeros en el perioperatorio
AUTORES	Sillero Amalia, Zabalegui Adelaida
AÑO	2019
OBJETIVO	Investigar la seguridad y satisfacción del paciente y su relación con el cuidado de los enfermeros en el perioperatorio
METODOLOGIA	Multinivel, transversal, correlacional, realizado con 105 pacientes
RESULTADOS	Se debe tener un buen ambiente laboral, dado que la percepción de los pacientes sobre los cuidados brindados por enfermería que pueden tener efectos negativos o positivos, dados el entorno laboral, agotamiento emocional, insatisfacción laboral y años de experiencia. El 91.3% recomienda el hospital ya que la percepción de los pacientes en relación a los cuidados fue óptima.
CONCLUSIONES	Se da a conocer que el aumento de eventos adversos cuando el enfermero tiene insatisfacción en el trabajo lo cual repercute negativamente en el paciente.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Nos indica formar un buen ambiente laboral y a la vez aumentar la seguridad en el paciente, dado que el perioperatorio está en su etapa más vulnerable y debe de ser vigilado sin distracciones.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.scielo.br/j/rlae/a/VzrTFfpvV6TCKjhvj99HnLz/?format=pdf&lang=es

FICHA RAE N°4

TITULO	Incidencia y Factores de Riesgo de Lesiones por Presión en Pacientes Quirúrgicos de Columna.
AUTORES	Min Lu; Xin Hua Largo; Jia Li Wu; Su Zhen Huang; Yu Zeng.
AÑO	2019
OBJETIVO	Medir la incidencia e identificar los factores de riesgo del desarrollo de lesiones por presión durante el periodo perioperatorio en pacientes sometidos a cirugía de columna que requiere de posición prona.
METODOLOGIA	Revisión Bibliográfica.
RESULTADOS	La posición prona es la más utilizada en esta especialidad y la más compleja en realizar por lo tanto el 4.7% de pacientes desarrollo lesiones por presión, dado la edad avanzada y el tiempo prolongado de cirugía
CONCLUSIONES	En base a la incidencia de lesiones, debemos de ampliar nuestras intervenciones en la prevención de lesiones causadas por el incorrecto posicionamiento.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Nos aporta que debemos de tener una visión y valoración desde el peri operatorio hasta la salida al post operatorio ya que debemos de conocer las comorbilidades que presenta el paciente en forma global y brindar cuidados específicos a esos requerimientos.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31513127/

FICHA RAE N°5

TITULO	Ulceras por Presión Resultante de la Posición Quirúrgica y Factores Asociados.
AUTORES	Buso Dos Santos Flavia; Ferreira María; Galvao Marcia; Barichello Elizabeth; Barbosa María.
AÑO	2021
OBJETIVO	Analizar la incidencia de úlceras por presión resultantes de la posición quirúrgica y los factores asociados.
METODOLOGIA	Estudio observacional longitudinal.
RESULTADOS	La incidencia de lesiones por presión debido al posicionamiento quirúrgico fue de 37.7%, por lo cual presentaron lesiones por presión en estadio I, la zona más frecuente fue en región sacra y calcáneo
CONCLUSIONES	El incremento de las lesiones por presión y los factores de riesgo van de la mano lo que es necesario implementar intervenciones con el fin de disminuir los riesgos durante el posicionamiento.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Nos brinda un alarmante porcentaje de incidencia de riesgos al cual debemos de implementar estrategias nuevas y entender esta problemática y a la vez buscar una solución con dispositivos y material necesarios.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.scielo.br/j/ape/a/VPg7mpWnvhgkDVXWGWjR6hn/

FICHA RAE N°6

TITULO	Factores de Riesgo en el Desarrollo de Ulceras por Presión en Pacientes Sometidos a Cirugía de Columna en un Hospital
AUTORES	García Areli, Mendoza Alma, Ibarra Alejandra
AÑO	2020
OBJETIVO	Identificar los factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en pacientes sometidos a cirugía de columna en el posicionamiento decúbito prono.
METODOLOGIA	Cuantitativo, prospectivo y longitudinal
RESULTADOS	El 60% fue de edad entre 40 – 59, el peso es un factor de riesgo para lesiones, por lo cual el estudio tuvo un 90% con sobrepeso. Nos evidencio que el 72% presento lesiones por presión en estadio I, mientras que un 28% presento lesiones en estadio II.
CONCLUSIONES	Dado los factores de riesgo como son la edad, peso, tiempo de cirugía, y las superficies de apoyo, es importante que todo el equipo quirúrgico realice intervenciones necesarias para disminuir las tasas de incidencia de eventos que pueda presentar el paciente durante su procedimiento.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El estudio nos aporta cifras preocupantes por lo cual debemos de efectivizar cuidados de enfermería. Nos brinda dispositivos para la protección cutánea, como el uso de espuma viscoelástico que se adapta al cuerpo distribuyendo la presión en los tejidos.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/issue/view/42/N%C3%BAmero%20completo

FICHA RAE N°7

TITULO	Riesgo de Lesiones por Posicionamiento Quirúrgico resultantes de la Posición Supina
AUTORES	Souza Erica; De Mattia Ana.
AÑO	2022
OBJETIVO	Relacionar los riesgos de lesión por el posicionamiento quirúrgico en la posición supina con los aspectos sociodemográficos, clínicos, quirúrgicos y las complicaciones adquiridas.
METODOLOGIA	Estudio observacional longitudinal realizado, se aplicó variables sociodemográficas, clínicas y la escala ELPO.
RESULTADOS	Se realizo el estudio con 89 pacientes en posición supina de los cuales el 91% presento lesiones por presión
CONCLUSIONES	Los pacientes obesos y edad avanzada son más propensos a sufrir lesiones por presión, el dolor y la aparición de lesiones sacro coxígeas fueron las más predominantes en el presente estudio.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El aporte que nos brinda es tener en cuenta los factores de riesgo del paciente ya que al colocarlo en posición supina hay mayor riesgo de lesión que los demás pacientes.
FUENTE (ENLACE WEB)	http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4503/2922

FICHA RAE N°8

TITULO	Atención de enfermería en el posicionamiento anestésico - quirúrgico
AUTORES	Flauzino Víctor, Vitorino Priscila, Hernandes Luana, Gomes Daiana, Cesario Jonás
AÑO	2021
OBJETIVO	Describir los principales cuidados de enfermería durante el posicionamiento del paciente.
METODOLOGIA	Revisión bibliográfica
RESULTADOS	Con la revisión bibliográfica se obtuvo 65 artículos que mejoro la comprensión del posicionamiento quirúrgico optimo, lo cual mejora los cuidados de enfermería
CONCLUSIONES	Al posicionar al paciente de debe tener en cuenta la mayor exposición a la zona operatoria, el cuerpo alineado, y que los puntos de presión estén bien protegidos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Nos aporta que los cuidados de calidad garantizan la seguridad al paciente durante el posicionamiento en la mesa operatoria
FUENTE (ENLACE WEB)	https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15358

FICHA RAE N°9

TITULO	Clasificación de riesgo de desarrollo de lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico.
AUTORES	Pexioto Camila; Guimarães María: Félix Marcia; Pires Patricia: Barichello Elizabeth; Barboza María.
AÑO	2019
OBJETIVO	Evaluar y clasificar pacientes según la Escala ELPO, verificar si hay asociación entre variables sociodemográficas, clínicas, y escore de riesgo e identificar si existe lesiones por presión, derivadas del posicionamiento quirúrgico
METODOLOGIA	Estudio observacional, longitudinal, prospectivo y cuantitativo, con 278 pacientes sometidos a cirugías electivas.
RESULTADOS	Se evidencio que el 77% de los pacientes presentaban lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico, la mayoría en etapa 1, solo un participante presento lesión por presión en etapa 2 y otra lesión tisular profunda.
CONCLUSIONES	Los pacientes de sexo femenino, adultos mayores e IMC alterado, tienen factores de riesgo altos para la incidencia de lesiones por presión debido al posicionamiento quirúrgico.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Es muy importante la valoración de factores de riesgo del paciente para que nuestros cuidados se basen de acuerdo a sus necesidades. Por ser complicaciones evitables, se enfatiza en la importancia de la calidad de trabajo en equipo con la finalidad de proteger la integridad del paciente quirúrgico.
FUENTE (ENLACE WEB)	Revista Scielo https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZLJQLYV5hDBTsXCrpqySsnL/?lang=es&format=pdf

FICHA RAE N°10

TITULO	Cuidados de Enfermería Quirúrgica en el Quirófano: Revisión Integrativa
AUTORES	Milagros Huamán; María De Oliveira; Gladys Santos; Davydsou Gouveia
AÑO	2023
OBJETIVO	Identificar el estado de arte que se ha desarrollado sobre el cuidado quirúrgico de la enfermera de sala de operaciones.
METODOLOGIA	Revisión integrativa con indagación y selección de estudios.
RESULTADOS	Se encontró tres categorías; asociando cuidado quirúrgico con gestión del cuidado, con las personas y los recursos materiales para la seguridad del paciente; cuidado quirúrgico con la sensibilidad ética en la búsqueda del bienestar y por ultimo las experiencias de manifestación y omisión del enfermero de quirófano en el cuidado del paciente.
CONCLUSIONES	Los cuidados de enfermería son variados y se manifiesta a través de la atención a las demandas administrativas, sensibilidad ética, mantenimiento de la temperatura, conservación de la individualidad y las atenciones de las necesidades en el intraoperatorio donde se encuentra en paciente en su fase más vulnerable.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El aporte que nos brinda la revisión es cambiar nuestra visión y centrar nuestros cuidados en forma humana, social y cultural. Se debe hacer la gestión en cuidado con el uso de material y mobiliario adecuado para cada tipo de cirugía.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1442216

FICHA RAE N°11

TITULO	Riesgo de Lesión en Posicionamiento Quirúrgico: Validación de escala en un hospital de Rehabilitación
AUTORES	Francisca Nascimento; María Rodríguez
AÑO	2020
OBJETIVO	Validar la Escala de Evaluación de riesgo para el desarrollo de lesiones debidas al posicionamiento quirúrgico en la estratificación del riesgo de desarrollo de lesiones en pacientes perioperatorios en un hospital de rehabilitación.
METODOLOGIA	Investigación analítica, longitudinal y cuantitativa. El estudio fue realizado con 106 pacientes.
RESULTADOS	La mayor parte de los pacientes presento alto riesgo de desarrollo de lesiones perioperatorias, tanto en el puntaje de la escala con el tiempo estimado como el puntaje de tiempo real.
CONCLUSIONES	La validación de la escala se evidencia por la asociación entre el puntaje de surgimiento de lesiones por lo que es una herramienta valida y útil y podrá guiar la práctica clínica del enfermero perioperatorio en la reducción de riesgos provenientes de la posición quirúrgica.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	En nuestro trabajo diario el uso de la escala ELPO promoverá un mejoramiento en nuestros cuidados de enfermería orientado a un adecuado y seguro posicionamiento de nuestro paciente quirúrgico.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.scielo.br/j/rlae/a/CT7tqpRnkRrjDTbRWkVN8Gj/?format=pdf&lang=es

FICHA RAE N°12

TITULO	La Efectividad de la Posición Supina Curvilínea Sobre la Incidencia de Lesiones por Presión y Presión de Interfaz Entre Pacientes Quirúrgicos.
AUTORES	Yue Guo; Kuaile Zhao; Tiyu Zhao; Yan Li; Yunhong Yu; Wan Kuang.
AÑO	2019
OBJETIVO	Evaluar el efecto de la posición supina curvilínea sobre la incidencia de lesiones por presión en pacientes quirúrgicos en un entorno hospitalario.
METODOLOGIA	Estudio prospectivo, aleatorizado y controlado.
RESULTADO	El grupo de intervención tubo menos de úlceras por presión intraoperatoria que el grupo de control.
CONCLUSIONES	La posición supina curvilínea disminuye significativa la incidencia de úlceras por presión en cirugías con duración de 3 horas a más.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Nos da a conocer una posición innovadora que no implica gastos adicionales y fácil de realizarla.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965206X18301177?via%3Dihub

FICHA RAE N°13

TITULO	Aplicación de la Escala de Evaluación de Riesgos para el Desarrollo de Lesiones Derivadas del Posicionamiento Quirúrgico del Paciente.
AUTORES	María Días; Diógenes Farias; Larissa Cunha Alves; Mikaelle Fernandes; Raila Pinto.
AÑO	2021
OBJETIVO	Identificar el riesgo mediante la aplicación de la Escala De Evaluación de Riesgos para el Desarrollo de Lesiones Derivadas del Posicionamiento Quirúrgico (ELPO).
METODOLOGIA	Estudio Observacional, descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo.
RESULTADOS	Se aplicó la escala ELPO a 31 pacientes en preoperatorio y perioperatorio de los cuales el 80% eran hombres mestizos, el 54% con edades de 18 a 39 años, predominó la posición supina y la especialidad más requerida fue cirugía plástica y traumatología. Se observó que el 100% de participantes llegaron a puntuaciones menores o iguales a 19 puntos por lo que se clasifica como bajo riesgo. En los participantes se usó colchones en la mesa operatoria y cojines de espuma como superficie de apoyo.
CONCLUSIONES	La escala ELPO permitió conocer el perfil de los pacientes que son sometidos a cirugía caracterizándolos en cuanto al riesgo de desarrollar lesiones derivadas de la posición quirúrgica y aplicar los cuidados de enfermería.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	El equipo quirúrgico se responsabiliza de brindar cuidados necesarios al paciente con la utilización de superficies de apoyo, uso de aditamentos, favorecer el confort y evitar complicaciones o posibles lesiones, manteniendo el bajo riesgo de lesión.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/641/pdf

FICHA RAE N°14

TITULO	Escala de Evaluación del Riesgo de Úlceras por Presión de Munro al Someterse a anestesia General en Quirófano.
AUTORES	Lumin Lei; Ti Zhou; Xilin Xu; Lihong Wang.
AÑO	2022
OBJETIVO	Investigar el valor de la escala de evaluación de riesgo de úlceras por presión de Munro en la predicción de
METODOLOGIA	Modelo logístico multivariado.
RESULTADOS	Los resultados indican que la incidencia de úlceras por presión estuvo relacionada con el tiempo quirúrgico y el tiempo de anestesia, además los pacientes diabéticos eran más propensos a sufrir úlceras por presión, con puntuación alta en la escala de Munro
CONCLUSIONES	Se utilizó la escala de evaluación de riesgo de úlceras por presión de Munro en pacientes bajo anestesia general durante y después de la cirugía, indicaron una puntuación intraoperatoria eficaz para predecir el riesgo de úlceras en el postoperatorio en un grupo de pacientes.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Nos da a conocer la eficacia de la escala Munro en la prevención de lesiones en los pacientes quirúrgicos.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35356613/

FICHA RAE N°15

TITULO	Cuidados de Enfermería relacionados con la posición quirúrgica
AUTORES	Salazar Angela; Osorio Sandra
AÑO	2022
OBJETIVO	Determinar los cuidados de enfermería relacionado a la posición quirúrgica.
METODOLOGIA	Revisión bibliográfica
RESULTADOS	La correcta posición del paciente es necesario y fundamental para el desarrollo de un procedimiento quirúrgico seguro y eficaz.
CONCLUSIONES	Cada posición quirúrgica tiene un objetivo, pero acarrea un riesgo para el paciente, por lo tanto el profesional de enfermería debe estar pendiente de brindar los cuidados necesarios y asegurar practicas confiables, verificando los principios ergonómicos y de mecánica corporal.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Se debe minimizar el riesgo de complicaciones perioperatorias asociadas a la posición. Se contribuye con el personal de enfermería tener conocimiento a desarrollar habilidades para asegurar una buena posición en cada intervención quirúrgica de diferentes especialidades.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/352988

FICHA RAE N°16

TITULO	Factores Asociados a Lesiones de Piel Resultantes del Periodo Intraoperatorio.
AUTORES	Goncalo Mayala; Barbosa Mayana; Martins José; Dos Santos Marcella; De Almeida Aracele; Tavares Eduardo.
AÑO	2019
OBJETIVO	Evaluar la ocurrencia de lesiones de piel en el periodo intraoperatorio resultante de procedimientos quirúrgicos realizados en un hospital universitario.
METODOLOGIA	Estudio transversal, descriptivo, con abordaje cuantitativo.
RESULTADOS	De 154 paciente evaluados 7 presentaron lesiones de piel en estadio I y II y abrasión en glúteos y tórax. De acuerdo a las variables de tiempo quirúrgico, tipo de anestesia y comorbilidades las cuales fueron las principales causas de lesiones.
CONCLUSIONES	Los pacientes que presentaron lesiones, la mayoría fue clasificada con ELPO alto riesgo debido a sus factores.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Nos muestra los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos, según estos elementos se debe de posicionar de forma adecuada al paciente teniendo en cuenta sus necesidades.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/465/pdf

FICHA RAE N°17

TITULO	Adherencia de los enfermeros a la evaluación del riesgo de lesión por presión según la escala Munro
AUTORES	Sousa Cristina
AÑO	2023
OBJETIVO	Medir la tasa de adherencia al registro electrónico de la escala de Munro en el periodo perioperatorio.
METODOLOGIA	Cohorte retrospectiva
RESULTADOS	La tasa de adherencia a la escala de Munro fue de 61% en el perioperatorio
CONCLUSIONES	Contribuye con la mejora en los procesos intraoperatoria para evaluar el cumplimiento en la detección de riesgos que está sometido el paciente.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Nos aporta la inclusión de la tecnología para realizar la búsqueda y recopilación de información del paciente de forma rápida y segura. Tener una valoración inicial rápida y dirigir nuestros cuidados en base a esos datos.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.scielo.br/j/cenf/a/DGPhB7cnxYG9cW6MT7SdVYM/?lang=es&format=pdf

FICHA RAE N°18

TÍTULO	Evaluación de Riesgo de Lesiones Resultantes del Posicionamiento Quirúrgico en Cirugía Cardíaca
AUTORES	Ludimila Santana; Mary Gomes; Delzuita Nascimento; Alessandro Tartaglia.
AÑO	2022
OBJETIVO	Evaluar los niveles de riesgo derivado del posicionamiento quirúrgico en pacientes sometidos a cirugía cardíaca.
METODOLOGIA	Estudio observacional, transversal, documental; descriptivo.
RESULTADOS	El 59,7% eran varones, el 53,1% se sometió a un injerto de revascularización coronaria; El 69,8% fueron clasificados como grado 3 ASA, el 68,2% tenía un IMC alto, a todos los pacientes se les aplicó anestesia general y se les colocó en decúbito supino, el 63,2% tiempo quirúrgico mayor a 4 horas, se utilizó colchón viscoelástico y cojines, La puntuación ELPO reveló que el 90,7% de los pacientes tenían bajo riesgo de desarrollar lesiones posicionales.
CONCLUSIONES	Con la evaluación de la ELPO, los pacientes presentaron un bajo riesgo de lesiones cutáneas durante las cirugías cardíacas, con el uso de colchones viscoelásticos de polímero en las mesas de operaciones.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Nos muestra los resultados que se obtienen con la utilización de la escala ELPO y los beneficios que trae para el paciente.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1377721

FICHA RAE N°19

TITULO	Prevención de la lesión por presión en el quirófano: ensayo de lesión por presión en el quirófano en talones.
AUTORES	Eberhardt Thais, Soarea Suzinara, Ávila Rhea, Dutra Lidiana, Rossarola Bruna, Ribeiro Cassia, Dos Santos Karla, Pereira Paulo
AÑO	2020
OBJETIVO	Evaluar la eficacia de la espuma de silicona multicapa
METODOLOGIA	Ensayo aleatorio, abierto, paralelo, en 135 pacientes
RESULTADOS	se evidencio que las lesiones por presión en pacientes que se les coloco apósito de espuma de silicona fue menor, en comparación con los pacientes que usaron apósito de poliuretano transparente.
CONCLUSIONES	El apósito de espuma de silicona multicapa es más eficiente que la película de poliuretano transparente en la prevención de lesiones por presión en la zona de talones.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Nos brinda conocimiento sobre un nuevo dispositivo de espuma de silicona multicapa para el cuidado de la piel en la zona de talones, dado su forma hace más frecuente las lesiones por presión.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33314605/

FICHA RAE N°20

TITULO	Superficies de apoyo para la prevención de lesiones por presión intraoperatoria: revisión sistemática con metaanálisis
AUTORES	Prado Carolina, Machado Elaine, Mendes Karina, Silveira Renata, Galvao Cristina
AÑO	2021
OBJETIVO	Evaluar las evidencias sobre superficies de apoyo efectivas en la prevención de lesiones por presión durante el intraoperatorio
METODOLOGIA	Revisión Sistemática
RESULTADOS	Al confrontar el uso de superficies de alta tecnología con superficies estándar hay una diferencia altamente significativa, por lo que aprueban su uso.
CONCLUSIONES	La utilización de superficies de alta tecnología es una medida eficaz en la prevención de lesiones por presión intraoperatoria.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Nos aporta nuevo conocimiento en el uso de alta tecnología en la prevención de lesiones por presión con el uso de superficies de apoyo.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.scielo.br/j/rlae/a/vrDVfWjgswPVtbHntfc4VXB/?format=pdf&lang=es

FICHA RAE N°21

TITULO	Aplicación de Escala ELPO en Pacientes Sometidos a Cirugías Cardiovasculares.
AUTORES	Eskildesen Ludimila; Alexandra Forti; Luana Paiao; Maristela Aparecida.
AÑO	2019
OBJETIVO	Aplicar la escala ELPO y evaluar la puntuación obtenida en pacientes sometidos a cirugía cardiovascular.
METODOLOGIA	Investigación descriptiva con enfoque cuantitativo y transversal
RESULTADOS	Los pacientes sometidos a cirugía cardiovascular presentaban comorbilidades: 36% vascular, 34% obesidad, 8% diabetes, 2% trombosis profunda, solo el 20% no presento comorbilidades.
CONCLUSIONES	Aplicando la escala ELPO es posible planificar cuidados eficaces con anticipación, con el uso de herramientas de apoyo, así evitar las lesiones por presión en los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos cardiovasculares.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	La escala ELPO ayuda en la planificación de las intervenciones de enfermería con el objetivo de disminuir las complicaciones en el paciente quirúrgico.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087525

FICHA RAE N°22

TITULO	Intervenciones para el Cuidado Ocular en Pacientes Críticos / Quirúrgicos en Decúbito Prono: Revisión de Alcance.
AUTORES	Dantas Ana; Lopez Marilia; Barbosa Amanda; Coutinho Barbara; Medeiros Jessica; Fortes Allyne.
AÑO	2022
OBJETIVO	Mapear la evidencia de las intervenciones de cuidado ocular en el manejo de pacientes críticos o quirúrgicos sometidos a decúbito prono
METODOLOGIA	Revisión sistemática
RESULTADOS	Los estudios que abordaron al paciente quirúrgico fueron más frecuentes con un 66,7 %, seguido de estudios con pacientes críticos 25,0 %. Sólo el 8,3 % abordó las dos poblaciones en un mismo estudio.
CONCLUSIONES	Entre los hallazgos de los estudios seleccionados se sugirió el cuidado del uso de lubricantes para prevenir la sequedad ocular y soluciones oftálmicas específicas para reducir la presión intraocular. También es fundamental asociar la posición boca abajo con el Trendelenburg inverso para minimizar el riesgo de presión en la región de la cara y el adecuado reposacabezas. Los estudios también proponen recomendaciones sobre protección ocular con cintas adhesivas, exámenes oculares frecuentes, limpieza con solución salina y rotación de la cabeza a 45° como precauciones esenciales para prevenir riesgos asociados a la salud ocular.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Brinda información en el uso efectivo de protectores oculares con cintas adhesivas además de lubricantes y soluciones oftálmicas, como en la posición de Trendelenburg inverso para minimizar el riesgo de presión en la región de la cara.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1382362

FICHA RAE N°23

TITULO	Indicadores Clínicos de la Clasificación de los Resultados de Enfermería para Pacientes con Riesgo de Lesión por Posicionamiento Perioperatorio: Un Estudio de Cohorte.
AUTORES	Luciana Bjorklund-Lima; María Müller; Michelle Cardozo; Daniela De Souza; Eneida Rabelo
AÑO	2019
OBJETIVO	Comprobar la validez y fiabilidad de los resultados de la clasificación de resultados de enfermería.
METODOLOGIA	Estudio cohorte longitudinal
RESULTADOS	50 pacientes de estudio, cada uno se sometidos a 5 evaluaciones clínicas. Los resultados se midieron con un instrumento, que incluyó 33 indicadores clínicos para ocho resultados. Los pacientes fueron evaluados en cinco momentos distintos en las fases perioperatorias. Este estudio siguió las directrices de STROBE.
CONCLUSIONES	De la clasificación de los resultados y los indicadores clínicos para el diagnóstico de enfermería en "Riesgo de lesión por posicionamiento perioperatorio" son sensibles a los estados del paciente durante el período perioperatorio.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Non indican que el uso de taxonomías de enfermería durante el periodo perioperatorio contribuye a la discusión de papel de la enfermera quirúrgica y su relevancia en el cuidado del paciente.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31410897/

FICHA RAE N°24

TITULO	¿Lesiones por Presión Resultantes del Posicionamiento Quirúrgico siempre se Pueden Prevenir? Reflexionando con un caso clínico.
AUTORES	Tavares Eduardo; Duarte Millena; Batista Vanessa; Alves De Araujo Vilanice.
AÑO	2022
OBJETIVO	Reflexiona con pensamiento crítico a partir del relato de un caso clínico en lesiones por presión resultantes del posicionamiento quirúrgico.
METODOLOGIA	Estudio de caso.
RESULTADOS	Se muestra que el paciente tuvo 22 puntos en la Escala ELPO, por lo cual se encuentra en alto riesgo. Después de las 16:50 de inicia de cirugía, por lo que se evidencio cinco lesiones por presión.
CONCLUSIONES	Se evidenció que, existen fallas en la prevención, añadido a los factores de riesgo, por lo que origina lesiones que pudieron ser evitables.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Brinda información actualizada del cuidados de enfermería enfocadas al posicionamiento quirúrgico en la prevención de lesiones por presión, resaltando el uso de escala y la identificación de los factores que ponen riesgo al paciente.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1468/1494

FICHA RAE N°25

TITULO	Evaluación de Riesgo para el Desarrollo de Lesiones Perioperatorias Derivadas del Posicionamiento Quirúrgico
AUTORES	De Sena Haglaia; Ferreira Anizielly; Madereira Maria; Rangel Eliane; Freitas Da Silva Grazielle.
AÑO	2019
OBJETIVO	Evaluar el riesgo de desarrollo de lesiones perioperatorias derivadas del posicionamiento quirúrgico en pacientes sometidos a cirugía electiva.
METODOLOGIA	Estudio analítico y longitudinal.
RESULTADOS	Los pacientes mayores a 46 años, conforma el 31.1% presentan mayor riesgo de desarrollar alguna lesión en el intraoperatorio, dado sus comorbilidades
CONCLUSIONES	Da a conocer que el 31,1% de los participantes presentaron riesgo elevado para desarrollar lesiones por posicionamiento, relacionado con su edad y sus comorbilidades.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Brinda información actualizada sobre los cuidados de enfermería enfocadas al posicionamiento quirúrgico en la prevención de lesiones por presión, resaltando el uso de escalas de ELPO Y BRADEN.
FUENTE (ENLACE WEB)	Scielo https://www.scielo.br/j/rgenf/a/wW9TNrTjycQHTyJpb7njJCm/?format=pdf&lang=pt

FICHA RAE N°26

TITULO	Estrategias de enfermería para la prevención de lesiones por presión en pacientes quirúrgicos
AUTORES	Bezerra Sandra, Pereira Jessyca, Caetano Jefferson, Nanielle Barbosa, Kauan Carvalho, Luana Sousa
AÑO	2020
OBJETIVO	Identificar las estrategias utilizadas de enfermería en la prevención de lesiones por presión en pacientes quirúrgicos
METODOLOGIA	Revisión integral.
RESULTADOS	Los colchones distribuidores de presión, ayudan a disminuir la presión en el calcáneo, además de superficies de apoyo con polímero viscoelástico. En cuanto a las acciones educativas, sobresalieron los protocolos, la capacitación y la simulación.
CONCLUSIONES	Se observó que disminuyó la incidencia de lesiones por presión, adicionalmente redujeron costos y garantizaron la seguridad y satisfacción del paciente
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	aporta nuevos conocimientos en cuanto a la utilización de diferentes protectores cutáneos para la prevención de lesiones por presión.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100027

FICHA RAE N°27

TITULO	Estudio exploratorio de los factores de riesgo de lesión por presión en pacientes sometidos a cirugía de columna.
AUTORES	Suh Dae, Kim Su, Byunghoon Yoo, Sangseok Lee.
AÑO	2021
OBJETIVO	Identificar la incidencia de lesión por presión durante la cirugía de columna.
METODOLOGIA	Análisis retrospectivo
RESULTADOS	En 663 pacientes, la incidencia de desarrollar lesiones por presión fue del 5,9%. Siendo la cara y las zonas inguinales más lesionadas. Por lo que se evidencia una hospitalización más prolongada.
CONCLUSIONES	Se muestra que el nivel de proteína sérica baja se asocia significativamente con la aparición de lesiones por presión intraoperatoria durante la cirugía de columna.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Brinda información sobre los riesgos que está sometido el paciente en una cirugía de columna, lo cual puede llegar a prolongar su hospitalización por los eventos adversos que se presenten durante su cirugía.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7861899/

FICHA RAE N°28

TITULO	Lista de verificación de enfermería para anestesia general y posición prona basada en evidencia: desarrollo y pruebas
AUTORES	Cai Jian, Huang Xiao, He Lifang.
AÑO	2022
OBJETIVO	Desarrollo de una herramienta basada en evidencia para mejorar la práctica de enfermería durante la anestesia y posición prona.
METODOLOGIA	Estudio retrospectivo
RESULTADOS	En este estudio participaron 62 enfermeras. El uso de la lista de verificación aumentó significativamente el desempeño promedio de las prácticas esenciales durante cada cirugía del 72,72% al 95,45%. Tres medidas tuvieron una tasa de cumplimiento del 100%. La tasa de aplicación de 14 medidas mejoró significativamente, el 91,7% de personal de enfermería considero practico.
CONCLUSIONES	Esta lista de verificación mejora los cuidados que brinda la enfermera al ser un instrumento fácil y sencillo de utilizar.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Aporta conocimiento en la posición prona necesarias para evitar complicaciones durante el posicionamiento con los instrumentos y equipos necesarios ya que es de fácil uso y que garantiza la seguridad del paciente en centro quirúrgico.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.1382

FICHA RAE N°29

TITULO	Implantación de la Escala de Evaluación de Riesgo de Munro para Lesión por Presión Perioperatoria.
AUTORES	Sousa Cristina; Acuña Andrea
AÑO	2022
OBJETIVO	Describir la implementación de la escala de evaluación de riesgo de lesión de Munro perioperatorio en la historia clínica electrónica.
METODOLOGIA	Relato de experiencia.
RESULTADOS	la inserción de la escala de Munro a la historia electrónica hace una visualización más rápida del resultado indicando con alertas que llaman la atención durante la atención que se brinda.
CONCLUSIONES	con la inserción de la escala se identifica los riesgos y se ejecuta las acciones más rápidas en la prevención.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Demuestra y orienta la utilización de la escala de Munro para la prevención de lesiones por presión perioperatorias
FUENTE (ENLACE WEB)	https://sobecc.emnuvens.com.br/sobecc/article/view/784

RAE N°30

TITULO	Modelado de procesos: Innovación tecnológica para controlar el riesgo de lesión por posicionamiento perioperatorio
AUTORES	Rodrigues A, Gomes F, Portela E, Cubas M.
AÑO	2021
OBJETIVO	Informar la construcción de un modelo de proceso para apoyar la toma de decisiones de enfermeras de quirófano para controlar el riesgo de posicionamiento perioperatorio.
METODOLOGIA	Relato de Experiencia
RESULTADOS	se realizó la integración de conocimientos entre diferentes áreas, lo que posibilitó una herramienta innovadora para el uso durante el posicionamiento del paciente.
CONCLUSIONES	El Modelado de procesos es una herramienta para el desarrollo de sistemas tecnológicos que ayuden en la toma de decisiones de enfermería durante el posicionamiento
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Es una herramienta que ayudará a la toma de decisiones más rápida al personal de enfermería en sala de operaciones, ya que nuestros cuidados se deben de basar en las necesidades del paciente de forma segura y oportuna.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.scielo.br/j/reben/a/DMwt45zhjf3P4kNJjNcgsgn/abstract/?lang=es&format=html

