



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL POSICIONAMIENTO  
QUIRÚRGICO DE LA ENFERMERA EN SALA DE OPERACIONES EN  
EL HOSPITAL NAVAL. 2019**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en  
Centro Quirúrgico Especializado**

**Investigadora:**

**Lic. Caveró Paulino De López Kelly Maritza**

**Asesora:**

**Lic. Esp. Martínez Arévalo Liliana**

**Lima – Perú**

**2019**

---

**Asesora:**

**Lic. Esp. Martínez Arévalo Liliana**

## **RESÚMEN**

Esta investigación tiene como objetivo determinar el conocimiento y práctica sobre el posicionamiento quirúrgico de la enfermera en sala de operaciones en el hospital Naval. 2019. El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población estará conformada por 23 profesionales de enfermería que reúnan los criterios de selección y hayan firmado el consentimiento informado, Para la recolección de datos se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de 20 preguntas y para evaluar la práctica se usará la guía de observación conformado por 20 ítems, dicho instrumento será validado por 10 jueces expertos a través de validez de criterio, constructo y contenido donde se aplicará la prueba binomial esperando obtener un valor  $P < 0.05$  y para la confiabilidad se realizará una prueba piloto cuyos resultados serán evaluados por la fórmula 20 de Kuder Richardson ( $F_{20} - 0.70$ ), la información será procesada utilizando el programa estadístico SPSS versión 12; serán presentados en tablas de doble entrada.

**PALABRAS CLAVES:** Conocimiento, Práctica, Posicionamiento quirúrgica, Enfermera en sala de operaciones.

## **ABSTRACT**

This research aims to determine the knowledge and practice about the positioning of surgical nurse in operating room at the Naval hospital. 2019 the type of study is quantitative, descriptive and cross-sectional. The population is composed of 23 nursing professionals who meet the selection criteria and have signed the informed consent, for the collection of data will be used as technical survey and as an instrument a questionnaire of 20 questions and to evaluate practice observation guide consisting of 20 items will be used, the instrument will be validated by 10 expert judges through validity of criteria, construct and content shall apply where the binomial test hoping to obtain a P-value  $< 0.05$  and for reliability will be a pilot test whose results will be evaluated by the formula 20 of Kuder Richardson ( $F_{20} - 0.70$ ), the information will be processed using the statistical program SPSS version 12; they will be presented in two-way tables.

**KEY WORDS:** Knowledge, Praactica, Surgical positioning, Perioperative Nurse.

## INDICE

RESÚMEN	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 Formulación del problema.....	3
1.2 Justificación .....	5
1.3 Factibilidad y viabilidad.....	5
CAPITULO II.....	6
PROPÓSITO Y OBJETIVOS.....	6
2.1 Propósito.....	6
2.2 Objetivo general.....	6
2.3 Objetivos específicos.....	6
CAPITULO III.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
3.1 Antecedentes.....	7
3.2 Base teórica.....	9
CAPITULO IV.....	17
MATERIAL Y MÉTODOS.....	17
4.1 Diseño de estudio.....	17
4.2 Área de estudio.....	17
4.3 Población y muestra.....	17
4.4 Criterios de selección.....	18
4.5 Operacionalización de variables.....	19
4.6 Procedimientos y técnicas de recolección de datos.....	21
4.7 Plan de tabulación y análisis.....	22
CAPITULO V.....	23
CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS.....	23
5.1 Consideraciones Éticas.....	23
5.2 Consideraciones Administrativas.....	24
5.3 Cronograma de actividades.....	25
5.4 Presupuesto.....	26
BIBLIOGRAFÍA.....	27
ANEXOS	

## INTRODUCCIÓN

El posicionamiento quirúrgico es un procedimiento destacados por todos los profesionales de salud comprometidos en la atención del paciente conformado por el equipo de enfermería, anestesiólogo y cirujano. En el período peri operatorio, deben ser consideradas las cualidades del paciente, preferencias del cirujano para exposición del sitio operatorio, técnica quirúrgica a ser practicada y el acceso necesario para la administración de medicamentos, como también monitorización y ventilación del paciente por el anestesiólogo. Así, la implementación de intervenciones basadas en evidencias recientes es crucial para garantizar el posicionamiento quirúrgico y confort (1).

La enfermera(o) en el periodo perioperatorio es el encargado de planificar e implementar las intervenciones de enfermería ya que es fundamental el posicionamiento quirúrgico teniendo en cuenta el acceso quirúrgico que debe ser ejecutado de forma adecuada para así asegurar la salud del paciente e individualidad y prevenir complicaciones durante el procedimiento (2).

El responsable del posicionamiento quirúrgico del paciente es el cirujano sin embargo la enfermera participa de forma activa durante este procedimiento practico ya que ayudará a cumplir actividades con el equipo multidisciplinario a fin de lograr un adecuado posicionamiento conservando la alineación corporal evitando complicaciones, haciendo uso de los equipos e insumos requeridos de acuerdo a la posición quirúrgica a adoptar (3).

Es responsabilidad del profesional de enfermería del centro quirúrgico, brindar una atención adecuada cómoda e individualizada, que ayuden a prevenir las lesiones de la piel teniendo en cuenta, que es la primera barrera de protección que tiene como finalidad evitar complicaciones debido a un inadecuado posicionamiento quirúrgico (4).

Según la Organización Mundial de la salud en el 2016 refiere que la enfermera en sala de operaciones es responsable por la planificación e implementación del proceso quirúrgico teniendo en cuenta sus conocimientos de anatomía y fisiología del paciente para brindar un cuidado adecuado y evitar riesgo que atente contra su salud o que

puedan minimizar o posibilitar la prevención de complicaciones provenientes del procedimiento (5).

Durante el acto quirúrgico el posicionamiento debe favorecer una mejor visualización del campo operatorio, manteniendo las funciones vitales estables y la integridad. Al ocurrir una negligencia en la etapa quirúrgica puede causar secuelas funcionales e incluso vitales, la responsabilidad de la enfermera es el cuidado del paciente quirúrgico y de velar por su integridad física, psíquica y emocional (6).

Este proyecto de investigación tiene como objetivo determinar el conocimiento y práctica sobre el posicionamiento quirúrgico de la enfermera en sala de operaciones del Hospital Naval. 2019

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Formulación del problema

La enfermera en el quirófano tiene un elevado nivel ético, conocimiento y capacidad para trabajar en equipo y excelentes dotes de liderazgo por ello las competencias de la enfermera en sala de operaciones son la conciencia quirúrgica, cuidado de la salud, preparación del ambiente quirúrgico y monitoreo de las medidas de seguridad aplicados al paciente (7).

En el posicionamiento del paciente para una cirugía, es importante tener en cuenta que el procedimiento sea seguro y eficiente para evitar lesiones dérmicas y neuromusculares (8).

Por tanto las intervenciones son eficaces previenen las complicaciones, sumando el uso de polímero que son almohadillas de gel, con texturas suaves y cómodas que ayudan a disminuir la tensión de la piel al contacto con una superficie. El inadecuado posicionamiento causa lesiones de piel, debido a una compresión o un estiramiento de estructuras nerviosas y vasculares, para lo cual la enfermera debe realizar todas las actividades necesarias, de dispositivos de posicionamiento apropiado para reducir esos riesgos (9).

El 74% de los pacientes intervenidos quirúrgicamente presentaron lesiones de piel grado I, 31% fue en la región sacra y calcáneo; lo que demuestra que es importante el uso de protectores como polímeros, almohadilla de gel en cirugías prolongadas a fin de disminuir el riesgo de presentar lesiones de la piel (10).

Morales, C. et a. (2016) nos refieren que de 172 ´pacientes quirúrgicos, el 12.2% tuvo lesiones ocasionadas por el mal posicionamiento quirúrgico, el 9.9% presentaron dolor severo en puntos de presión, el 4.7% mostró lesiones de nervios periféricos y el 0.6% presentó eritema. Esto demuestra que es muy importante desarrollar guías o protocolos a fin de unificar los cuidados de enfermería en relación al posicionamiento (11).

Durante el período perioperatorio la enfermera es la líder durante su labor, así como organizar, preparar y supervisar cada procedimiento manteniendo en todo momento

el cuidado humanizado y la seguridad del usuario para su pronta recuperación. Es importante conocer y aplicar los aspectos de la seguridad del paciente evidenciado por lesiones de piel brindando una atención más segura; los pacientes que atendemos en las diferentes instituciones serán los beneficiados.

En el Hospital Naval se ha observado que el posicionamiento del paciente quirúrgico se realiza de acuerdo a criterios personales, no existiendo un documento normativo que lo regule, cada enfermera realiza el posicionamiento quirúrgico de acuerdo a su experiencia adquirida, no hay unificación de criterios, pasos en la posición del paciente y uso de accesorios; de este modo resulta importante el estudio sobre el posicionamiento quirúrgico con la finalidad de prevenir lesiones dérmicas ya que la piel es la primera barrera de protección.

Durante mi experiencia laboral he observado que los pacientes presentaban lesiones de primer grado, moretones en la piel debido al mal posicionamiento quirúrgico en el servicio de Especialidades Quirúrgicas del Hospital Naval, expresando molestias después de ser intervenidos quirúrgicamente asociando dolor y adormecimiento en algunas zonas del cuerpo que no son registrados ni reportados, en la cual refirieron algunos usuarios : pacientes G “tengo moretones en mi muñeca”, paciente H “me duele el cuello, pero si me operaron de la columna”, “mi mentón me duele y está morado”.

### **Formulación del problema**

¿Cuál es el conocimiento y práctica sobre el posicionamiento quirúrgico de la enfermera en sala de operaciones del Hospital Naval. 2019?



## **1.2. Justificación**

El cuidado del paciente en el quirófano es una responsabilidad ineludible del profesional de enfermería, se debe tener en cuenta los conocimientos adecuados para evitar posibles complicaciones que puedan suceder debido a un inadecuado posicionamiento quirúrgico del paciente. El estudio es de suma importancia asistencial teniendo en cuenta la seguridad del paciente con carencia de lesiones evitables producidas durante el cuidado.

Esta investigación se considera significativa porque, favorece a la realización de investigaciones en el grupo profesional de enfermería para adquirir nuevos conocimientos y contribución significativa a los ya encaminados, en el conocimiento de las enfermeras en sala de operaciones sobre el posicionamiento quirúrgico, con la finalidad de acomodar en forma correcta al paciente para prevenir posibles complicaciones del mal posicionamiento.

La falta de guías de procedimientos incrementa el riesgo de lesiones por un inadecuado posicionamiento en centro quirúrgico puede implicar muchos riesgos en la seguridad del paciente, en el centro quirúrgico del Hospital Naval no existe una guía de posicionamiento quirúrgico que ocasiona eventos adversos.

## **1.3. Factibilidad y viabilidad**

El proyecto de investigación es factible porque se gestionará los permisos correspondientes en la Dirección Médica del nosocomio, Jefatura del Centro Quirúrgico y Anestesiología y la Jefatura del Departamento de Enfermería, para ejecución de la investigación, asimismo, se pretende la participación y el consentimiento informado por parte de las enfermeras. El proyecto de investigación es viable porque los recursos necesarios serán autofinanciados por la investigadora.

## **CAPÍTULO II**

### **PROPÓSITO Y OBJETIVOS**

#### **2.1. Propósito**

Esta investigación tiene como propósito de mejorar el conocimiento y la práctica del posicionamiento quirúrgico, los resultados obtenidos ayudarán a garantizar el bienestar del paciente quirúrgico, la prevención y disminución de complicaciones de salud del paciente. También se podrá realizar talleres y charlas educativas para mejorar la práctica del posicionamiento quirúrgico. Dicho estudio servirá para investigaciones posteriores por lo que resulta de mucha importancia esta investigación sobre el posicionamiento quirúrgico del personal de enfermería ya que se evidencia varias falencias con la finalidad de prevenir complicaciones a los usuarios.

#### **2.2. Objetivo General**

Determinar el conocimiento y práctica sobre el posicionamiento quirúrgico de la enfermera en sala de operaciones del Hospital Naval. 2019

#### **2.3. Objetivos Específicos**

- Identificar el conocimiento sobre el posicionamiento quirúrgico de la enfermera en sala de operaciones en el Hospital Naval. 2019
- Identificar prácticas sobre el posicionamiento quirúrgico de la enfermera en sala de operaciones en el Hospital Naval. 2019

## CAPÍTULO III

### MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

Asuncao.C. y et a; (2019), efectuaron una investigación titulada: Clasificación de riesgos de desarrollo de lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico realizado en el hospital de enseñanza en Brasil. El objetivo fue identificar si existen lesiones por presión, derivadas del posicionamiento quirúrgico. Metodología. Observacional, longitudinal, prospectivo y cuantitativo. Población estuvo conformada por 278 pacientes sometidos a cirugías electivas. Se aplicó un cuestionario de caracterización sociodemográfica y clínica y Escala de Evaluación de Riesgo para el desarrollo de lesiones derivadas por posicionamiento quirúrgico. Concluyeron la mayoría presentaron alto riesgo de lesión perioperatoria por posicionamiento (10).

Morí. N. (2018), realizó la investigación titulada: Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte. El objetivo del estudio fue establecer la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería. El estudio fue de enfoque cuantitativo y método hipotético deductivo, con un tipo de investigación básica y nivel descriptivo y correlacional. El diseño fue no experimental de corte transversal. Población estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería. Se utilizó un cuestionario tipo escala de Likert para medir las variables. El estudio determinó que existe una significativa relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencias (12).

Fernández. M. (2017). En su estudio cuantitativo sobre el nivel de conocimiento de seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote. En el cual el objetivo fue identificar el nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente en enfermeras de servicios críticos y no críticos. La población estuvo conformada por 77 enfermeras de los servicios críticos y no críticos, se utilizó la técnica de entrevista y cuestionario. Este estudio determinó que el nivel de conocimiento de los enfermeros sobre seguridad del paciente es mayoritariamente bajo, seguido de regular (13).

Guerrero J. Quispe E. Vera K. (2016), en su estudio titulado: Conocimiento y práctica de la enfermera sobre el posicionamiento del paciente adulto en intraoperatorio en centro quirúrgico en el Hospital de Essalud Lima. El objetivo fue determinar el conocimiento y práctica de la enfermera sobre el posicionamiento quirúrgico en la especialidad de ginecología en el intraoperatorio. El diseño fue de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. Población estuvo conformada por 46 profesionales de enfermería. Su técnica fue encuestas y observación directa. Instrumento fue el cuestionario y guía de observación diseñada por los investigadores. Concluyeron que el mal posicionamiento incrementa complicaciones y las úlceras por presión son las más frecuentes reportadas (14).

Braz A. (2016), en un estudio titulado Posicionamiento quirúrgico Cuidado de enfermería en el periodo transoperatorio, en Brasil. El objetivo fue identificar cuidados de rutina de la enfermera en el posicionamiento del paciente. Su metodología fue revisión de la literatura integrativa, con búsqueda en LILACS (Literatura latinoamericana y el caribe ciencias de la salud) y las bases de datos Scielo (Scientific Electronic Library online). Población estuvo conformada por 20 artículos. Instrumento Ficha documentaria. Concluyó, que el posicionamiento puede causar complicaciones, y úlceras por presión. Las intervenciones eficaces se relacionan con el alivio de las presiones durante su estancia en la mesa quirúrgico el personal de enfermería es responsable por los cuidados promoviendo que garanticen la seguridad del paciente (15).

Mendoca. C. Haas. V. (2016), propusieron la escala de ELPO (Escala de Evaluación de riesgos para lesiones debidas al posicionamiento quirúrgico), en la cual consideraron que se debe tener en cuenta los siguientes ítems: Tipo de posición quirúrgica, tiempo de cirugía, tipo de anestesia, superficie de soporte, posición de los miembros, comorbilidades y edad del paciente.

En el presente proyecto se mediría el riesgo en la posición prona y supina. Existiendo el riesgo para la posición prona cuando la cirugía es superior a 4 - 6 horas , anestesia general , colchón de la mesa quirúrgica de espuma, elevación de las rodillas mayor de 90° o apertura de los miembros inferiores mayor de 90° , obesidad o desnutrición , pacientes de 70 – 79 años . En la posición supina cuando la cirugía es hasta 1 hora,

anestesia local, colchón de la mesa quirúrgica de viscoelástico, posición anatómica, sin comorbilidades, pacientes de 18 – 39 años (1).

Sánchez. M. Polo .M. Rodríguez. M. (2012), en su estudio de tipo observacional descriptivo, transversal y prospectivo, titulado Cultura en posiciones quirúrgicas en el personal de enfermería de quirófano de un hospital de España. El objetivo fue determinar las actitudes y conocimientos de las enfermeras del centro quirúrgico de un hospital respecto a la posición del paciente en la mesa quirúrgica. En una población 82 enfermeras. La técnica de recolección de datos se utilizó una encuesta tipo Likert elaborado por los investigadores. Concluyo que la formación de pregrado no fue suficiente respecto a las posiciones quirúrgicas, un alto índice de respuesta 84.1%, refirió dudas respecto a la colocación, un 39.7%, en conocimiento en posibles complicaciones con una cifra de 45%, resultando la importancia a la implementación de la enfermería 97%. falta de consenso entre profesionales (16).

### **3.2. Base teórica**

#### **CONOCIMIENTO DE POSICIONAMIENTO QUIRÚRGICO**

Es la información que tiene la enfermera en sala de operaciones sobre el concepto, requisitos para colocar al paciente en la posición requerida para la intervención quirúrgica, teniendo en cuenta la anatomía, fisiología, cuidando la función respiratoria y cardíaca (17).

#### **PRÁCTICA DE ENFERMERÍA**

Es creativa e imaginaria con la finalidad de atender a los individuos, sus principios son ideas razonables, el conocimiento abstracto y la compasión. La teoría y la práctica van a la par, de esta manera logrando el desarrollo potencial del profesional de enfermería en sala de operaciones para brindar el cuidado adecuado a los pacientes (18).

Las labores del cuidado que brinda la profesión de enfermería se basa a la relación enfermero-paciente, el respeto por la dignidad y la toma de decisiones por los usuarios, lo cual conlleva conocer desde lo ético la razón de la práctica del cuida-

do, con conocimiento amplio de las funciones necesarias para lograr el consentimiento informado (19).

Las principales posiciones quirúrgicas son: supina o decúbito dorsal, prona o decúbito ventral, sims o lateral, fowler o sentado; derivándose de ella otras posiciones específicas de acuerdo a la intervención quirúrgica.

- Supina (decúbito dorsal), Se posiciona al paciente de espalda, la cabeza alineada con el resto del cuerpo. Es la más utilizada como en la cirugía abdominal, vascular, en cara, en cuello, así como para abordajes axilares e inguinales, ginecológicas, entre otros.
- Prona (decúbito ventral), la cara del paciente reposa sobre la mesa quirúrgica la parte superior del cuerpo descansa sobre un marco sobreelevado o sobre cojines alargados que se colocan en ambos lados del tórax. Esta posición es generalmente utilizada en cirugías de columna vertebral y recto.
- Sims (lateral), Se posiciona al paciente decúbito lateral izquierdo con el brazo y la pierna de este lado extendida y la extremidad inferior derecha flexionada a nivel de la cadera y rodilla. Se utiliza en cirugía de torácica renal y ortopédica.
- Fowler (sentado), el paciente se encuentra sentado con la cabecera elevada a un ángulo de 45°, puede colocarse una almohada en la espalda con la finalidad de apoyar la curva lumbar, en los hombros, cabeza, bajo los muslos, las rodillas ligeramente flexionadas. Es utilizada en cirugía de columna cervical, craneotomía posterior, procedimiento de cara o boca.

Las posiciones quirúrgicas más utilizadas en el centro quirúrgico del hospital, donde se realizará el trabajo de investigación son la supina (decúbito dorsal) y la posición prona (decúbito ventral), por lo cual detallaremos sobre los efectos fisiológicos y cuidados de enfermería en ellas.

Efectos secundarios del posicionamiento en:

- Posición supina o decúbito dorsal
  - Alteración de la ventilación debido a la compresión abdominal que se ejerce sobre el diafragma conllevando a una atelectasia.

- A nivel cardiovascular, se puede producir la compresión de la vena cava inferior y por consiguiente la disminución del retorno venoso y gasto cardíaco.
- El paciente puede referir dolor en la zona occipital asimismo puede presentar tumefacción y alopecia debido a la disminución de la irrigación sanguínea.
- Dolor en la zona lumbar como consecuencia de la pérdida de la convexidad lumbar fisiológica tras la relajación de los músculos para espinales.
- Riesgo de pie equino y úlcera de talón, en cirugías prolongadas.

- Posición prona o decúbito ventral:

- Riesgo de insuficiencia respiratoria, debido a dificultad para mover la caja torácica
- Disminución venosa de la vena cava inferior debido a compresión y contenido abdominal
- Obstrucción de la carótida o las arterias vertebrales

Accesorios requeridos para el posicionamiento quirúrgico:

- Mesa de operaciones

Son tablas metálicas de forma rectangular, que descansan sobre una base que permiten colocar al paciente en las diferentes posiciones que se requieran para las diversas intervenciones quirúrgicas (20).

Las características son:

- Hidráulica o eléctrica.
- Da estabilidad y confort al paciente.
- Posee un acolchado autoadhesivo, que no disminuye la presión tisular a su contacto.
- Cuenta con diversos accesorios que se adapta a la mesa para colocar las diferentes posiciones.

Accesorios

- Apoyabrazos, para extender los brazos del paciente, evitando la abducción mayor a 90°

- Correa para brazo o muñeca, sujetar los brazos. las manos nunca se debe colocar debajo del cuerpo para prevenir la compresión.
- Soporte o abrazadera para los hombros, se usan con la finalidad de prevenir que el usuario se corra hacia abajo.
- Soportes laterales, está ubicada al lado de la mesa una abrazadera metálica con un almohadillado de goma de espuma.
- Correa de sujeción corporal (de cadera), colocar un cinturón ancho sobre la cadera del paciente con la parte central almohadillada para cuidar la piel.
- Pierneras, para poner al paciente en la posición de litotomía.
- Vigilar la altura, almohadillado y sujeción de las mismas.
- Apoya pies, se coloca en ángulo recto con respecto al pie de la mesa quirúrgica.
- Reposacabezas para proteger la parte posterior e inferior de la cabeza, cuello y las vértebras cervicales; se usan en posiciones prona, supina, sentada o lateral.
- Cinturón de seguridad, ayuda a limitar los movimientos de las piernas colocando una correa fuerte ancha abrochando sobre los muslos, encima de las rodillas. Mantener firme pero no muy opresivo que causaría problemas de circulación.

- Polímeros

Son almohadillas de gel, suave y flexible para la piel lo hace muy cómodo que se utilizan en diferentes cirugías, el uso de dispositivos de posicionamiento distribuyen el peso proporcionando apoyo constante debajo de los pacientes brindando una posición cómoda durante la intervención que ayudarán a prevenir las úlceras por presión siendo favorables en la protección de puntos de presión durante la intervención y proporcionan el soporte adecuado para la posición deseada. Existen diferentes polímeros: Almohadillas de mesa de operaciones, almohadillas de cabeza-brazo-codos-pies-talones, rollos de posicionamiento, etc.

Beneficios de los polímeros: Acceso económico, rápido y fácil de limpiar, radiolúcido, libre de látex, libre de plastificante, libre de silicona, reutilizable, no contribuyen a la proliferación bacteriana (7).



Según la Joint Commission Internacional (JCI), en relación al posicionamiento considera lo siguiente, los cuidados deben estar dirigidos a evitar las complicaciones:

- Respiratorias, debe mantenerse una óptima respiración, verificando que el cuello, tórax y abdomen están libres de compresiones.
- Cardiovasculares, derivados de la disminución de la perfusión sanguínea., siendo mayores en intervenciones prolongadas, niños y ancianos o pacientes con alteración nutricional
- Neuromusculares, originada por compresión prolongada sobre los nervios periféricos o una posición forzosa de las extremidades por mucho tiempo (21)

Según Pérez Jiménez (2004), las complicaciones del mal posicionamiento lo divide en:

- Neurológicas:
  - Sistema nervioso central: Cefalea occipital, lesión del tronco cerebral, hemorragia cerebral.
  - Sistema nervioso periférico: Dolor lumbar, compromiso de los nervios cubital, plexo braquial, radial, mediano, peroneal, femoral, tibial anterior, ciático, facial y supra orbitario.
- No neurológicas:
  - Traumatológicos: traumatismos por pellizcamiento de zonas sacras, distensión de los ligamentos y fracturas.
  - Dermatológicas: Alopecia postcompresiva, ulceraciones postcompresivas.
  - Cardiovasculares: Tromboembolia, oclusión arterial, hipotensión arterial, Oftalmológicas: Úlceras corneales y por presión.
  - descompensación cardiaca aguda.

Según la Asociación de Enfermeras Registradas Perioperatorias (AORN-2001): prácticas para el posicionamiento

- Identifique al paciente y confirme la zona operatoria.

- Asegure la mesa, colocar el freno al realizar el traslado del usuario de la camilla a la mesa operatoria o viceversa.
- Movilice al paciente inconsciente con 4 personas y evite lesiones al momento del cambio.
- En el caso del paciente anestesiado no lo movilice sin el consentimiento del anesthesiólogo.
- Es responsabilidad del anesthesiólogo proteger la cabeza del paciente, así como brindar un sostén durante el movimiento.
- La cabeza debe mantenerse en un eje neutral, procurando girarla levemente para mantener la vía respiratoria y la circulación cerebral.
- Evite movimientos bruscos al paciente anestesiado.
- En ningún momento la posición y movimiento del paciente debe obstruir o desconectar las líneas de venoclisis y monitores.
- No colocar al paciente al borde de la mesa y evitar siempre el contacto con las partes metálicas sin protección.
- Se debe proteger el apoyabrazos con la finalidad de prevenir laceraciones musculares o nerviosas, la hiperextensión o el movimiento de las vías venosas o arteriales.
- Debe evitarse la exposición del usuario con la finalidad de precaver la hipotermia y mantener el pudor del paciente.
- En posición decúbito dorsal, se debe prevenir la oclusión en los vasos sanguíneos y nervios de los miembros inferiores evitando cruzar piernas y/o tobillos.
- En posición decúbito ventral, se debe evitar la opresión del tórax para favorecer la ventilación adecuada.
- Proteger al usuario de laceraciones por presión en las zonas de flexión durante el traslado de la mesa.
- Revise la posición propuesta antes que ingrese el paciente al quirófano.
- Ante la duda, consultar al cirujano en qué posición deberá colocar al paciente.
- Prepare los materiales y equipos que se necesiten para facilitar el procedimiento.
- Verifique los instrumentos para protección al usuario.
- Utilice una buena mecánica corporal al movilizar a los pacientes

Cuidados de enfermería en el posicionamiento según consideraciones específicas

**POSICIÓN DECÚBITO SUPINA:** Llamada también decúbito dorsal, es una posición anatómica del ser humano, teniendo en cuenta la posición corporal acostado boca arriba con un plano paralelo al cuerpo.

- Mantener la columna cervical y la cabeza alineadas y en posición neutral, la abducción del brazo no debe ser mayor a los 90° con la finalidad de no lacerar el plexo braquial, colocar almohadillas debajo de la cabeza y la región lumbar, en el caso de cirugías largas, si el procedimiento lo permite se deben realizar cambios de posición de la cabeza cada 2 horas, asimismo, se deben colocar los talones sobre una almohadilla para evitar la presión sobre la mesa, realizar un vendaje compresivo ascendente en los miembros inferiores para mejorar el retorno venoso, considerando las cualidades del paciente y la cirugía.

**POSICIÓN DECÚBITO PRONO:** Es una posición anatómica del cuerpo humano, tomando en consideración la posición corporal boca abajo y la cabeza de lado cuello en posición neutra, brazos pegados al tronco y con las palmas de las manos hacia arriba.

- Mantenga la columna en posición neutra, coloque adecuadamente la posición de la cabeza del paciente, mantenga elevada la mesa para una óptima respiración y evite comprimir el abdomen, evite comprimir el globo ocular que podría ocurrir una abrasión ocular conllevando a una ceguera, proteja las mamas en las mujeres, dejar los genitales libres, evite hiperextensión de los brazos y caídas, proteja los codos, las rodillas y los pies, evite la fricción dérmica a través de la superficie de la mesa.
- Cuidados de enfermería para prevenir las complicaciones del posicionamiento quirúrgico según consideraciones generales:
  - Proteja las partes de la mesa que estén en contacto de la piel del paciente.
  - Cuide los nervios del plexo braquial, nervio cubital, radial, nervio ciático poplíteo externo.

- En cirugías de larga duración, colocar adecuadamente los pies para prevenir equinos.
- Sujete adecuadamente los miembros superiores y/o inferiores para prevenir laceraciones.
- Minimice la tensión de la piel en las zonas de presión empleando protectores y alineamiento corporal.
- Evite compresión de nervios y músculos.
- Coloque el tablero instrumental de manera que no produzca presión sobre el usuario.
- Asegure adecuadamente al paciente, de forma que no cambie la posición inicial adoptada.
- La hiperextensión del cuello durante un tiempo prolongado puede provocar rigidez y/o contracturas musculares.
- Evitar colocar al paciente sobre una superficie húmeda (por ejemplo al realizar el lavado de la zona operatoria).
- Evite los pliegues en las sábanas que están en contacto directo con la piel paciente.
- Movilizar al paciente sometido a anestesia general entre 4 personas, evite movimientos bruscos y proteja las vías respiratorias, los catéteres y las sondas.

### **Enfermera de sala de operaciones.**

Es el profesional de enfermería Especializada en Centro Quirúrgico que es responsable de brindar los cuidados de enfermería de calidad teniendo en cuenta al paciente en forma integral e individualizada durante la intervención quirúrgica, anestesiología y cuidados post-anestésicos; es decir antes, durante y después del acto quirúrgico; ya que las actividades de enfermería durante estas etapas son diferentes para la atención del paciente. Trabaja con un equipo de salud en forma independiente pero con un rol dependiente. Es responsable de prevenir cualquier evento adverso velando por la seguridad del paciente (22).

## CAPITULO IV

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 4.1 Diseño de estudio

El presente estudio será de tipo cuantitativo; descriptivo de corte transversal; no experimental lo que permitirá presentar la información real en un tiempo y espacio determinado.

#### 4.2 Área de estudio

El estudio se efectuará en el Centro Medico Naval que está situado en la Av. Venezuela S/N, Av. República de Venezuela, Bellavista, dicho hospital brinda servicios médicos desde 1956 a través de procedimientos de cirugía de alta, mediana y baja complejidad, contando con toda las especialidades de salud. Mensualmente realiza un promedio de 270 cirugías dentro de las especialidades quirúrgicas cuenta con 3 áreas: Central de esterilización, sala de operaciones y recuperación. Tiene 4 quirófanos equipados, siempre se mantiene una sala para emergencia y las 3 restantes se utilizan para diferentes especialidades como cirugía de ginecología, abdomen, neurología, urología, cirugía cardiovascular, transplante, oftalmología, mamas y tejidos blandos, cabeza y cuello, cirugía plástica, y ortopedia.

#### 4.3 Población y muestra

La población de estudio estará conformada por la totalidad de enfermeras que trabajan en el Centro quirúrgico del Centro Medico Naval, dando una total de 23 sujetos de investigación, al ser una población menor de 50 se trabajara con la totalidad de la población según, lo indicado por Hernandez Sampieri. Para participar en este estudio se deberán cumplir los criterios de inclusión y exclusión.

#### **4.4 Criterios de Selección**

##### **Criterios de inclusión**

- Profesional enfermero asistencial que labora en centro quirúrgico.
- Profesional enfermero que aceptan voluntariamente participar en el estudio.

##### **Criterios de Exclusión**

- Enfermeras que no desean participar en el estudio de investigación.
- Enfermeras que se encuentran con licencia o alguna exoneración médica.

#### 4.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Conocimiento de posicionamiento quirúrgico.	Es la información que tiene la enfermera de sala de operaciones sobre las posiciones quirúrgicas.	<p>Posicionamiento quirúrgico</p> <p>Cuidados de enfermería</p> <p>Efectos</p>	<p>Es la forma adecuada de colocar al paciente para la intervención quirúrgica, teniendo en cuenta la anatomía y fisiología.</p> <p>Es evaluar al usuario y obtener una historia clínica completa para identificar alteraciones y/o complicaciones ante una cirugía</p> <p>Cosas producidas por una causa.</p>	<p>-Conocimiento bueno 18-20 puntos</p> <p>-Conocimiento regular 14-17 puntos</p> <p>-Conocimiento deficiente 10-13 puntos</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Práctica del posicionamiento quirúrgico	Es creativa e imaginativa con la finalidad de atender a los individuos, teniendo en cuenta los conocimientos de la colocación correcta del paciente en la mesa quirúrgica.	Cuidados de enfermería en posición supina	Actividad que ejecuta el profesional de enfermería para el cuidado de la integridad del cliente en la posición supina.	Aplica $\geq 15$ puntos No aplica $< 15$ puntos
		Cuidados de enfermería en posición prona	Actividad que ejecuta el profesional de enfermería para el cuidado de la integridad del cliente en la posición prona.	Aplica $\geq 15$ puntos No aplica $< 15$ puntos



#### 4.6. Procedimientos y técnicas de recolección de datos

La técnica a utilizar es la encuesta y como instrumento el cuestionario, elaborado por la investigadora está conformado por 20 preguntas, dividido de la siguiente manera; del 1 al 10 conocimiento sobre posicionamiento quirúrgico, del 11 al 20 pretenderá identificar la práctica de la enfermera en sala de operaciones; cada una de las preguntas será calificada considerando 1 punto a la respuesta correcta y 0 puntos a la incorrecta,

- Conocimiento bueno: 18 -20 puntos
- Conocimiento regular: 14 -17 puntos
- Conocimiento deficiente: 10 -13 puntos

Se utilizará la guía de observación que consta de 20 items, cada una será calificada considerando 1 punto a la opción “Si aplica” y 0 puntos a la opción “No aplica”.

Se categorizará en la siguiente escala:

- Aplica  $\geq 15$  puntos
- No aplica  $< 15$  puntos

Para determinar la validez de los instrumentos se utilizará el juicio de expertos. Diez profesionales expertos en el área evaluarán los instrumentos según el formato de validación de la universidad (validez de contenido, constructivo y criterio). Los resultados de la evaluación de los expertos serán evaluados mediante la prueba binomial. Un valor de significancia estadística inferior a 0.05 ( $p < 0.05$ ), será la evidencia para la validez de los instrumentos.

Para la confiabilidad de los instrumentos será evaluada mediante una muestra piloto de 15 enfermeras y se utilizará la prueba estadística, Kuder Richardson (variables dicotónicas). El valor de 0.7 será evidencia de confiabilidad del instrumento.

### **Técnica de recolección de datos:**

Para esta investigación se gestionará el permiso necesario del Director Médico del Hospital Naval, del Jefe del Departamento de Anestesiología, del Departamento de Enfermeras, de la Enfermera Jefa de Sala de Operaciones, después de obtener el permiso necesario. La recolección de información será en un período de 2 meses, se ejecutarán durante la reunión mensual, las enfermeras que se encuentren de turno o las que no podrán asistir se les visitará en el transcurso de la semana, teniendo en cuenta la reserva y el anonimato de los partícipes del estudio se hará firmar el consentimiento informado y se aplicará los cuestionarios en un tiempo de 30 minutos para el primer instrumento, para el segundo instrumento se aplicará la guía de observación a la enfermera en un periodo de 12 horas laboradas; frecuentando 3 veces por semana.

#### **4.7. Plan de tabulación y análisis**

Una vez aplicado el cuestionario se iniciará codificando las respuestas según la hoja de criterios del instrumento, para ser ingresadas a una base de datos creada en el programa Microsoft Excel para el sucesivo análisis en el programa estadístico del libre distribución Epi Info versión 7.2.

## CAPITULO V

### CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

#### 5.1. Consideraciones Éticas.

El presente estudio se llevará a cabo en los profesionales de enfermería especialistas en centro quirúrgico que laboran en dicha área del Centro Médico Naval. Se esclarecerá de forma clara y sencilla antes y después de la investigación los principios de bioética.

- Principio de autonomía:

Es la toma de decisiones voluntarias del personal de enfermería y del paciente, libre de coacción para intervenir en una investigación; firmando el consentimiento informado, teniendo en cuenta que se puedan retirar cuando lo consideren conveniente; manteniendo en todo momento el anonimato.

En este documento del consentimiento informado se explicará el propósito del estudio, actividades que se ejecutarán (Anexo 1)

- Principio de beneficencia:

Es hacer el bien para las personas que participen en dicha investigación, se realizarán el cuestionario para determinar el conocimiento sobre el posicionamiento quirúrgico de la enfermera de sala de operaciones. Los resultados obtenidos se entregarán al servicio de centro quirúrgico y al Comité de Ética del Hospital Naval. También se brindará una charla educativa sobre la importancia del conocimiento y práctica sobre el posicionamiento quirúrgico para todos los profesionales que laboran en el centro quirúrgico.

- Principio de No Maleficencia:

La investigación no ocasionará daño físico, mental, psicológico, ni económico, ni mucho menos el riesgo para el participante; respetando la vida y la integridad física de los participantes. Del mismo modo todos los cuestionarios serán codificados para mantener el anonimato.

- **Principio de Justicia:**  
Se brindará la atención según el grado de severidad con trato digno, individualizado considerando los derechos humanos a todos los participantes; teniendo en cuenta que todas las personas son iguales sin discriminación de raza, sexo, religión, idioma, etc.

## **5.2. Consideraciones Administrativas.**

Para la recopilación de datos se gestionará la autorización correspondiente al Director Médico del Centro Médico Naval, a la Jefe del Centro Quirúrgico y Anestesiología y la Jefa del Departamento de Enfermería, asimismo también se explicará en forma breve los propósitos y objetivos de dicho estudio.

Se coordinará con la jefatura del centro quirúrgico para obtener el acceso al área y se solicitará de la participación de las enfermeras mediante el consentimiento informado, por lo cual se mencionará el nombre del estudio y de la investigadora.

### 5.3. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2019			
	E	F	M	A
Revisión de las fuentes bibliográficas	x	x	x	
Definición del planteamiento del problema	x	x	x	
Elaboración de propósito y objetivos	x	x	x	
Revisión de antecedentes y marco teórico	x	x	x	
Determinación y diseño metodológico	x	x	x	
Operacionalización de Variables	x	x	x	
Elaboración de instrumento	x	x	x	
Elección de las técnicas de recolección y procesamiento de datos	x	x	x	
Diseño del Cronograma y diagrama de Gantt	x	x	x	
Consideraciones administrativas y éticas	x	x	x	
Presentación final			x	x

#### 5.4. Presupuesto

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO S/
Útiles de escritorio	Hojas (3 millares)	S/ 150.00
	500 copias	S/ 300.00
	10 lapiceros	S/ 20.00
	20 folders manila	S/ 30.00
<b>Subtotal</b>		<b>S/ 500.00</b>
Transporte y viáticos	Pasaje	S/ 1000.00
	Viáticos	S/ 700.00
<b>Subtotal</b>		<b>S/ 1700.00</b>
Comunicación e internet	Llamadas a teléfonos fijos	S/ 70.00
	Llamadas a teléfonos móviles	S/ 400.00
	internet	S/ 450.00
<b>Subtotal</b>		<b>S/ 920.00</b>
Impresiones	Tinta de impresora	S/ 200.00
<b>Subtotal</b>		<b>S/ 200.00</b>
Contingencias	Contingencias	S/ 450.00
<b>Subtotal</b>		<b>S/ 450.00</b>
<b>Total</b>		<b>S/ 3770.00</b>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mendoca C. Haas. V.(2016), Escala de evaluación de riesgo para lesiones debidas al posicionamiento quirúrgico, en Brasil. [Revista Latino- Americana de Enfermagen]. [Internet]. [Citado el 28 de Marzo de 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-24-02704.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02704.pdf)
2. Benito U. (2016) Complicaciones prevención en las posiciones quirúrgicas más comunes [Internet]. España [Citado el 16 de Marzo del 2019]. Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-ComplicacionesYPrevencionEnLasPosicionesQuirurgica-660577%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-ComplicacionesYPrevencionEnLasPosicionesQuirurgica-660577%20(7).pdf).
3. Spruce L, Van-Wicklin SA. (2014). Back to basics: positioning the patient. AORN J. [Internet]. [Citado el 16 de Marzo del 2019]. Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-ComplicacionesYPrevencionEnLasPosicionesQuirurgica-660577%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-ComplicacionesYPrevencionEnLasPosicionesQuirurgica-660577%20(7).pdf)
4. Lopes C. (2016). Escala de evaluación de riesgo para lesiones debidas al posicionamiento quirúrgico. [Internet]. Brasil. [Citado el 11 de Enero de 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100395&script=sci\\_arttext&tlng=](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100395&script=sci_arttext&tlng=).
5. Agra Varela Y. (2014) Seguridad del paciente y gestión del riesgo [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad [Citado 21 de Enero 2019]. Disponible en: [http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500964/n14.9\\_Seguridad\\_del\\_paciente\\_y\\_gestion\\_de\\_riesgos.pdf](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500964/n14.9_Seguridad_del_paciente_y_gestion_de_riesgos.pdf)
6. Peixoto CA, Ferreira MBG, Felix MMS, Pires PS, Barichello E, Barbosa MH. (2019) Risk assessment for perioperative pressure injuries. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 27:e3117. [Citado el 20 de Enero del 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es\\_0104-1169-rlae-27-e3117.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es_0104-1169-rlae-27-e3117.pdf)
7. Protección de posicionamiento: AMRRA Electromedicina: [Internet]. [Citado 28 de Abril de 2019]. Disponible en: [http://www.amrra.com/Imagenes/Productos/action\\_catalogo.pdf](http://www.amrra.com/Imagenes/Productos/action_catalogo.pdf)

8. Potter P, Perry A. (2015) Fundamentos de Enfermería. 8 ed. Harcourt-Mosby.[Internet].España.[Citado el 15 de Enero del 2019].Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-critica-literaria-S1130862115000042>.
9. Tipos de posicionamientos quirúrgicos y sus intervenciones.Elsevier. [Internet]. [Citado el 15 de Enero del 2019].Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/tipos-de-posicionamientos-quirurgicos-y-sus-intervenciones-parte-2>
10. Assuncao Peixodo C, Grimaraes Ferreira MB, Marquez dos Santos Felix M. (2019) En una investigación de Ocurrencia de lesiones posturales perioperatorias y factores asociados en Brasil. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es\\_0104-1169-rlae-27-e3117.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es_0104-1169-rlae-27-e3117.pdf)
11. Moraes Lopes CM, José Haas V, Spadoti Dantas R. (2016) En una investigación de Escala de evaluación de riesgo para lesiones debidas al posicionamiento quirúrgico de la Universidad Federal de RÍO de Janeiro Brasil. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-24-02704.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02704.pdf)
12. Mori N. (2018). Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte [Tesis de grado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12905/Mori\\_YNR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12905/Mori_YNR.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
13. Fernandez. M. (2017). Conocimiento sobre seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12905/Mori\\_YNR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12905/Mori_YNR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1036>
- 14 Guerrero. J Quispe. E. Vera K. (2016) Conocimiento y práctica de la enfermera sobre el posicionamiento del paciente adulto en intraoperatorio en centro quirúrgico en el Hospital de Essalud Lima [Trabajo académico]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1036>



15. Braz A. Rizzetto M. Cuvello C. López. (2016) Posicionamiento quirúrgico: Cuidado de enfermería en el periodo transoperatorio, en Brasil. [Tesis de grado] Brasil: Centro universitario Italo Brasileiro. Disponible en: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2016/v21n1/a5578.pdf>
  
16. Sánchez. M. Polo .M. Rodríguez. M. (2012), Cultura en posiciones quirúrgicas en el personal de enfermería de quirófano del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. España. [VIII Premio nacional de investigación en enfermería] <http://www.gecoe.es/wp-content/uploads/2018/08/10.pdf>
  
17. Pérez Jiménez S, Pajares Antón M J., Teso Manzano S. (2004). Posiciones quirúrgicas: Cuidados de enfermería y prevención de complicaciones. Nure investigación. [Internet].[Citado 24 de Enero de 2019]. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/viewFile/155/141>
  
18. Rogers Martha: Conceptos básicos [Internet] [Citado 24 de Junio de 2019]. Disponible en:  
  
<http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/seres-humanos-unitarios.html>
  
19. Bautista-Espinel G O, Ardila-Rincón N A, Castellanos-Peñaloza J C, Gene-Parada Y. Conocimiento e importancia, que los profesionales de enfermería tienen sobre el consentimiento informado aplicado a los actos de cuidado de enfermería. Rev Univ. salud. 2017 [citado 2019 Junio 24]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072017000200186&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072017000200186&lng=en). <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171902.81>
  
20. Mesa quirófano: [Internet]. [Citado 24 de Enero de 2019]. Disponible en: <https://www.quirófano.net/áreas-quirófano/mesa-quirófano.php>
  
21. Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente-Hospital Italiano. [internet] Acreditación hospitalaria, [Fecha de acceso 27 de Enero del 2019]. Disponible en: [https://hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias\\_archivos/68/PDF\\_Epidemiologia/68\\_Metas\\_Internacionales.pdf](https://hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_archivos/68/PDF_Epidemiologia/68_Metas_Internacionales.pdf)

22. Del Amo E. Perez G. (2015). Atención de enfermería en el paciente quirúrgico [Internet]. En: aula DAE. Bloque quirúrgico. España: grupo paradigma. Disponible en: <https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/bloquequirurgico.pdf>

## **ANEXOS**

Código: \_\_\_\_\_

## CUESTIONARIO

### I. INTRODUCCIÓN:

El presente cuestionario tiene como objetivo: Determinar el conocimiento y la práctica sobre el posicionamiento quirúrgico de la enfermera en sala de operaciones del Hospital Naval. 2019. Gracias por su colaboración.

### II. DATOS GENERALES:

Edad: \_\_\_\_ años                      Sexo: M ( ) F ( )

Especialización: SI ( ) NO ( ) En proceso ( ) Estudiando ( )

Años de experiencia: En Enfermería general \_\_\_\_\_ Enfermera de centro quirúrgico \_\_\_\_\_

Condición laboral: \_\_\_\_\_

Trabaja en otra institución: SI ( ) NO ( )

**RUCCIONES:** Marca con una “x” la respuesta correcta.

1. Posicionamiento quirúrgico es:
  - a) Colocación del paciente en la mesa quirúrgica
  - b) Ubicación del paciente para el acto quirúrgico
  - c) Distribución del equipo quirúrgico para la cirugía
  - d) Colocación de la posición quirúrgica
  
2. El posicionamiento quirúrgico se realiza en la fase:
  - a) Pre operatoria
  - b) Intra operatoria
  - c) Quirúrgica
  - d) Pre quirúrgico
  
3. Posición quirúrgica del paciente esta denominada por:
  - a) El procedimiento quirúrgico y la técnica anestésica.
  - b) La vía de abordaje sin interferir en las funciones circulatorias y respiratorias
  - c) La evaluación física y mental del paciente perioperatorio
  - d) Los accesorios de la mesa quirúrgica y polímeros

4. El posicionamiento es ejecutado por:
  - a) Enfermera perioperatoria II
  - b) Enfermera perioperatoria II y I
  - c) Enfermera y técnica de enfermería
  - d) El equipo quirúrgico
  
5. La posición decúbito dorsal también se le conoce con el nombre de posición:
  - a) Anatomía
  - b) Supina
  - c) Prona
  - d) Sims
  
6. Es correcto movilizar al paciente sometido a anestesia general:
  - a) Movilizar entre 4 personas
  - b) Movilizar entre 5 personas
  - c) Movilizar entre 3 personas
  - d) Movilizar entre 6 personas
  
7. La enfermera de sala de operaciones debe conocer:
  - a) Alteración fisiológica de las diversas posiciones quirúrgicas
  - b) Equipos requeridos para el posicionamiento
  - c) Técnicas anestésicas
  - d) Técnica quirúrgica
  
8. El espacio del brazaletes de seguridad entre la piel del paciente es:
  - a) 2 cm
  - b) 4 cm
  - c) 3 cm
  - d) 1 cm
  
9. La escala para evaluar el riesgo de lesión debido al posicionamiento quirúrgico es:
  - a) Braden
  - b) Dowtond
  - c) Elpo
  - d) Emina
  
10. En la posición prona o decúbito ventral se debe tener en cuenta:
  - a) Voltar sobre el abdomen con lentitud y cuidado, vías respiratorias permeables
  - b) Colocar correa de seguridad sobre el abdomen
  - c) Mantener la hiperextensión de los miembros
  - d) Mantener cubierto los genitales masculinos
  - e) Presionar los dedos
  
11. La posición decúbito ventral para reducir el riesgo de lesión corneal se debe:
  - a) Colocar una dona hecha de algodón con venda en la frente del paciente.
  - b) Ocluir la zona corneal del paciente
  - c) Aplicar gotas oftálmicas
  - d) Ladear la cara del paciente

12. Durante el posicionamiento quirúrgico es importante:
- a) Mantener la alineación corporal
  - b) Mantener el eje neutral del cuerpo
  - c) Prevenir la hiperextensión de los miembros
  - d) Mantener la temperatura corporal

MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA INCORRECTA

13. Posicionamiento quirúrgico es un:
- a) Método
  - b) Procedimiento
  - c) Proceso
  - d) Tratamiento
14. El objetivo del posicionamiento quirúrgico es:
- a) Exponer el campo operatorio
  - b) Mantener la función respiratoria
  - c) Minimizar el compromiso circulatorio
  - d) Conservar la temperatura corporal
15. Las complicaciones del inadecuado posicionamiento afectan el sistema:
- a) Tegumentario
  - b) Neurológico
  - c) Urinario
  - d) Respiratorio
16. Antes que el paciente llegue al quirófano la enfermera debe:
- a) Revisar la posición propuesta
  - b) Rechazar ayuda si no sabe colocar al paciente en posición quirúrgica indicada
  - c) Consultar al cirujano sin tiene duda de la posición quirúrgica
  - d) Disponer el equipo quirúrgico necesario para facilitar el procedimiento
17. La medida de seguridad para el posicionamiento del paciente es:
- a) Compruebe que la mesa quirúrgica este con freno
  - b) Traslade al paciente inconsciente como mínimo con cuatro personas
  - c) Realice el traslado sin autorización del anestesiólogo
  - d) Evalúe el estado físico y mental del paciente perioperatorio
18. Durante el posicionamiento quirúrgico es importante:
- a) Conservar la cabeza en eje parcial
  - b) Mover al paciente en bloque
  - c) Solicitar la autorización del anestesiólogo
  - d) Cuidar la alineación del cuello cervical

19. Para reducir el riesgo de lesión del plexo braquial se debe colocar el miembro superior en abducción de:
- a) 30°
  - b) 45°
  - c) 120°
  - d) 90°

20. El cuidado de enfermería durante el posicionamiento del paciente es:

- a) Protege e inmoviliza una fractura durante el procedimiento
- b) Cuida que ninguna parte del cuerpo quede en contacto con las partes metálicas de la mesa quirúrgica
- c) Vigila que no se obstruya o desconecte los catéteres de monitoreo invasivos y no invasivos
- d) Provee los polímeros de gel para reducir la presión de la piel.

**ANEXO N° 03**

**Código:** \_\_\_\_\_

**GUÍA DE OBSERVACIÓN**

**I. INTRODUCCIÓN:** El presente instrumento tiene como objetivo determinar el conocimiento y la práctica sobre el posicionamiento quirúrgico.

**II. DATOS DENERALES:**

EDAD... SEXO: F ( ) M ( ).

CONDICIÓN LABORAL: NOMBRADO ( ) CONTRATADO ( )

OTROS ( )

ESPECIALIDAD ( )

**III. INSTRUCCIONES:** Marque con una (X) lo que usted observe durante el posicionamiento quirúrgico.

<b>ITEMS</b>	<b>SI APLICA</b>	<b>NO APLICA</b>
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN POSICIÓN SUPINA</b>		
Cubre y conserva el acolchado adecuado de los accesorios de la mesa quirúrgica teniendo en cuenta el contacto directo de la piel del usuario		
Instala al cliente con el cuerpo alineado y piernas equidistantes		
Evita la abducción mayor a 90°, vigilando ramas del plexo braquial		
Acomoda en forma adecuada los pies para prevenir equinos		
Coloca almohadillas debajo de la cabeza y la región lumbar		
Asegura adecuadamente los miembros para prevenir lesiones al relajarse los músculos		



Inmoviliza y asegura de forma apropiada al paciente, teniendo en cuenta la posición inicial adquirida, de esta manera precaver probables complicaciones		
Disminuye la presión sobre la piel, nervios y vasos sanguíneos, empleando protectores y alineación correcta del usuario		
Mantenga las sábanas estiradas y libre de arrugas que está en contacto con la piel del paciente		
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN POSICIÓN PRONA</b>		
Coloca almohadilla en las rodillas (proteger el nervio ciático)		
Evita la presión sobre el tórax y abdomen, colocando almohadillas debajo del tórax y axila		
Evita movimientos bruscos		
Mantiene una adecuada perfusión tisular ( la hipoxia dificulta la recuperación de los tejidos sanos e intervenidos)		
Coloca la cabeza del paciente en forma anatómica manteniendo el eje corporal		
Coloca 2 apoya-brazos evitando extensión y caídas		
Moviliza al paciente sometido a anestesia general entre cuatro personas		
Protege las mamas en las mujeres		
Protege y deja los genitales libres en los varones		
Vigila posibles cambios de posiciones involuntarios por el usuario		