



Universidad de Valladolid

PROTOCOLO QUIRÚRGICO DE ENFERMERÍA EN LA BLEFAROPLASTIA

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Autora: Zoraida Ortiz Pérez

Tutora: Amanda Vázquez Hernández

Máster Universitario en Enfermería Oftalmológica.

Curso: 2021-2022

“Una sólida y buena técnica quirúrgica debe ser anatómica y físicamente consecuente, lógica, consistentemente efectiva, baja en índice de complicaciones y reproducible por otros cirujanos”

.....

.....

RESUMEN / ABSTRACT

Introducción: la blefaroplastia se define como el conjunto de procedimientos quirúrgicos que tienen como objetivo remodelar el párpado superior o inferior reposicionando y/o extirpando el exceso de tejido cutáneo y muscular, o piel laxa y en ocasiones la grasa orbitaria. Es una cirugía cada vez más en auge, supone entre un 10-15% de las intervenciones realizadas en cirugía plástica general. Entre los meses de enero y febrero de 2022 ha aumentado un 350%. Como en toda cirugía es necesario un equipo multidisciplinar en el cual se incluye al personal de enfermería con un papel importante. Es fundamental una actualización en las funciones de enfermería tanto en los cuidados previos a la cirugía como en los posteriores, así como en ofrecer la máxima información al paciente en relación con el proceso para garantizar los mejores resultados.

Objetivo: desarrollar un protocolo de actuación dirigido al personal de enfermería en la cirugía de blefaroplastia.

Material y método: se ha realizado una búsqueda bibliográfica en libros, páginas web, textos básicos de Oftalmología y Cirugía Estética y en las bases de datos Pubmed, Biblioteca Cochrane Plus, Scielo, Biblioteca de la UVA y Google Académico, en el periodo comprendido entre enero y mayo del 2022, mediante las palabras clave: blefaroplastia, párpado superior, procedimiento quirúrgico, cuidados de enfermería, oftalmología.

Desarrollo: se ha realizado un recuerdo anatómico del párpado y se han descrito las diferentes fases del procedimiento (fase preoperatoria, fase intraoperatoria y fase postoperatoria). También se describe la cirugía y sus posibles complicaciones, así como los diferentes papeles que adopta el personal de Enfermería responsable de la atención sanitaria.

Conclusión: durante el proceso quirúrgico la relación que se establece entre enfermero-paciente junto con el resto del personal del servicio de Oftalmología, favorece al óptimo desarrollo del procedimiento y de los cuidados

Palabras clave: párpado superior, procedimiento quirúrgico, cuidados de enfermería, oftalmología.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN	5
3. OBJETIVOS	7
3.1 Objetivo general	7
3.2 Objetivos específicos.....	7
4. MATERIAL Y MÉTODO	8
5. RESULTADOS	10
5.1. Recuerdo anatómico de los párpados	10
5.2. Exploración de los párpados.....	12
5.3. Objetivos de la blefaroplastia	14
5.4. Indicaciones y contraindicaciones	14
5.5. Personal y material quirúrgico	15
5.6. Cuidados preoperatorios	18
5.6.1 Definición	18
5.6.2 Valoración oftalmológica	18
5.6.3 Valoración anestésica	18
5.6.4 Consulta de enfermería preoperatoria	19
5.7 Preoperatorio.....	19
5.8. Procedimiento quirúrgico	20
5.9. Cuidados intraoperatorios.....	22
5.10. Cuidados postoperatorios	23
5.11. Complicaciones quirúrgicas.....	25
6. DISCUSIÓN	26
7. LIMITACIONES Y FORTALEZAS	28
8. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	29
9. CONCLUSIONES	30
10. BIBLIOGRAFÍA	31
11. ANEXOS	37
11.1. ANEXO. Modelo de consentimiento informado para uso de imágenes....	37
11.2. ANEXO. Material fungible. Fuente: elaboración propia.	38
11.3. ANEXO. Registro exploración palpebral.....	40
11.4. ANEXO. Check-List quirúrgico oftalmología	41

ÍNDICE DE IMÁGENES:

Imagen 1. Fuente: Mayo Clinic. 2017. Grasa periocular (6).....	2
Imagen 2. Fuente: Iglesias, M.E. Santesteban, R. Larumbe, A. 2015. Anatomía palpebral (23).	11
Imagen 3. Fuente: León, I. 2015. Vascularización palpebral (26).....	12
Imagen 4. Fuente: elaboración propia. Exploración de los párpados.....	14
Imagen 5. Fuente: elaboración propia. A) Pinza de disección con dientes; B) Pinza de disección sin dientes; C) Tijera Westcott curva de punta roma; D) Tijera Westcott curva; E) Mosquito curvo pequeño; F) Mosquito recto mediano; G) Placa de Jaeger; H) Separador de Desmarres; I) Compás de Castroviejo; J) Porta-agujas de Castroviejo; K) Electrobisturí; L) Mesa quirúrgica (37).....	17
Imagen 6. Fuente: elaboración propia. Consulta de enfermería preoperatoria.	19
Imagen 7. Fuente: elaboración propia. Procedimiento quirúrgico blefaroplastia.	21
Imagen 8. Fuente: elaboración propia. Gel frío/calor.	24

ABREVIATURAS

AECEP: Asociación Española de Cirugía Estética Plástica

ISAPS: International Society of Aesthetic Plastic Surgery

MOC: Motor Ocular Común

RM: Resonancia Magnética

URPA: Unidad de Recuperación Postanestésica

1. INTRODUCCIÓN

La blefaroplastia se define como el conjunto de procedimientos quirúrgicos que tienen como objetivo remodelar el párpado superior o inferior reposicionando y/o extirpando el exceso de tejido cutáneo y muscular, o piel laxa y en ocasiones la grasa orbitaria (1). Blefaroplastia es una palabra griega que significa “reconstruir párpado”, consiste en la restauración total o parcial del párpado mediante la aproximación de la piel inmediata (2).

El objeto de la blefaroplastia puede tener indicación terapéutica (en este caso el paciente presenta dificultad en la visión) o indicación estética, debido a que el exceso de grasa palpebral produce un efecto de fatiga y cansancio en la expresión facial (3). En este caso, buscamos un rejuvenecimiento mejorando la apariencia del rostro. En muchas ocasiones, los límites de la blefaroplastia funcional y estética se fusionan provocando dudas sobre si corresponde la cirugía a la sanidad pública o privada. Este procedimiento tiene un elevado coste, por lo que el Sistema Nacional de Salud únicamente cubre aquel que está asociado a un problema de salud, por lo tanto, la intervención exclusivamente estética es de gestión privada (4).

Esta técnica es realizada por múltiples especialistas: oftalmólogos, cirujanos plásticos y maxilofaciales.

En el siglo X, Avicena, Ibn Rashil y Albucasis desarrollaron la intervención de blefaroplastia, resaltando la importancia de la visión orientando la técnica hacia los párpados superiores (5).

Fue en 1818 cuando, Karl Ferdinand Von Gräfe, utilizó por primera vez el término blefaroplastia. Sin embargo, el que identificó en 1929 los diferentes comportamientos de la grasa del párpado superior y recomendó la extracción de la misma fue Bourguet. Mas adelante, en 1951, Castañares describe de una forma completa los comportamientos grasos de los párpados (2,5).

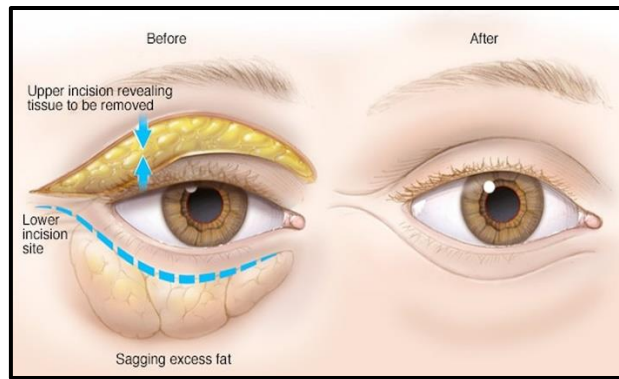


Imagen 1. Fuente: Mayo Clinic. 2017. Grasa periocular (6).

Hay varias teorías para explicar la existencia de las bolsas grasas palpebrales prominentes. La primera de ellas se basa en que el septum orbitario pierde su tensión con el paso del tiempo volviéndose laxo y permitiendo la herniación de las bolsas grasas. Otra hipótesis sostiene que el globo ocular desciende con la edad debido también a una progresiva laxitud en sus elementos de soporte (ligamento de Lockwood). Una teoría más actual basada en estudios con Resonancia Magnética (RM), sostiene que tanto el volumen de la cavidad orbitaria como el volumen de la grasa orbitaria aumentan con la edad. Se propone una nueva línea de investigación basada en que genéticamente existe una disparidad ente la cavidad orbitaria y el volumen total de grasa orbitaria (7,8).

La blefaroplastia es una cirugía que se desarrolla bajo anestesia local en régimen ambulatorio. El paciente acudirá al quirófano y tras el procedimiento podrá regresar al domicilio. Tras la intervención se comprobarán signos vitales, se hará un control del dolor y de la deambulación, se iniciará tolerancia de dieta (ausencia de náuseas y vómitos) y se realizará una valoración para poder detectar posibles complicaciones inmediatas (hemorragia o dehiscencia de la herida) y poder actuar en consecuencia. En caso de que el paciente se encuentre en un estado óptimo, se procederá al alta con control en consulta (9).

Con respecto a la edad de los pacientes que se someten a esta intervención es de 40 años o más, no obstante, existen excepciones de candidatos más jóvenes que, por causa genética familiar, estén sujetos a mayor predisposición de padecer exceso de bolsas grasas palpebrales (10).

A pesar de ser una cirugía más demandada en mujeres, en la actualidad existe un aumento en este tipo de intervenciones en varones (3).

Cabe considerar que ciertas patologías (hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares o tiroideas y diabetes) y algunas enfermedades oculares (síndrome de ojo seco, glaucoma, diplopía, blefaritis, blefaroespasma y angioedema), pueden ocasionar alguna complicación no deseada tanto en el proceso quirúrgico como en la recuperación (10,11).

Debe señalarse que existen dos tipos de blefaroplastia:

- Superior; se realiza en los párpados superiores.
- Inferior; se abordan los párpados inferiores mediante distintas técnicas:
 - o Cirugía transconjuntival, ofrece varias ventajas siendo una de ellas la ausencia de cicatriz.
 - o Transposición de grasa orbitaria sobre el reborde orbitario, se preserva la mayor parte de grasa orbitaria utilizándola para mejorar la transición párpado-mejilla.
 - o Tensado de la piel, se realizará cuando el paciente presente un adelgazamiento cutáneo con pliegues o arrugas significativas.
 - o Tensado de la piel horizontal: Cantopexia y Cantoplastia. Ambas opciones se realizan cuando el paciente presenta una laxitud significativa a la exploración (12,13).

En referencia a los resultados de este tipo de intervención, éstos se podrán apreciar pasados unos días hasta que disminuya la inflamación y desaparezcan los hematomas. Una de las molestias más características es un leve dolor en la zona de la herida quirúrgica, así como la inflamación, que podrán aliviarse mediante analgésicos y antiinflamatorios recetados por el especialista (14).

Asimismo, hay una amplia variedad de tratamientos no quirúrgicos para rejuvenecer la zona periorcular:

- Toxina botulínica: su acción se produce de forma selectiva en las terminaciones nerviosas motoras colinérgicas periféricas de la unión neuromuscular generando debilidad del músculo donde se ha aplicado.

- Ácido hialurónico: es una sustancia que está presente de forma natural en la piel y el tejido conectivo y su gran capacidad de absorber agua es clave para el mantenimiento del volumen e hidratación de la piel.
- Resurfacing ablativo: implica la eliminación de la epidermis hasta la dermis papilar para la posterior reepitelización y remodelación de colágeno.
- Ultrasonidos: se produce un daño térmico que conduce a necrosis focal y daño celular, generando una cascada inflamatoria que culmina en remodelación del tejido sin afectar la epidermis.
- Radiofrecuencia: consiste en la emisión de ondas electromagnéticas que genera un efecto térmico no ablativo produciendo una mejoría en la laxitud de la piel por efecto tensor y alisamiento de la superficie cutánea (15).

2.JUSTIFICACIÓN

Este protocolo aborda el papel de la enfermería en la cirugía de blefaroplastia. En todo procedimiento quirúrgico es imprescindible la participación de un equipo multidisciplinar, entre los cuales se incluye la enfermería. Las responsabilidades de enfermería en quirófano tienen cada vez más alcance, además es necesario siempre un profesional de enfermería para los cuidados pre, intra y postoperatorios. Es la encargada de realizar la valoración previa del paciente, historia clínica, canalización de vía periférica, así como de colocar al paciente en la mesa quirúrgica, monitorizarlo, velar por su seguridad y una vez finalizado el procedimiento comprobar y asegurar estabilidad de signos vitales, permeabilidad de la vía aérea y de administrar medicación según pauta médica. También, debe explicar los cuidados postoperatorios y las posibles complicaciones tanto al paciente como a la familia.

La blefaroplastia supone entre un 10-15% de las intervenciones realizadas en cirugía plástica general y teniendo en cuenta la cirugía estética facial esta cifra asciende hasta un 50% (3). Especialmente se ha producido un aumento de dicha cifra en los últimos años debido a la pandemia COVID-19 y al uso de la mascarilla. A consecuencia de dejar sólo a la vista el tercio superior de la cara, ha aumentado la relevancia de una buena apariencia estética facial (16,17).

Además, en 2022, la popularidad de la blefaroplastia se encuentra *in crescendo*. Según *Google Trends*, ha aumentado en un 350% entre los meses de enero y febrero. Esta plataforma nos ofrece otros datos de interés, a nivel nacional es la comunidad de las Islas Baleares la que se encuentra en primer lugar en la búsqueda de esta cirugía, seguida de Madrid y Cataluña. Sin embargo, a nivel mundial es Kazajistán, Estados Unidos y Colombia (16,18).

El impulso de llevar a cabo la realización de un protocolo sobre la blefaroplastia es debido a la alta demanda de este procedimiento y al aumento del número de cirugías que se realizan. Cada día es más habitual encontrarnos este tipo de intervención en nuestros quirófanos y por ello, es de vital importancia que el equipo de enfermería se encuentre actualizado ante las novedades quirúrgicas, sus procedimientos y sus cuidados.

Por todas estas razones, es importante que la enfermera tenga una formación específica a nivel quirúrgico, de manera que se desenvuelva en un quirófano de forma precisa, sabiendo actuar ante cualquier circunstancia que pueda ocurrir en el desarrollo de la cirugía.

Este protocolo pretende ser una guía clara para todo aquel profesional sanitario que esté interesado en la blefaroplastia.

3.OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

1. Elaborar un protocolo quirúrgico que proporcione formación específica al personal de enfermería.

3.2 Objetivos específicos

1. Conocer la anatomía básica del párpado.
2. Enumerar las patologías que para su tratamiento tengan como indicación la cirugía de Blefaroplastia.
3. Especificar el material necesario para el procedimiento quirúrgico.
4. Describir los cuidados de enfermería ante la cirugía de blefaroplastia tanto pre como intra y postoperatorios.
5. Explicar las posibles complicaciones derivadas de dicha cirugía.

4. MATERIAL Y MÉTODO

Se ha realizado un protocolo de actuación mediante la búsqueda de información en distintas bases de datos que tratan sobre: “cirugía de blefaroplastia orientada al personal de enfermería”.

Toda la información empleada se ha extraído de diferentes libros, artículos de revistas y bases de datos electrónicas, encontrada a través de Internet, entre las que se encuentran: Pubmed, Biblioteca Cochrane Plus, Scielo, Biblioteca de la UVA y Google Académico.

El periodo comprendido de búsqueda es entre enero y junio del 2022, y de todos los resultados obtenidos se seleccionaron un total de 57 referencias bibliográficas. Se descartaron varias publicaciones por no cumplir los siguientes criterios de inclusión:

- Tema de estudio: información relativa a la cirugía de blefaroplastia.
- Disponibilidad del texto: texto completo libre.
- Idioma: español e inglés.
- Fecha de publicación: bibliografía comprendida entre 2002-2022 incluidos por su relevancia en el tema de estudio. Se acotó la búsqueda a los resultados encontrados en los últimos 20 años, para poder asegurar un alto grado de evidencia científica.
- Tipos de artículos: revisiones, publicaciones de revistas, tesis, TFG y libros.
- Especie: seres humanos.

Tras la realización de la búsqueda bibliográfica se procedió a una lectura de los artículos encontrados, así como una clasificación y análisis de cada uno de ellos.

De la misma manera se utilizaron, tanto en español como en inglés, las siguientes palabras clave: blefaroplastia, párpado superior, procedimiento quirúrgico, cuidados de enfermería, oftalmología. Se emplearon los operadores booleanos “AND” y “OR”.

El presente protocolo está orientado hacia el personal de enfermería que interviene en el proceso quirúrgico de blefaroplastia, ya sean tanto las enfermeras de quirófano, como las enfermeras que se encargan de los cuidados

pre y postoperatorios. Además, dicho protocolo podrá ser utilizado por todo el personal sanitario interesado en ampliar sus conocimientos en la materia descrita.

Todas las imágenes de elaboración propia en las que han participado pacientes de manera voluntaria, se han tomado de manera posterior a la firma del consentimiento informado de cada de los pacientes (Anexo 11.1).

5. RESULTADOS

5.1. Recuerdo anatómico de los párpados

Los párpados son dos delgados pliegues cutáneos móviles que recubren por delante el globo ocular. Se pueden considerar como dos “persianas” constituidas de piel, músculos, tejido fibroso y mucosa. Existen por lo tanto un párpado superior y otro inferior separados por una abertura de forma elíptica, la hendidura palpebral (19).

Los músculos del párpado superior son:

- Músculo orbicular de los párpados: es un músculo circular cuya misión es cerrar el ojo y está inervado por el VII par (facial). Participan tanto en el parpadeo espontáneo como en el cierre forzado de los párpados.
- Músculo corrugador: es el responsable del fruncimiento vertical de la glabella. Se origina en el hueso del reborde supranasal y se inserta en la piel de la cabeza de la ceja.
- Músculo piramidal: su función es el fruncimiento horizontal de la glabella. Se origina en el hueso frontal por encima de la glabella y se inserta en la piel glabelar.
- Músculo elevador del párpado superior: es el principal retractor del párpado superior y se encuentra inervado por el III par (Motor Ocular Común. MOC). Se origina en el ápex orbitario y se extiende hacia delante.
- Músculo tarsal superior o de Müller: es el causante de la elevación involuntaria del párpado superior mediante la inervación simpática
- Músculo frontal: causa los surcos horizontales de la frente. Está inervado por una rama del nervio facial (20,21).

Los retractores del párpado inferior están formados por:

- El tendón depresor: originado en la vaina del recto inferior, y es de fibras estriadas.
- Músculo tarsal inferior: es de musculatura lisa (22).

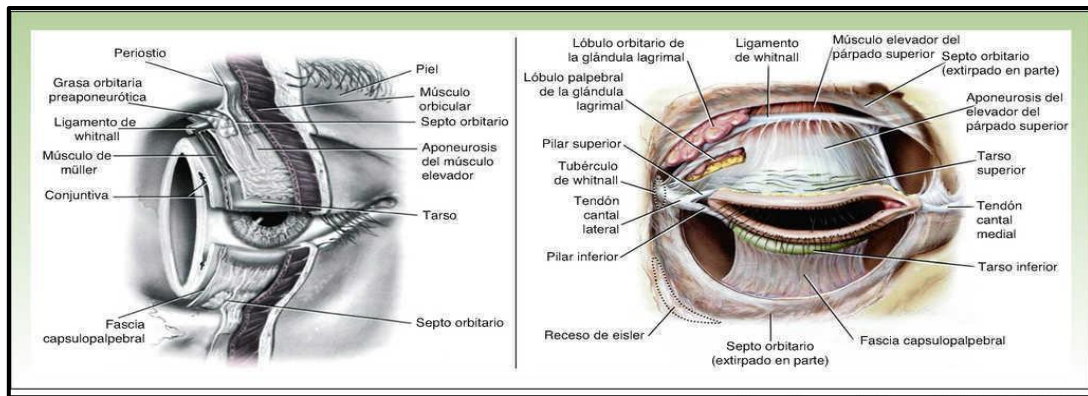


Imagen 2. Fuente: Iglesias, M.E. Santesteban, R. Larumbe, A. 2015. Anatomía palpebral (23).

Las principales funciones palpebrales son:

- Conservar la integridad corneal y distribuir la película lagrimal mediante el parpadeo.
- Mantener ambos globos oculares en su posición fisiológica (cavidad orbitaria). Esto es posible a sus propiedades elásticas.
- Preservar el ojo de agresiones externas, tales como: la temperatura, cuerpos extraños, la luz excesiva, etc. (19,24).

Los párpados pueden llevar a cabo las funciones anteriormente mencionadas gracias a estos tres mecanismos:

- La sensibilidad de las pestañas.
- El parpadeo voluntario y espontáneo.
- Las secreciones de las glándulas de los párpados (19).

En cuanto a la vascularización, se compone por dos sistemas:

- Arterial: derivado del sistema facial y orbitario con origen en la carótida externa e interna respectivamente. La arteria oftálmica, angular y temporal superficial son las principales ramas de este sistema.
- Venoso: la red venosa es comitante de la arterial, es decir, acompaña estrechamente a las arterias. Está compuesto por la vena oftálmica, temporal y facial (25, 26).

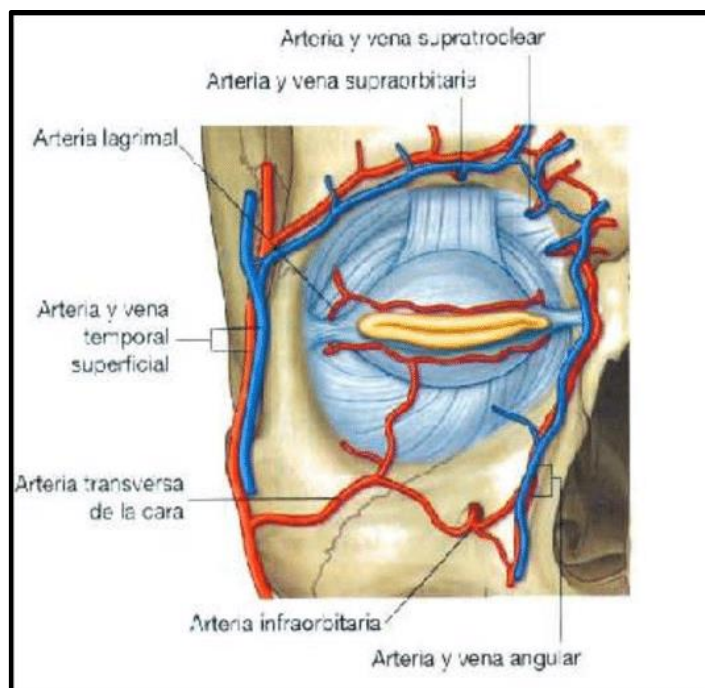


Imagen 3. Fuente: León, I. 2015. Vascularización palpebral (26).

En el interior de los párpados existen distintas glándulas con sus propias funciones (19, 27, 28):

- Glándulas de Meibomio: son las responsables de secretar la parte lipídica de la lágrima, para así aumentar su estabilidad, evitar la evaporación y lograr mantener húmeda la córnea.
- Glándulas de Zeiss y Moll: están asociadas a los folículos pilosos de las pestañas. Las primeras secretan un producto aceitoso componiendo también la parte lipídica de la lágrima, en cambio, la glándula de Moll es de naturaleza sudorípara apocrina.
- Glándulas lagrimales accesorias: su función es formar la capa acuosa de la lágrima, asegurando la oxigenación y lubricación de la superficie ocular (19, 27, 28).

5.2. Exploración de los párpados

Una correcta valoración oftalmológica nos va a proporcionar un adecuado diagnóstico basado en el examen de la morfología del párpado y sus anejos. Existen hojas de registro para dicha valoración (ver Anexo 11.3). Es por ello, que se deben tener en cuenta diferentes parámetros a valorar (29-31):

Piel: Valorar calidad y cantidad (exceso de piel). De la misma manera, hay que tener en cuenta si el paciente tiene patologías dermatológicas (Xantelasma) o problemas en la cicatrización (Queloides).

Cejas: Valorar forma y posición, descartar asimetrías entre ellas.

Abertura palpebral: Debe ser de 10mm.

Surco superior: Puede borrarse por la piel redundante y protusión de la grasa orbitaria, o puede pronunciarse en caso de atrofia de la grasa orbitaria.

Sacos adiposos: En número de dos en el párpado superior y tres en el inferior. Al presionar el globo, las bolsas acentúan su protusión.

Ángulos cantales: Debe de evaluarse la posición de los ángulos cantal y medial. El canto externo debe de estar más elevado que el interno alrededor de unos 15° respecto a la horizontal.

Tendón cantal: Para valorar su competencia y grado de laxitud se utiliza un test de tracción del párpado inferior. Una separación superior a 6mm se considera un ligamento laxo.

Distancia intercomisural: Distancia entre las comisuras lateral y medial. El descenso del tendón lateral produce un acortamiento de la distancia intercomisural.

Margen palpebral y exposición de la esclerótica: Presencia o no de exposición escleral, entropión, ectropión u otros trastornos subyacentes.

Glándula lagrimal: Debe evaluarse su tamaño y posición, se realizará el test de Schirmer en casos dudosos (29-31).



Imagen 4. Fuente: elaboración propia. Exploración de los párpados.

5.3. Objetivos de la blefaroplastia

El objetivo principal de la blefaroplastia es obtener unos resultados estéticos satisfactorios y mantener una buena función palpebral. Es decir, mejorar la apariencia estética de la mirada, devolviendo el aspecto juvenil a los párpados sin modificar los rasgos particulares y conservando un aspecto natural protegiendo la salud ocular (32).

Esta cirugía persigue otros objetivos. Éstos serían:

- Estética palpebral
 - o Adecuada tensión dérmica.
 - o No protusión de bolsas adiposas y de la glándula lagrimal.
 - o Surco superior aplanado.
 - o Ángulo cantal lateral agudo y más alto que el interno (ángulo de 10-15°)
- Correcta oclusión palpebral, sin exposición de la córnea o esclera.
- Adecuado drenaje lagrimal, sin producir lagrimeo o lagoftalmos.
- Eliminar el exceso de piel y las bolsas de grasa (pueden disminuir el campo visual).
- Remodelar los tejidos perioculares (presencia de tumores, xantelasmas) (3).

5.4. Indicaciones y contraindicaciones

La cirugía de blefaroplastia a pesar de ser mínimamente invasiva se rige por una serie de indicaciones y contraindicaciones. La principal indicación para la cirugía

del párpado superior es la blefaroacalasia, que consiste en una distensión de las fibras elásticas y colágenas de la piel que implica un exceso cutáneo y que se puede acompañar de una herniación de las bolsas adiposas retroseptales (1).

Es importante realizar una adecuada valoración de las alteraciones del párpado superior para evitar una indicación incorrecta.

Existen dos tipos de indicaciones para la blefaroplastia:

- Funcionales:
 - o Blefaroptosis senil.
 - o Dehiscencia de la aponeurosis del elevador del párpado.
 - o Entropión.
 - o Lagofthalmos paralítico.
 - o Prolapso de la grasa orbitaria con afectación del campo visual.

- Estéticas:
 - o Exéresis de piel redundante.
 - o Prolapso de grasa orbitaria.
 - o Creación del pliegue del párpado y/o plastia del epicanto (33).

Hay que tener en cuenta ciertas contraindicaciones que impidan realizar la cirugía o que conlleven más riesgos a la misma:

- Glaucoma.
- Desprendimiento de retina.
- Alteraciones de tiroides.
- Ojo seco.
- Hipertensión.
- Patologías cardiovasculares.
- Diabetes (34).

5.5. Personal y material quirúrgico

Los miembros del equipo quirúrgico se caracterizan por compartir un objetivo y coordinar sus actividades para lograrlo. El objetivo principal es el éxito de la cirugía y la ausencia de complicaciones proporcionando unos cuidados de

calidad de manera eficiente y segura. La interdependencia representa a la plantilla, porque todos los miembros son indispensables para alcanzar el objetivo (35).

El equipo quirúrgico está compuesto por:

- Los integrantes no estériles: anestesiólogo, enfermera circulante y técnicos de auxiliar de enfermería.
- Los integrantes estériles: cirujano, ayudante del cirujano y la enfermera instrumentista (36).

Material fungible: ver Anexo 11.2

- Campo oftalmológico plastificado.
- Paño de campo para la mesa.
- Guantes estériles.
- Batas estériles.
- Hemostetas.
- Gasas estériles.
- Rotulador.
- Jeringa con cierre Luer-Lock para infiltrar la anestesia.
- Aguja de carga.
- Aguja de 30G.
- Cuchillete oftálmico de 45°.
- BSS.
- Mango de bisturí eléctrico.
- Punta de colorado de bisturí eléctrico.
- Placa de bisturí eléctrico.
- Sutura reabsorbible 6/0 (a elección del cirujano).
- Sutura no reabsorbible 7/0 (a elección del cirujano) (37).

Material quirúrgico:

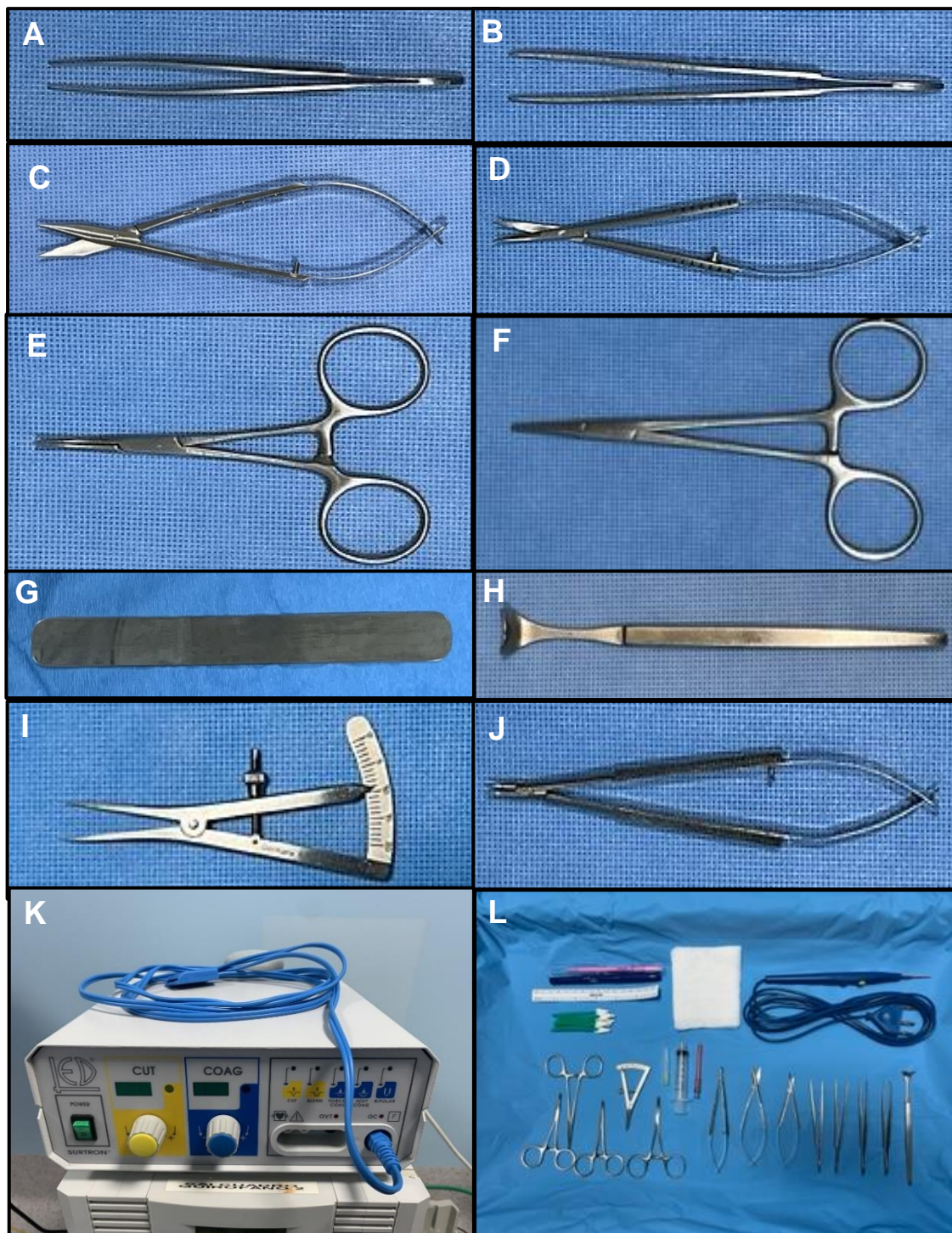


Imagen 5. Fuente: elaboración propia. A) Pinza de disección con dientes; B) Pinza de disección sin dientes; C) Tijera Westcott curva de punta roma; D) Tijera Westcott curva; E) Mosquito curvo pequeño; F) Mosquito recto mediano; G) Placa de Jaeger; H) Separador de Desmarres; I) Compás de Castroviejo; J) Porta-agujas de Castroviejo; K) Electrobisturí; L) Mesa quirúrgica (37).

5.6. Cuidados preoperatorios

5.6.1 Definición

La fase preoperatoria comienza cuando el paciente decide intervenir y finaliza con su traslado a la mesa de quirófano (38).

5.6.2 Valoración oftalmológica

En la consulta de oftalmología se deberá realizar por parte del médico especialista una historia clínica y exploración física completa. A su vez, se llevará a cabo una valoración oftalmológica que incluya agudeza visual, campo visual periférico, presión intraocular, función lagrimal, cierre (existencia de lagofthalmos) y simetría palpebral (2).

Existen herramientas para facilitar y registrar dicha valoración, tales como la que se muestra en el Anexo 11.3 (39).

Asimismo, en esta consulta se entregará al paciente el consentimiento informado, que según la Ley 41/2002 se define como “la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud”. Por regla general será verbal, salvo en los procedimientos que conlleven riesgos o inconvenientes notorios como, por ejemplo, una intervención quirúrgica (40,41).

5.6.3 Valoración anestésica

En este periodo se realizan las pruebas complementarias habituales para valorar el riesgo anestésico:

- Electrocardiograma.
- Analítica general:
 - o Hemograma.
 - o Pruebas de coagulación.
 - o Bioquímica.
- Radiografía de tórax.

Posteriormente son valoradas por un médico especialista en anestesia decidiendo si el paciente es apto para la intervención (42).

5.6.4 Consulta de enfermería preoperatoria

En esta fase enfermería debe lograr entablar una relación de confianza con el paciente y la familia para favorecer, entre otras cosas, el éxito de la cirugía. Además, se explicará con detenimiento tanto el procedimiento como los cuidados postquirúrgicos. Se ha demostrado que la educación preoperatoria favorece en la obtención de resultados beneficiosos en el paciente quirúrgico (reducción de la ansiedad, el dolor y una mayor satisfacción) (43).



Imagen 6. Fuente: elaboración propia. Consulta de enfermería preoperatoria.

5.7 Preoperatorio

El día de la cirugía el paciente acude al centro de referencia para la intervención quirúrgica. Enfermería es la encargada de recibir al paciente y de realizar una pequeña entrevista con la cual verificará:

- Ayuno (mínimo de 8 horas).
- Alergias.
- Tratamiento habitual (anticoagulantes, antiagregantes).
- Higiene adecuada (ausencia de maquillaje).
- Retirada de prótesis y objetos metálicos.
- Requisitos característicos de cada paciente (hipoacusia, movilidad reducida, deterioro cognitivo, etc.).

Otra de las funciones a realizar por parte de enfermería en esta etapa del proceso, es comprobar que la historia clínica corresponde con el paciente y que contiene la documentación necesaria:

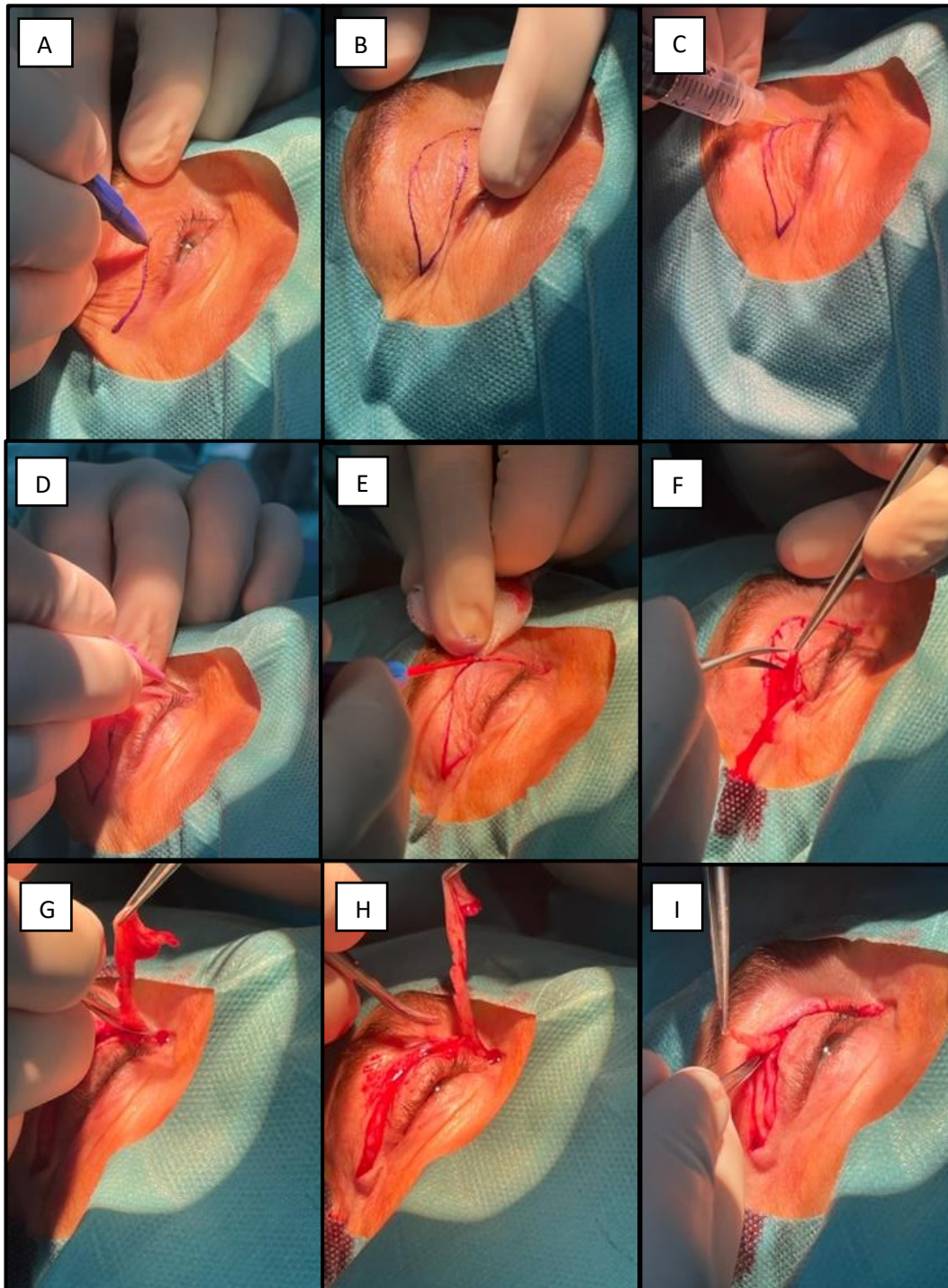
- Consentimiento informado (firmado).
- Pruebas complementarias (preanestesia) (44).
- Check-list oftalmológico (Anexo 11.4) (45). Consiste en una lista de verificación que incluye una serie de ítems a cumplimentar por parte de enfermería, el cirujano y anestesiólogo con el fin de evitar errores a consecuencia del posible cansancio, olvido o presión asistencial (44).

5.8. Procedimiento quirúrgico

La cirugía de blefaroplastia se realiza en los siguientes pasos:

1. Se coloca al paciente en decúbito supino en la mesa de quirófano. Posteriormente enfermería monitoriza y coloca la placa del electrobisturí.
2. Pidiéndole al paciente que cierre los ojos, se realiza un pellizco en el párpado para conocer el exceso de piel.
3. Con un rotulador quirúrgico se marcan las líneas de incisión que tendrán una forma de S itálica, partiendo del canto medial hasta 1 centímetro por fuera del canto lateral (Imagen 7, A-B).
4. Se infiltra anestesia en piel y en las ramas nerviosas sensitivas subsidiarias en forma de abanico (Imagen 7, C).
5. Se realiza la incisión de la piel con el cuchillete de 45° (Imagen 7, D).
6. Se procede a la escisión de piel y de una pequeña banda del músculo orbicular. Para este paso el cirujano se puede ayudar del bisturí eléctrico (Imagen 7, E-F-G-H).
7. Exéresis del septum sobrante para dejar visibles las bolsas grasas palpebrales (Imagen 7, I).
8. Hemostasia del campo quirúrgico para mejorar la visibilidad (Imagen 7, J).
9. Se procede a disecar y liberar las bolsas grasas. Con la ayuda del mosquito curvo se pinzan en su base y se seccionan. Seguidamente se pasa el bisturí eléctrico sobre el mosquito curvo para eliminar el tejido sobrante (Imagen 7, K).

10. Una vez revisado que no existe sangrado, se procede al cierre por planos mediante una sutura continua simple (Imagen 7, L-M-N) (2, 46, 47).



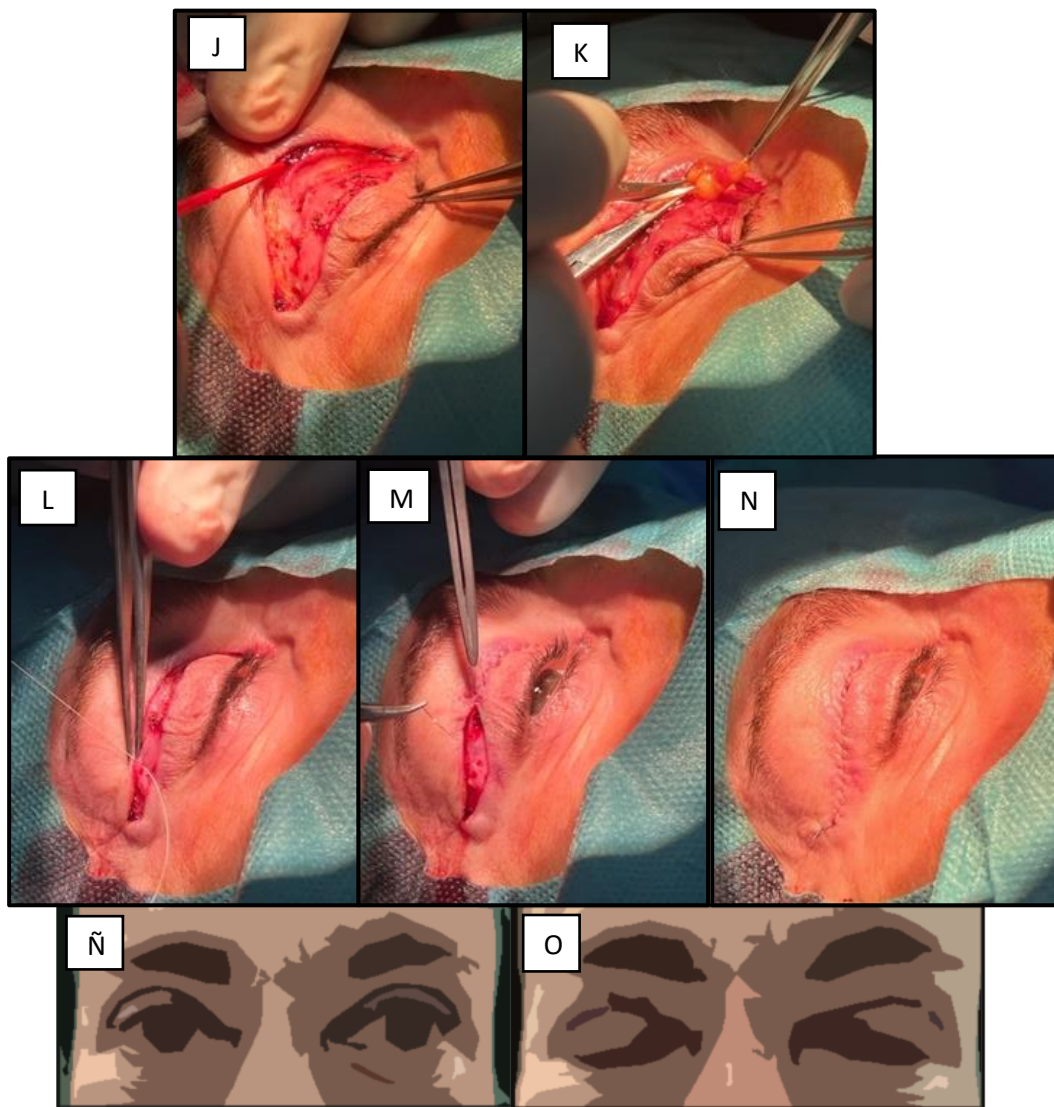


Imagen 7. Fuente: elaboración propia. Procedimiento quirúrgico blefaroplastia.

5.9. Cuidados intraoperatorios

El periodo intraoperatorio se inicia cuando el paciente accede a la sala de quirófano y finaliza con su traslado a la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) (48).

Es función de enfermería colocar al paciente en la mesa quirúrgica en decúbito supino. Es importante tener en cuenta la posición de la cabeza, que debe encontrarse alineada con el resto del cuerpo, los pies deberán descansar sobre la mesa sin sobresalir y las piernas no deben estar cruzadas (35).

Posteriormente, se procede a la monitorización de signos vitales del paciente: tensión arterial, ritmo cardíaco y saturación de oxígeno. Se instaurará oxigenoterapia en gafas nasales para mantener un adecuado nivel de oxigenación (35).

Además, para el uso del bisturí eléctrico es importante que la enfermera siga una serie de precauciones para garantizar la seguridad del paciente y de todo el personal. Las más relevantes son: estar familiarizado con el equipo, usar una placa lo más segura posible, elegir un lugar de aplicación ideal (lo más próximo a la incisión, ser una zona bien vascularizada y que no interfiera en el registro del electrocardiograma) (35).

El equipo de enfermería en el periodo intraoperatorio se distribuye como:

- Enfermera circulante: Es la encargada del mantenimiento del quirófano, así como de la monitorización y canalización de la vía venosa, asiste al paciente o a cualquier miembro del equipo que lo requiera. También realiza los registros quirúrgicos, conteo de gasas y compresas y es la responsable del traslado del paciente a la URPA (38).
- Enfermera instrumentista: Su función principal es mantener la asepsia y esterilidad durante la cirugía, ayudar a vestirse al cirujano y asistirlo durante la intervención. Además, prepara el material y los aparatos necesarios para el procedimiento. La instrumentista es la principal responsable del recuento de agujas e instrumental (38).

5.10. Cuidados postoperatorios

La fase postoperatoria se inicia inmediatamente después de la cirugía y continúa hasta que el paciente es dado de alta (9).

De la misma manera que la indicación y el procedimiento quirúrgico en sí son importantes, también lo son los cuidados postoperatorios para el éxito de la cirugía. Una adecuada transmisión de la información postquirúrgica por parte de enfermería puede marcar la diferencia entre un resultado mediocre o excelente (49).

Recomendaciones específicas para la cirugía de blefaroplastia:

- Crioterapia: está indicada desde el primer momento tras la cirugía hasta 72 horas después. Se recomienda su uso en periodos de 10 minutos varias veces al día. El frío no se debe aplicar directamente

sobre la piel, se aconseja proteger con compresa estéril, ya que se pueden producir quemaduras por temperatura (49).



Imagen 8. Fuente: elaboración propia. Gel frío/calor.

- Control postural: en la medida de lo posible, el paciente deberá dormir en decúbito supino y con la cabecera de la cama elevada para evitar el edema o hematoma y así mantener la cabeza elevada con respecto al cuerpo en los primeros días (49).
- Analgésicos: el especialista, bajo prescripción médica, se encargará de pautar los analgésicos pertinentes. Se debe evitar medicación antiagregante como el ácido acetil-salicílico (49).
- Antibióticos y antisépticos: se suele utilizar en formato tópico durante dos semanas. Se realizarán curas de la herida quirúrgica cada 12 horas (49).
- Retirada de puntos: bajo indicación médica, siendo lo habitual retirarlos entre 7-10 días. Si se cierra la herida con puntos reabsorbibles será el cirujano quién valore su retirada (49).
- Control solar: es importante el uso de protección solar tras la retirada de los puntos (49).

Se debe hacer hincapié en que las heridas no deben frotarse. Hasta que no se cierre la herida se recomienda no nadar en el mar o piscinas. Además, se recomienda 2 días de reposo y 2 semanas sin ejercicio físico. Asimismo, el uso de maquillaje debe retrasarse hasta los 15 días aproximadamente (49).

Es importante el uso de lágrimas artificiales en caso de que el cierre palpebral no sea completo para evitar así evitar una de las complicaciones más frecuentes, el ojo seco e irritado (49).

5.11. Complicaciones quirúrgicas

Los riesgos descritos de la cirugía de párpados comprenden (3, 23, 50, 51):

- Infección.
- Hemorragias y hematomas: abarcan desde equimosis hasta grandes hematomas retrobulbares.
- Dehiscencia de herida quirúrgica.
- Ojos secos e irritados: normalmente se producen por el edema en el postoperatorio obstaculizando la producción de lágrima, no obstante, es un proceso autolimitado pudiendo utilizar soluciones oftálmicas durante el día y ungüento oftálmico por la noche.
- Epífora: debido a la hipersecreción refleja de la glándula o por una alteración del sistema colector lagrimal.
- Dificultad para cerrar los ojos u otros problemas con los párpados (Epicantus o Lagoftalmos).
- Alteraciones en la cicatrización (granulomas, quistes de inclusión y cicatrices hipertróficas).
- Lesión de los músculos del ojo.
- Diplopía. Por lesión de la musculatura extraocular.
- Alteraciones en la pigmentación.
- Visión temporalmente borrosa o, en casos excepcionales, pérdida de la visión (Amaurosis).
- Riesgos relacionados con las cirugías en general, que comprenden reacciones a la anestesia y la formación de coágulos sanguíneos.
- Lesión corneal: Una de las lesiones más frecuentes, en general abrasiones que curan espontáneamente a las 24h, pero son causa de gran incomodidad para el paciente.
- Resección excesiva o inadecuada de las bolsas grasas: pudiendo provocar asimetrías, retracciones o forma cadavérica de la órbita (3, 23, 50, 51).

6. DISCUSIÓN

Según datos de *Google Trends*, la cirugía de blefaroplastia ha sufrido un aumento entre los meses de enero y febrero de 2022 de un 350% (16). Diversos artículos periodísticos hacen referencia a que la pandemia del COVID-19 se encuentra directamente relacionada con este incremento. El uso de la mascarilla ha provocado que la sociedad se fije mucho más en la zona facial y, sobre todo, en los ojos, por lo que la población ha demandado cirugía rejuvenecedora y estética (16, 17). La cirugía de párpados, en España, creció en un 30% en los meses pandémicos según la Asociación Española de Cirugía Estética Plástica (AECEP). La pandemia ha sido un revulsivo para el sector de la cirugía estética, ya que no sólo ha atraído a pacientes que ya estaban decididos a operarse, sino que también ha empujado a clientes nuevos (52). Además, existe un notable crecimiento en la demanda de la blefaroplastia por parte de los hombres (53).

Según datos recogidos por la International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS) en España se realizaron en 2019 un total de 221.935 intervenciones quirúrgicas, estando la cirugía de párpados representada en un 11.8% (52).

Es importante recordar que la blefaroplastia no sólo sostiene un objetivo estético, sino que, además puede tener una finalidad funcional. Ciertas patologías se reparan con esta técnica (*ptosis*, *xantelasma*, etc.).

Todos los autores consultados en este trabajo coinciden en las posibles complicaciones quirúrgicas y en la poca gravedad que implican (2, 3, 6, 11, 14, 23, 50, 51, 55). La técnica de blefaroplastia transcutánea con resección de piel y músculo orbicular, resección de bolsas grasas con cierre de septum orbital en una técnica segura que evita la presencia de complicaciones (54).

Al mismo tiempo, se han desarrollado otras técnicas novedosas relacionadas con la grasa periorbitaria extraída. Existen artículos que describen como técnica complementaria a la blefaroplastia, el uso de esta grasa para rellenar el surco nasolagrimal, mejorando los resultados de la cirugía (7, 55). Esta grasa periorbitaria, al tener un origen embriológico y no proceder del sobrepeso, tiene unas características que la hacen ideal para su infiltración. Es una técnica que tiene una repercusión menor en el tiempo quirúrgico (no excede los 5 minutos),

no aumenta la aparición de complicaciones postquirúrgicas ni el tiempo de recuperación del paciente mejorando los resultados de la intervención (7, 55).

La formación del personal enfermero no sólo influye en el éxito de la cirugía y ausencia de errores, sino que posibilita trabajar con el cirujano en la educación del paciente para fomentar su autocuidado de manera que facilitará su recuperación y será más llevadera (56).

Como resultado de los artículos y estudios en los que me he apoyado para hacer mi trabajo, se objetiva que todos los planteamientos son médicos, existiendo una escasez de artículos publicados que aborden el cuidado del paciente quirúrgico desde un punto de vista de enfermería.

No cabe duda que la enfermera ejerce un papel importante en el buen desarrollo de las intervenciones quirúrgicas que se realizan en un quirófano. A pesar de la relevancia de esta responsabilidad, en dichos artículos no se hace referencia al papel de la enfermería en este procedimiento.

Los cuidados de enfermería se inician desde que el paciente decide realizarse la cirugía. Es por ello, que debe estar formada en esta especialidad para poder dar respuesta a todas las dudas que puedan surgir en el paciente creando un estado de ansiedad o estrés. Un paciente con un alto nivel de ansiedad puede generar mayores complicaciones durante y tras el procedimiento.

Un resultado satisfactorio reside en gran medida, cuando el abordaje ante el procedimiento se realiza de una manera global, atendiendo así las necesidades tanto del paciente, como de la familia y del funcionamiento propio del quirófano (57).

7. LIMITACIONES Y FORTALEZAS

La mayor dificultad que se ha tenido en la elaboración de este protocolo ha sido el poco material publicado sobre los cuidados de enfermería en el área quirúrgica, debido a que éstos suponen la necesidad de una formación específica dada la particularidad de esta cirugía. Los escasos protocolos quirúrgicos adecuados a las características de esta intervención han hecho muy complicado el desarrollo de este trabajo de final de máster.

El auge de esta intervención ha permitido que se comiencen a realizar guías de actuación para intentar adquirir un buen nivel de destreza en los cuidados enfermeros en cada una de las etapas que componen la cirugía de blefaroplastia.

La cualificación y competencia técnica de los profesionales debe verse respaldada por protocolos de actuación, creando así una herramienta útil para el personal sanitario y poder garantizar una asistencia sobresaliente con ausencia de errores.

Se ha realizado una revisión y descripción de los cuidados de enfermería en cada una de las fases quirúrgicas, lo que hace posible al personal aunar criterios para poner en práctica los cuidados de enfermería de forma estandarizada.

8. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

La enfermera es el lazo de unión entre el paciente y el equipo sanitario. La labor que desarrolla es muy importante puesto que es el personal que más tiempo dedica al lado del paciente. Debido a la ausencia de formación reconocida para la enfermera de quirófano (Especialidad Médico-quirúrgica) sería de gran utilidad fomentar el desarrollo en este campo.

Asimismo, podría ser recomendable para el futuro de los enfermeros del área quirúrgica que pudieran acceder a este tipo de herramientas en todas las cirugías.

Además, sería muy interesante la posibilidad de realizar guías y/o protocolos para así poder orientar en la práctica quirúrgica tanto a los enfermeros neófitos como a los experimentados.

Por otro lado, sería de gran utilidad realizar más estudios referentes al uso de la grasa periorbitaria adquirida tras la realización de la blefaroplastia, debido a que ésta normalmente se desecha pudiendo ser de ayuda en la corrección del surco nasolagrimal y su continuidad.

9. CONCLUSIONES

1. Debe existir un protocolo que estandarice los cuidados y pueda guiar a cualquier enfermera (tanto novel como experimentada) en la preparación del paciente, la organización del quirófano, la comprobación del material quirúrgico y del aparataje, la instrumentación de la cirugía, en la valoración postoperatoria y en la detección y prevención de complicaciones quirúrgicas.
2. Mediante una búsqueda bibliográfica se ha conseguido realizar un recuerdo anatómico básico de los párpados que proporciona conocimientos suficientes para plantear un marco teórico adecuado y situar al lector en los planos musculares. Es importante para el personal de enfermería de quirófano conocer la anatomía básica de la zona donde se va a realizar la cirugía, para poder saber qué tipo de complicación se puede presentar y actuar en consecuencia y adecuadamente.
3. Es preciso que el personal de enfermería reconozca las patologías que conllevan como tratamiento una cirugía de Blefaroplastia, para así, poder abordar al paciente quirúrgico en la consulta perioperatoria de una forma adecuada. De esta manera podremos identificar mejor al enfermo que se realiza la intervención por una patología (tumor, *ptosis*) o por una causa estética.
4. Es imprescindible conocer el material necesario para realizar la cirugía y así que el personal de enfermería tenga el quirófano preparado con su aparataje y material comprobado y en funcionamiento para su uso.
5. Es la enfermera la encargada de realizar los cuidados tanto antes como después de la intervención, con lo cual, es básico y necesario que exista una formación basada en el conocimiento científico para poder dar una calidad asistencial óptima.
6. Como ya se comentó en el apartado anterior, al ser enfermería la responsable de los cuidados es preciso que tenga conocimiento también de las posibles complicaciones, tanto en el postoperatorio inmediato como en el tardío, y así disminuir las posibles consecuencias y no alargar la recuperación del paciente.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Martín Oviedo,C. Lowy Benoliel,A. Lasso Vázquez,J.M. Blefaroplastia [Internet]. Madrid: Hospital General Universitario Gregorio Marañón; 2014 [Consultado 14/04/2022]. Disponible en: <https://seorl.net/PDF/cabeza%20cuello%20y%20plastica/152%20%20BLEFAROPLASTIA.pdf>
2. Bonilla,L. Guzmán,E. Issa,M. Blefaroplastia en el Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz. Dermatología CMQ [Internet] 2006 [Consultado 14/04/2022]; 4 (2): p.99-104. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=56310>
3. Socorro Bescós, M. Pamias, J. Sáez, M. González Godino, J. Moreno Vázquez, J.C. Burgueño García, M. Protocolos clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial [Internet]. Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial y de Cabeza y Cuello; 2014 [consultado 21/01/2022]. Disponible en: <https://www.secomcyc.org/wpcontent/uploads/2014/01/cap58.pdf>
4. ¿Cubre el seguro médico la blefaroplastia? [Internet]. España: Seguros El Corte Inglés; 21/04/2021 [Consultado 17/06/2022]. Disponible en: <https://seguros.elcorteingles.es/blog/salud/vida-saludable/cubre-el-seguro-medico-la-blefaroplastia/>
5. Escudero Villanueva, A. Oculoplastia en la prehistoria y la antigüedad. Afecciones de párpados, órbita y vías lagrimales y su tratamiento antes de la caída del Imperio Romano de Occidente. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Medicina. Tesis doctoral (2017) [Consultado 17/04/2022]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/681059>
6. Mayo Clinic. Blefaroplastia [Internet]. EEUU; 2017 [Consultado 20/04/2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/eses/testsprocedures/blepharoplasty/about/pac-20385174>
7. De la Cruz Ferrer,L. García García,T. Berenguer Fröhner,B. Etiología de las bolsas grasas palpebrales. Estudio anatómico relacionado con el envejecimiento y actitudes terapéuticas congruentes. Cir. Plást.Iberolatinoam. [Internet] 2012 [Consultado 20/04/2022]; 38 (2): p.99-106. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v38n2/original1.pdf>
8. Giacomotti, J.D. Losardo, R. Palazzo, J.A. Loccisano,M . Postán, D. Bolsas palpebrales inferiores y blefaroplastia estética: investigación anatómico-quirúrgica. Cir.plást.Iberolatinoam [Internet] 2015 [Consultado 20/04/2022]; 41(1): p.41-48. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3655/365540817005.pdf>
9. Del Amo, F. García, J. Gil, E. Giménez, M.A. Giménez, D. Giner, E. Gómez, M. Fisiopatología médica. Proceso quirúrgico; Postoperatorio. [Internet]. Valencia: Universidad de Valencia; [Consultado 29/04/2022] Disponible en: <http://mural.uv.es/rasainz/1.1 GRUPO3 POSTOPERATORIO.pdf>
10. Oftalvist. Blefaroplastia [Internet]. España. [Consultado 01/03/2022]. Disponible en: <https://www.oftalvist.es/es/especialidades/blefaroplastia>
11. Moreno, H. Sánchez Stieb, A.P. Cergneux,F. Coringrato, M. Blefaroplastia de párpado superior. Rev Dermatología Argentina [Internet] 2015 [Consultado 17/04/2022]

(1): p.71-75. Disponible en: https://kipdf.com/queue/blefaroplastiadeparpadosuperior_5ab143ef1723dd429c752a84.html

12. Álvarez López, A. Blefaroplastia superior [Internet]. Martínez Grau, G. Libro virtual para la formación de los residentes en oftalmología. Sociedad Española de Oftalmología (SEO). [Consultado 25/03/2022] p.122-130. Disponible en: <https://libroseodeoftalmologia.oftalmoseo.com/15-parpados-2/>

13. Nieto Enríquez, J. Blefaroplastia inferior [Internet]. Martínez Grau, G. Libro virtual para la formación de los residentes en oftalmología. Sociedad Española de Oftalmología (SEO). [Consultado 25/03/2022] p.132-139. Disponible en: <https://libroseodeoftalmologia.oftalmoseo.com/16-parpados-2/>

14. Ilahy Instituto Dermoestético. ¿Cuánto tiempo dura la recuperación de una blefaroplastia? [Internet]. España; 2020 [Consultado 26/04/2022]. Disponible en: <https://www.ilahy.es/cirugia/blefaroplastia-recuperacion.html>

15. Vásquez, L.M. Tratamientos estéticos no quirúrgicos de la zona periocular [Internet] Martínez Grau, G. Libro virtual para la formación de los residentes en oftalmología. Sociedad Española de Oftalmología (SEO). [Consultado 25/03/2022] p.153-161. Disponible en: <https://libroseodeoftalmologia.oftalmoseo.com/19-parpados-2/>

16. Armas, E. Cirugía de párpados: la operación estética más deseada en 2022 [Internet]. España: El País; 11/03/2022. [Consultado 10/06/2022]. Disponible en: <https://smoda.elpais.com/belleza/cirugia-de-parpados-la-operacion-estetica-mas-deseada-en-2022/>

17. Blefaroplastia: todos los detalles de la cirugía que está en auge por el uso de la mascarilla [Internet]. España: HOLA!; 03/11/2020 [Consultado 10/06/2022]. Disponible en: <https://es.vida-estilo.yahoo.com/blefaroplastia-detalles-cirug%C3%ADa-auge-uso-080226090.html>

18. Google Trends [Internet]. España: Google; 10/06/2022 [Consultado 10/06/2022]. Disponible en: <https://trends.google.es/trends/explore?cat=44&q=%2Fm%2F06vthy>

19. De Hoz Montañana, R. Ramírez Sebastián, A.I. Ramírez Sebastián, J.M. Rojas Lozano, P. Salazar Corral, J.J. Salobar-García Martín, E. Triviño Casado, A. Libro para la formación de los residentes en oftalmología. Anatomía palpebral [Internet]. Madrid [Consultado 14/01/2022]. Disponible en: www.librosdeoftalmologia.oftalmoseo.com/01-parpados-2/

20. Párpado: Estructura y función [Internet]. Información de Ópticas; 11/02/2020 [Consultado 15/05/2022]. Disponible en: <https://www.informacionopticas.com/parpadosus-musculos/>

21. Vélez Escolá, L. Características de la apertura palpebral en la regeneración aberrante del tercer nervio craneal: análisis de la población atendida en el servicio de oftalmología del Hospital Vall d'Hebron. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona. Tesina MIR de tercer año. (2011) [Consultado 20/05/2022] Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2011/hdl_2072_179086/TR_VelezEscola.pdf

22. Villarroel, F. Los párpados [Internet]. México. 2016/2017 [Consultado 06/06/2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-tecnologica-de-la-mixteca/fisica-moderna/los-parpados-dr-francisco-villarroel/19910296>

23. Iglesias, M.E. Santesteban, R. Larumbe, A. Cirugía oncológica de párpado y la región orbitaria. Actas Dermo-Sifiliográficas [Internet] 2015 [Consultado 16/05/2022]; 106 (5): p.365-375. DOI: 10.1016/j.ad.2014.11.011
24. Tovilla y Pomar, J.L. Tovilla Canales, J.L. Oftalmología en la práctica de la medicina general [Internet]. México. Universidad Nacional Autónoma de México; 2015 [Consultado 10/05/2022] Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1498§ionid=99961239>
25. Alonso Caviedes, S. Collado Hornillos, J. A. Gómez Dacasa, A. Oftalmología II. Cantabria: Universidad de Cantabria; 1993. ISBN: 84-87412-47-5.
26. León, I. Reconstrucción palpebral en oncología en Ion Solca Núcleo del Guayas. Ecuador: Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Tesis previa a la obtención del título de: especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva (2015) [Consultado 08/05/2022]. Disponible en: [\(PDF\) RECONSTRUCCION PALPEBRAL EN ONCOLOGÍA. \(researchgate.net\)](#)
27. Ortíz Ramos, D.L. Morfofisiología de los Anexos Oculares. Hospital Clínico Quirúrgico Universitario "Comandante Manuel Fajardo". 2017. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/321371373_Morfofisiologia_de_los_Anexos_Oculares
28. Galiano Ramos, A. Anatomía de los párpados [Internet]. Madrid. IQB;2005 [Consultado 08/05/2022]. Disponible en: [https://www.iqb.es/oftalmologia/parpados/parpados01.htmOS \(iqb.es\)](https://www.iqb.es/oftalmologia/parpados/parpados01.htmOS (iqb.es))
29. Delgado Miranda, J.L. Evaluación del paciente en cirugía oculoplástica [Internet]. España: Sección de órbita Oculoplástica y Vía Lagrimal; 2010 [Consultado 05/05/2022]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/jluisdel/evaluacin-del-paciente-en-cirugia-oculoplastica>
30. Vázquez Castro, J. Exploración ocular en Atención Primaria. SEMERGEN [Internet] 2002 [Consultado 05/05/2022]; 28(5): p.265-274. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S1138359302740677>
31. Ríos Zuñuaga, J.D. Bettin Torres, L. Naranjo Salazar, S. Suárez Garavito, J.A. Devivero Arciniegas, C. Pautas para el examen oftalmológico. Enfoque para el estudiante de medicina y el médico general. Universitas Médica [Internet] 2017 [Consultado 06/05/2022]; 58(2). ISSN: 0041-9095/2011-0839.
32. Millán Mateo, J. Blefaroplastia o Cirugía de Párpados [Internet]. Madrid: Quirón Salud; 28/04/2020 [Consultado 28/03/2022]. Disponible en: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/cirugia-estetica-ultima-generacion/blefaroplastia-cirugia-parpados>
33. Morera Serna, E. Tomás Barberán, M. Cirugía plástica y reconstructiva facial. En: Ponencia Oficial de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. 2012. p. 41-48.
34. Ikigai. Blefaroplastia [Internet]. España. Ikigai. [Consultado 28/04/2022]. Disponible en: [Blefaroplastia - Centro de Dermatología, Medicina Estética y Cirugía Plástica \(ikigai-laspalmas.com\)](#)

35. Basozabal Zamakona, B. Durán Díaz de Real, M^a A. Manual de enfermería Quirúrgica [Internet]. País Vasco: Hospital de Galdakao; 2003 [Consultado 12/03/2022]. Disponible en: www.fundacionsigno.com/bazar/1/HGaldakaomanual_de_enfermeria_quirurgica.pdf
D.L.: SA-1268-2003
36. Arbe, V.A. Apuntes de Cátedra. Fundamentos de instrumentación quirúrgica I. Argentina: Instituto de Formación Superior. Tecnicatura Superior en Instrumentación Quirúrgica (2020) [Consultado 08/01/2022]. Disponible en: <http://ifssa.ddns.net/biblioteca/files/original/d837efd88011cdc834ee1a680f1b386d.pdf>
37. González Osuna, A. Parrilla Morales, S. Cirugía de Anejos. En: Enrique Cosme Pereira coordinador. Tratado de Enfermería Oftalmológica. 1^a Edición. SEEOF (Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica); 2011. 459-467. ISBN978-84-615-2036.
38. Álamo García, R. Álvarez Cuesta, A. Álvarez Ramírez, B. González Calvo, M^a. Valoración y cuidados de enfermería del paciente quirúrgico. Preoperatorio: visita prequirúrgica, recepción del paciente, preparación para la cirugía. Intraoperatorio: cuidados del paciente durante la intervención. Tipos de anestesia y manejo de fármacos. En: Moreno Sosa, M. Villaseñor Roa, L.A. Cuidados Enfermeros en atención primaria y especializada. Servicio Canario de Salud. Volumen III. España: Enfo Ediciones;2008. p.35-150.
39. Arteaga Sánchez, A. Protocolo Blefaroplastia [Internet]. Madrid [Consultado 25/05/2022]. Disponible en: <http://www.angelarteaga.es/es/protocolos/PROTOCOLO%20BLEFAROPLASTIA.pdf>
40. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. España. Jefatura del Estado. Nov 2002. BOE-A-2002-22188.
41. Cañete, R. Guilhem, D. Brito, K. Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. Acta Bioethica [Internet] 2012 [Consultado 01/06/2022]; 18 (1): p.121-127. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2012000100011&script=sci_arttext&tlng=e
42. Ayala Ortega, J.L. Pruebas preoperatorias: cumplimiento de guía clínica y evaluación de costes. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Tesis Doctoral (2017) [Consultado 01/06/2022]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680813/ayala_ortega_jose_luis.pdf?sequence=1
43. Orihuela-Pérez, I. Pérez-Espinosa, J.A. Aranda-Salcedo, T. Zafra-Norte, J. Jiménez-Ruiz, R.M. Martínez-García, A. González-Ramírez, A.R. Escobar-Julián, F.M. Enfermería Clínica [Internet] 2010 [Consultado 01/06/2022];20(6):349-354. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-visita-preoperatoria-enfermeria-evaluacion-efectividad-S1130862110001683>
44. Ortiz Pérez, S. Manual de enfermería oftalmológica [Internet]. Barcelona: Laboratorios Thea [Consultado 01/06/2022] Disponible en: https://www.laboratoriosthea.com/medias/manual_de_enfermeria_texto_2.pdf
45. Peinado Antón, C. Atención de Enfermería en el trasplante de córnea. Valladolid: Universidad de Valladolid. Máster Universitario en enfermería Oftalmológica. (2014-

2015). [Consultado 17/02/2022]. (p.46). Disponible en: www.uvadoc.uva.es/handle/10324/13249?locale=en

46. Romero Royo, C. Nogueira Goriba, A. Genol Saavedra, I. Tit-Liviv Stoica, B. Técnicas de sutura en cirugía palpebral [Internet]. Madrid. Sociedad Española de Oftalmología; 2009 [Consultado 26/05/2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/26872555-Tecnicas-de-sutura-en-cirurgia-palpebral.html>

47. Moreno, H. Sánchez Stieb, A. P. Cergneux, F. Coringrato, M. Blefaroplastia de párpado superior. Dermatol. Argent. [Internet] 2015 [Consultado 06/06/2022]; 21(1): p.71-75. Disponible en: <https://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/view/1359/787>

48. DAE Formación. Etapas del proceso quirúrgico [Internet]. DAE Formación; 09/03/2021 [Consultado 17/06/2022]. Disponible en: www.daeformacion.com/etapas-proceso-quirurgico/#Periodo_intraoperatorio

49. Díaz Cabanas, L. Propuesta de cuidados postquirúrgicos en cirugía oculoplástica. Valladolid. Universidad de Valladolid. Trabajo Fin de Máster. (2019). [Consultado 05/06/2022]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/38796/TFM-M469.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

50. Genol Saavedra, I. Toledano Fernández, N. Arteaga Sánchez, A. Nogueira Goriba, A. Complicaciones blefaroplastia. Revista Laboratorios Thea [internet] 2007 [Consultado 29/04/2022]; p.4-16. ISSN: 1887-8342. Disponible en: https://www.laboratoriosthea.com/medias/thea_superficie_ocular_33.pdf

51. López Cabrera, L. D. Valdivia Llanes, J. Cirugía estética de cabeza y cuello [Internet] Cuba [Consultado 25/03/2022]. Disponible en: <http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/sites/all/informacion/mpm/documentos/CIRUGIA%20RECONSTRUCTIVA%20Y%20QUEMADO/PA/CIRUGIA%20ESTETICA%20DE%20CABEZA%20Y%20CUELLO.pdf>

52. López Letón, S. Queremos seguir siendo jóvenes y guapos pese a la pandemia [Internet]. Madrid: El País; 17/07/2021 [Consultado 18/06/2022]. Disponible en: <https://elpais.com/economia/2021-07-17/el-coste-de-la-eterna-juventud-2660-millones-de-euros-en-cirurgia-y-medicina-estetica.html>

53. Blefaroplastia en hombres [Internet]. [Consultado 18/06/2022]. Disponible en: <https://blefaroplastiaweb.com/en-hombres/>

54. Reveli, V. E. Desio, E. D. Rejuvenecimiento periorbitario: blefaroplastia superior e inferior. Revista Faso [Internet] 2013 [Consultado 19/06/2022]; 20 (2): p.66-74. Disponible en: <http://faso.org.ar/revistas/2013/2/11.pdf>

55. Cervilla Lozano, J. M. Cervilla Martín, M. Blefaroplastia y corrección del surco nasolagrimal con grasa autóloga periorbitaria. Cir. Plást.iberolatinoam. [Internet] 2019 [Consultado 19/06/2022]; 45 (1): p.19-26. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922019000100005

56. Martín Delgado, M. C. Gordo Vidal, F. Medicina perioperatoria de cuidados intensivos. Medicina Intensiva [Internet] 2019 [Consultado 10/06/2022]; 43(7): p.427-434. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569119301214?via%3Dihub>

57. Enfermería quirófano: todo sobre quirófano enfermería [Internet]. Quirófano.net. [Consultado 09/06/2022]. Disponible en: <https://www.quirofano.net/enfermeria-quirofano/>

11. ANEXOS

11.1. ANEXO. Modelo de consentimiento informado para uso de imágenes.

CLÁUSULA DE AUTORIZACION USO DE LA IMAGEN

En S/C de Tenerife a ___ de _____ de 20__

D/ DÑA. _____, con DNI _____, como paciente del CENTRO OFTALMOQUIRURGICO DE TENERIFE S.L.P., autorizo a la utilización de las imágenes obtenidas por parte del centro con la finalidad de incluirlas en redes sociales, página web del centro o en folletos y formularios informativos.

El artículo 17 Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual establece que el derecho a la Explotación corresponde al Autor salvo que lo autorice a un tercero, por tanto, la firma de este documento autoriza a la explotación al CENTRO OFTALMOQUIRURGICO DE TENERIFE S.L.P. sobre las fotografías, o parte de las mismas en las que aparezca. Por tales Derechos de Explotación se entenderá en particular los derechos económicos de Reproducción, Distribución, Comunicación Pública y Transformación en cualquier tipo de medio visual (diarios, revistas, catálogos, carteles, folletos, materiales promocionales, páginas web, ordenadores, etc. CENTRO OFTALMOQUIRURGICO DE TENERIFE S.L.P. podrá realizar cuantas copias digitales de las Imágenes seleccionadas estime conveniente para aumentar las publicaciones de dicho material.

Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación, exclusión y oposición remitiendo un escrito a CENTRO OFTALMOQUIRURGICO DE TENERIFE S.L.P. C/ Castro, 50-52 - 38006 - S/C de Tenerife indicando el concreto derecho que desea ejercitar, firmando la solicitud y adjuntando copia del DNI por ambas caras y dirección a efectos de notificación.”

En prueba de conformidad firmo el presente documento en S/C de Tenerife, en el lugar y la fecha indicados en el encabezamiento.

CENTRO OFTALMOQUIRURGICO DE TENERIFE S.L.P.

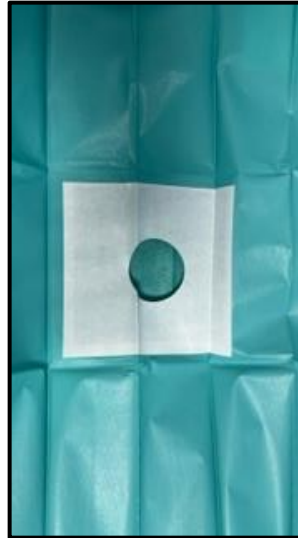
EL TITULAR

D. / DÑA. _____ .

11.2. ANEXO. Material fungible. Fuente: elaboración propia.



Bata estéril



Paño fenestrado



Paño de campo



Gasas estériles



Hemostetas



BSS



**Jeringa Luer-Lock y
Aguja de carga**



Suturas



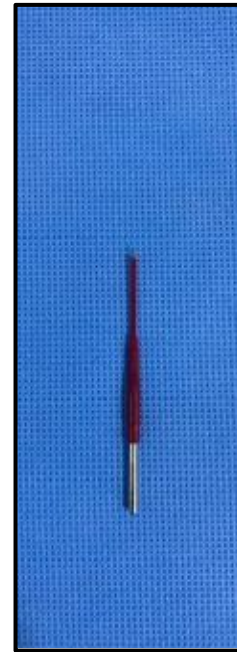
Anestesia



Cuchillete 45°



Rotulador



Punta de bisturí



Guantes estériles



Placa de bisturí eléctrico




Mango de bisturí eléctrico

11.3. ANEXO. Registro exploración palpebral.


PROTOCOLO BLEFAROPLASTIA				
Fecha	Edad	Sexo	Filiación	
Características faciales	Raza			
	Caract congénitas			
Características dermatológicas	Calidad de la piel		FUMADOR/A	
	Telangiectasias, rosácea		FÁRMACOS	
	Cicatrices, queloides			
CEJA	Altura de ceja/surco ♀10-15 ♂15-20	Difusa	Lateral Central Medial	
	ROOF	Parcial		
Apertura palpebral vertical	Altura 9-10	Retracción PI		
	Retracción PS	Ptosis		
Apertura palpebral horizontal	Longitud 28-30	Blefarofimosis		
		Orientación mongoloide		
		Orientación antimongoloide		
HERTEL				
Párpado Superior	Exceso de piel	Cantidad		
		Localización		
	Prolapso de grasa orbitaria	Cantidad		
		Localización		
	Surco palpebral (DMSur) ♀ 8-10 ♂ 6-8			
	Pliegue palpebral (DMPI)			
	Función del EPS> 15			
	Prolapso de Glándula lagrimal			
Sulcus				
Párpado Inferior	Exceso de piel	Cantidad		
		Localización		
	Prolapso de grasa orbitaria/Palpebral	Cantidad		
		Localización		
	Bolsas malares/ SOOF		FESTONES	
	Laxitud	Marginal	Snap Test	
			Test de Tracción<6-7	
		TCM<2		
	TCL			
	Entropión		TEAR THROUGH	
Ectropión				
Hiperpigmentacion		Telangiectasias	Vasos prominentes	
OTROS				
Cirugía propuesta			Foto pre Foto post	

Registro de exploración palpebral (39).

11.4. ANEXO. Check-List quirúrgico oftalmología.



Servicio Canario de la Salud
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CANARIAS



Gobierno de Canarias

Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía (Unidad de Cirugía Oftálmica)

F_QIR_24
V_00
Página 1 de 1

Antes de la inducción de la anestesia

Antes de iniciar la intervención

Antes de que el paciente salga de quirófano

Confirmación:

De la identidad del paciente

Procedimiento

Consentimiento informado

Sitio quirúrgico marcado/confirmado

Dilatación pupilar Si No procede

Confirmación Biometría Si No procede

Confirmación Implantes Si No procede

Tipo y potencia de la lente:.....

¿Seguridad eléctrica verificada? Si

¿Se han comprobado los aparatos de anestesia y la medicación anestésica? Si

¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona? Si

¿Tiene el paciente...

... Alergias conocidas? No Si

... Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?

 No

 Si, y materiales y equipos/ayuda disponibles

Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico, el procedimiento y equipo quirúrgico

Previsión de eventos críticos

Cirujano:

¿Cuáles serán los pasos críticos o inesperados?

¿Cuánto durará la operación?

Anestesiista:

¿Presenta el paciente algún problema específico?

 No

 Si, ¿cuál?

Equipo de enfermería:

¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?

 Si

¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?

 Si

 No procede

¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?

 Si

 No procede

El enfermero confirma verbalmente:

El recuento de instrumentos y agujas

Identificación de muestras biológicas

¿Problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos? Si No

¿Cuál?

Cirujano, anestesista y enfermero:

¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y los cuidados del paciente?

¿Se administró Profilaxis antibiótica intraoperatoria?

 Si No procede

¿Necesita profilaxis tromboembólica?

 Si No

O b s e r v a c i o n e s :

.....

.....

Etiqueta Identificativa del Paciente

Fecha:

Procedimiento y Especialidad:

Coordinador: Cirujano: Anestesista:

.....

PROCESO QUIRÚRGICO

Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía (Unidad de Cirugía Oftálmica). Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (45).