



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

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

TÍTULO:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR
COMPLICACIONES DEL POSICIONAMIENTO QUIRÚRGICO
EN EL PACIENTE PERIOPERATORIO EN UNA CLÍNICA
PRIVADA EN LA CIUDAD DE LIMA

ESTUDIANTE:

Cuya Pastor Steffany Ivet

ASESOR(ES):

Lic. Esp. Liliana V. Martínez Arévalo

LIMA - PERU

2020

LIC. Esp. LILIANA V. MARTÍNEZ ARÉVALO

ASESORA

**DEDICATORIA, AGRADECIMIENTOS, FUENTES DE
FINANCIAMIENTO.**

Dedico este trabajo de investigación a todos los profesionales de enfermería, que de alguna manera les servirá en su formación. Doy gracias a Dios por permitirme concluir este proyecto, a mi asesora que se ha dado el tiempo en guiarme con sus grandes conocimientos, gracias a toda mi familia, mi esposo y pequeña princesa, que me han apoyado en todas mis actividades. Este trabajo académico fue autofinanciado.

DECLARACIÓN DE AUTORA.

El presente trabajo académico es original, se han cumplido los lineamientos respectivos para respetar la ética en investigación y se presenta para obtener el Título de Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico Especializado

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
Planteamiento del problema.....	4
Justificación.....	7
Viabilidad y Factibilidad.....	7
CAPÍTULO II. PROPÓSITO Y OBJETIVOS	
Propósito.....	9
Objetivo General.....	9
Objetivo Específico.....	9
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO	
Antecedentes.....	11
Base teórica.....	16
CAPÍTULO IV. MATERIAL Y MÉTODO	
Tipo y Diseño de estudio.....	26
Área de estudio.....	26
Población y muestra.....	27
Operacionalización de variables.....	28
Procedimientos y técnicas de recolección de datos.....	29
Plan de tabulación y análisis.....	30
CAPÍTULO V. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS Y ÉTICAS	
Consideraciones administrativas.....	31
Consideraciones éticas.....	31
Presupuesto.....	33
Cronograma de actividades.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	39

RESUMEN

La enfermera perioperatoria está comprometida con la atención y cuidado del usuario y debe brindarlo con calidad, durante el posicionamiento quirúrgico en decúbito prono, participa todo el equipo quirúrgico, y se lleva a cabo cuando el usuario ingresa a la sala de operaciones y es trasladado a la mesa operatoria; la posición decúbito prono es la posición menos fisiológica y puede presentar cambios indeseables en el sistema respiratorio o cardiovascular, etc., para prevenir que se presente complicaciones se requiere que el profesional tenga conocimientos de anatomía y fisiología, además de conocer las consecuencias o daños que puedan presentarse en una inadecuada posición decúbito prono(1).

El tipo de posición será determinada de acuerdo a ciertos factores del usuario como el estado cardiopulmonar, cardiovascular, la edad, peso, talla, etc., además del requerimiento del cirujano. El presente proyecto investigará sobre posición decúbito prono pues es considerada la posición que más complicaciones presenta. Resulta de gran importancia este estudio, así se evidenciará el cuidado para la prevención de complicaciones sobre posicionamiento quirúrgico en decúbito prono, pues se han presentado lesiones como úlceras por presión, lesiones de nervios, dolor fuera de la zona operatoria, etc., y se presenta como consecuencia de un inadecuado posicionamiento quirúrgico en decúbito prono (2).

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo general, determinar los cuidados de enfermería para prevenir complicaciones del posicionamiento quirúrgico en decúbito prono.

Palabras clave: cuidados de enfermería, posicionamiento quirúrgico.

INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería es parte fundamental de la profesión, siendo el propósito del cuidado; identificar, anticiparse, prevenir complicaciones antes, durante y después del posicionamiento quirúrgico en decúbito prono (3).

El posicionamiento quirúrgico en decúbito prono es un procedimiento realizado por el equipo multidisciplinario y es una de la más problemática tanto por su difícil colocación como los efectos fisiológicos que podrían presentarse en el usuario, dentro del cual la enfermera realiza una tarea importante en la prevención de lesiones o complicaciones podrá ser ocasionados por atricción, elongación o pellizcamiento. Para lo cual deben ser consideradas, las características individuales del usuario, adecuada exposición al campo quirúrgico y requerimientos del cirujano, y para el anestesiólogo un adecuado acceso a la ventilación del usuario, utilizando la posición decúbito prono es casi inaccesible, monitorización hemodinámica, para la administración de medicamentos, y garantizando el posicionamiento quirúrgico con seguridad, confort y evitando de complicaciones que afecten a los sistemas, respiratorio, vascular y neurológico (4).

Los usuarios sometidos a posición decúbito prono, están expuestos a alguna lesión o daño, estas lesiones se relacionan con fallas en los mecanismos, la atención a los detalles, el apuro debido a usuarios en espera, o por terminar la lista de programación de usuarios, y una falta de ayuda adecuada, cabe resaltar la falta de recurso humano no debe ser motivo para descuidar la seguridad del paciente.

La enfermera(o) debe participar activamente durante el posicionamiento decúbito prono es responsable de minimizar o posibilitar que el usuario presente alguna

complicación o lesión antes, durante o después de la cirugía, el posicionamiento en decúbito prono se logra utilizando dispositivos o equipamiento específico, y es un trabajo coordinado del equipo quirúrgico (1).

Para lograr un óptimo cuidado de enfermería en el intraoperatorio durante posición decúbito prono debe poseer conocimientos anatómicos específicos para prevenir las complicaciones fisiológicas, teniendo en cuenta la posición decúbito prona es aquella que puede producir más lesiones en el usuario, además mediante la entrevista conocer las alteraciones propias de cada usuario, incluye identificar y actuar según estas condiciones, se debe intervenir respetando el alineamiento corporal, verificar prominencias óseas y protegerlas, etc.; además de considerar el tiempo quirúrgico que dependiendo de la complejidad de la cirugía, podría prolongarse (2).

Es importante que la enfermera perioperatoria juntamente con el equipo realice una valoración sobre la dinámica fisiológica antes que el usuario ingrese a quirófano y debe ser detallada, individualizar la mejor estrategia para el posicionamiento quirúrgico. Al posicionar en decúbito prono al usuario para la cirugía, a pesar de que se tenga en cuenta todos los cuidados, la presencia de alguna lesión en cualquier nervio periférico por compresión, isquemia, atricción o elongación está presente (3).

La enfermera perioperatoria debe haber verificado que el sistema de soporte, sean topes y demás accesorios sean los adecuados, de acuerdo a las características del usuario, además de contar con almohadillas, o aditamentos preparados antes que ingrese el usuario a la sala de operaciones. Al concluir la cirugía a la cual fue

sometida el usuario y cuando el usuario regresa a decúbito dorsal no se debe evidenciar ningún tipo de lesión, el equipo quirúrgico debe garantizar la seguridad del usuario (5).

Según Sáenz, M., et. al (2016) la frecuencia de úlceras por presión fue del 14%, siendo de grado II con un 51,4%, y la localización más frecuente fue tórax y frente (6).

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo general, determinar los cuidados de enfermería para prevenir complicaciones del posicionamiento quirúrgico en decúbito prono en la Clínica Delgado 2019.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La Organización Mundial de la Salud (2014), menciona que el 25% de los usuarios quirúrgicos hospitalizados sufren complicaciones postoperatorias, teniendo en cuenta que los procesos de seguridad no se aplican adecuadamente, las complicaciones en usuarios hospitalizados se relacionan con la atención quirúrgica, y además en la mitad de los casos es considerado un daño que se podría evitar (7).

Sarabia, C., et.al (2016), obtuvo que el 14,3% de los usuarios quirúrgicos desarrolló una úlcera por presión concretamente, el riesgo de una úlcera por presión se incrementó en aproximadamente un 33% en cirugías mayor a cuatro horas (8).

En el Hospital Sergio Bernales, Comas – Lima (2015), se presentó la guía de atención de enfermería en centro quirúrgico, sobre las intervenciones de enfermería en relación al traslado y posición del paciente anestesiado, siendo un sustento importante para la intervención de la enfermera perioperatoria en el posicionamiento quirúrgico (9).

En nuestro país, no existe antecedentes ni registros de investigación, que permitan determinar con exactitud cuáles son las verdaderas causas que influyen en la aparición de dichas complicaciones; se observó en algunos casos la inadecuada intervención del profesional de enfermería durante el posicionamiento quirúrgico, y realizando una breve encuesta oral, no

conocen que, complicaciones puede presentarse por un inadecuado posicionamiento quirúrgico, evidenciando lesiones en los usuarios. Además, en nuestro país, no se aplica ninguna escala que nos permita evaluar el riesgo de prevenir lesiones debido al posicionamiento quirúrgico, menos en la posición decúbito prono

El posicionamiento quirúrgico es un desafío para la enfermera, más aún si la posición a utilizar es el decúbito prono y es la que más complicaciones presenta, a pesar de tomar precauciones podrá presentarse alguna lesión de un nervio periférico por compresión, isquemia, atricción o elongación. Es fundamental que la carga y la presión del cuerpo se distribuyan y reduzcan aplicando objetos amortiguadores la enfermera debe conocer la anatomía, además del uso o manejo de sus equipos o aditamentos para evitar comprimir las zonas por las que pasan los nervios periféricos, evitar la hiperextensión de los nervios que viajan por las articulaciones y los déficits sanguíneos en las extremidades. Las complicaciones pueden tomar meses de recuperación o ser irreversibles. Se debe realizar una valoración pre anestésica exhaustiva, particularmente cuando las condiciones del paciente se asocian con enfermedades sistémicas debido a la alta probabilidad de desarrollo de complicaciones (10).

La enfermera perioperatoria es la responsable del bienestar del usuario, esta atención debe ser de calidad, no solamente limitarse a cumplir órdenes sino también prevenir o minimizar algún daño o complicación, y será a través del conocimiento de la anatomía y teniendo en cuenta la individualidad del usuario, promoviendo y garantizado la seguridad del paciente, pues se

presentó en un estudio en Estados Unidos que el 28% presento lesión en nervio óptico, 24% presento neuropatía femoral (11).

No todo el equipo conoce la información específica sobre la condición y las necesidades individuales de cada usuario, o lo revisa cuando el usuario ya ingreso a sala de operaciones, la enfermera perioperatoria debe revisar y evaluar antes de que ingrese el usuario; todo el equipo quirúrgico debe estar familiarizado con la posición decúbito prono e intervenir oportunamente y cada miembro del equipo debe comprender su papel en el proceso de posición decúbito prono, como muestra un estudio en Brasil que el 46.1% presentan riesgo de lesiones por posicionamiento quirúrgico (12).

A pesar del esfuerzo por brindar un cuidado óptimo, se identificó un cuidado rutinario, mecánico, y se evidencia en la unidad de recuperación post anestésica donde el usuario manifiesta los dolores y/o quejas, es donde el paciente verbalmente indica sentir dolor fuera del lugar de operación, no se explicaría porque presenta molestias, así como se presenta en un estudio realizado en Callao – Perú donde el 18.2% de los usuarios neuroquirúrgicos presentaron úlceras por presión (13).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Por lo mencionado anteriormente se formula la siguiente interrogante:
¿Cómo es el cuidado de enfermería para la prevención de complicaciones del posicionamiento quirúrgico en decúbito prono en la Clínica Delgado, Lima 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN.

El presente proyecto de investigación será de gran utilidad para los usuarios, se logrará prevenir complicaciones por posicionamiento quirúrgico en decúbito prono y la enfermera perioperatoria brindará un cuidado oportuno y de calidad. Además, beneficiará al profesional de enfermería logrando fortalecer sus conocimientos y practicas sobre posicionamiento quirúrgico en decúbito prono.

La motivación para realizar este estudio es la siguiente, se observó durante las labores realizadas que la enfermera durante el posicionamiento no participa activamente, y no debe limitarse a cumplir órdenes, por el contrario; y realizando una breve encuesta oral la mayoría no conoce que complicaciones pueden presentarse o el impacto que produce una inadecuada posición.

Posteriormente con el presente proyecto, se podrá implementar una guía sobre posicionamiento quirúrgico en decúbito prono, se logrará tener un registro de usuarios que hayan presentado lesiones por posicionamiento quirúrgico y sus recomendaciones para el cuidado que debe brindar el profesional de enfermería durante el la posición decúbito prono.

1.4 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO.

Para realizar el presente proyecto de investigación se obtendrá la autorización de la Dirección General de la Clínica Delgado, Jefatura del Departamento de Enfermería, Jefatura Médica, y Jefatura de Bloque Quirúrgico de esa manera se llevará a cabo la investigación.

Además, se espera contar con la autorización de las licenciadas (os) en enfermería mediante el consentimiento informado; los recursos económicos, los gastos para materiales logísticos y traslados, serán asumidos por la investigadora. Por lo mencionado, dicho proyecto de investigación es viable y factible a realizar.

CAPÍTULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1 PROPÓSITO.

Los resultados del proyecto de investigación, permitirá desarrollar estrategias para garantizar la seguridad del usuario, logrando un impacto preventivo a través de capacitaciones o sesiones educativas, contribuyendo a mejorar el cuidado de la enfermera perioperatoria durante el posicionamiento quirúrgico en decúbito prono. El presente proyecto, permitirá contribuir a prevenir complicaciones perioperatorias en el usuario sometido a posición decúbito prono, además contribuirá que la enfermera perioperatoria este calificada e intervenir oportunamente brindando una atención de calidad, teniendo en cuenta la individualidad del usuario.

2.2 OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Determinar el cuidado de enfermería para la prevención de complicaciones del posicionamiento quirúrgico en decúbito prono, en la Clínica Delgado 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Identificar el cuidado de enfermería para prevenir complicaciones hemodinámicas del posicionamiento quirúrgico en decúbito prono, en la Clínica Delgado 2019.

Identificar el cuidado de enfermería para prevenir complicaciones cutáneas en el posicionamiento quirúrgico en decúbito prono, en la Clínica Delgado 2019.

Identificar el cuidado de enfermería para prevenir complicaciones neuro esqueléticas en el posicionamiento quirúrgico en decúbito prono, en la Clínica Delgado 2019.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES.

Leonetti, I., et. al (2014) realizaron una investigación titulado Úlcera por decúbito transoperatorio en Universidad Sao Paulo en Brasil, tuvo como objetivo verificar la incidencia de las úlceras por presión en sala de operaciones y analizar los riesgos, fue un estudio retrospectivo, la técnica fue un análisis de registros y el instrumento fueron las notas de enfermería, tuvo una muestra de 40 usuarios, y obtuvo como resultado la incidencia de úlceras por presión en estadio I un 95%, en la región sacra un 42.5%, en la región calcáneo un 20%; y concluyen refiriendo que es necesario evaluar a cada usuario; el profesional de enfermería debe ser concientizada, además de plantear intervenciones preventivas más efectivas; el aporte es que la enfermera debe registrar la incidencia de úlceras por presión (14).

DePasse, J., et. al (2015) realizaron un estudio titulado Complicaciones asociadas con el posicionamiento prono en cirugía espinal electiva en Universidad Brown en Estados Unidos, tuvo como objetivo realizar revisión de artículos relacionados con complicaciones por posicionamiento prono, fue un estudio descriptivo, usó la técnica revisión de artículos, y como instrumento la base de datos en Pub Med, una muestra de 42 artículos; obtuvo como resultados que el 28% de usuarios presentó lesión del nervio óptico, un 24% presentó neuropatía femoral, concluye que son lesiones poco comunes que representan un 2% pero no dejan de ser importantes y pueden causar morbilidad grave en

el usuario; el aporte es que el conocimiento de estas complicaciones ayudará a reducir la incidencia de complicaciones (11).

Sáenz, M., et. al (2016) realizaron una investigación titulada Prevalencia de úlceras por presión (UPP) en artrodesis de columna en el Hospital Marqués de Valdecilla en España, su objetivo fue identificar la incidencia de úlceras por presión, fue un estudio retrospectivo, como técnica usó la revisión de historias clínicas, usó como instrumento las historias clínicas, con un muestra de 269 usuarios, como resultado fue la prevalencia de UPP en un 14%, de grado II con un 51,4%, y la localización más frecuente fue tórax y frente, concluyeron que el 34% usaron decúbito prono, y recomienda plantear la necesidad de aumentar las medidas preventivas por parte de enfermería; como aporte la enfermera logrará la identificación temprana de complicaciones (6).

Braz, A., et. al (2016) realizaron un estudio titulado Posicionamiento quirúrgico y cuidados de la enfermería en el período transoperatorio en Brasil, tuvo como objetivo identificar la literatura sobre cuidados de enfermería en el posicionamiento, fue un estudio descriptivo, como técnica estudio usó la revisión de literatura, como instrumento usó la base de datos de Lilacs y Scielo, tuvo una muestra de 10 artículos, y obtuvo como resultado que el 40% presentaron lesiones de úlceras por presión; concluyendo que el inadecuado posicionamiento puede causar complicaciones en un 100% y podría causar un impacto negativo; como aporte la enfermera es la responsable de los cuidados y debe de registrar todos los factores de riesgo e identificarlas oportunamente (15).

Mendonça, C., et. al (2016) realizaron una investigación titulada Escala de evaluación de riesgo para lesiones debida al posicionamiento quirúrgico (ELPO) en Hospital Estado de Minas Gerais en Brasil tuvo como objetivo construir y validar una escala de evaluación de riesgo para lesiones debidas al posicionamiento quirúrgico, fue un estudio descriptivo, usó como técnica la entrevista, usó como instrumento la ELPO, como muestra 115 usuarios, y como resultado en el post operatorio, un 40% presentaron dolor debido al posicionamiento quirúrgico, un 21,7% desarrollaron úlcera por presión; concluyen que la escala presentada es un instrumento válido y confiable, con un nivel de confianza del 95 %; como aporte la ELPO será una herramienta para determinar el mejor cuidado relacionado a posicionamiento (16).

Damasceno D, et al (2018) realizaron un trabajo de investigación titulado Posicionamiento quirúrgico y prevalencia de riesgo de lesiones en el Hospital Privado Molinos de Viento al sur de Brasil, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de usuarios en riesgo de desarrollo de lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico, fue un estudio descriptivo, la técnica fue la entrevista ,usó como instrumento la ELPO, una muestra de 378 usuarios, , obtuvieron como resultado un alto riesgo de desarrollo de lesiones con un 19,05%, la posición identificada como de mayor riesgo fue la litotomía 59,72%, y concluyeron refiriendo que la ELPO permitió determinar la prevalencia de riesgo para desarrollar lesiones en 19.05%, el riesgo está más relacionado con la posición quirúrgica; como aporte se podrá demostrar que la ELPO será eficaz para prevenir complicaciones (17).

Souza Caetano E.(2018) realizó un estudio titulado Riesgo para lesiones del posicionamiento quirúrgico derivadas de la posición supina en el Hospital público federal en Belo Horizonte en Brasil, objetivo identificar el puntaje de riesgo para lesiones por posicionamiento quirúrgico, fue un estudio descriptivo, como técnica usó una guía de observación, y como instrumento la Escala de evaluación de riesgo para lesiones por posicionamiento quirúrgico (ELPO), con una muestra conformada por 89 usuarios, y resultado el 46.1% presentan riesgo de lesiones por posicionamiento quirúrgico, concluyendo el usuario está expuesto en un alto riesgo de lesión en un 40% en la posición supina, como aporte se debe usar una herramienta que ayude en la prevención de lesiones por posicionamiento perioperatorio.(12)

De La Asunción, C., et. al (2019) realizaron una investigación titulada Clasificación de riesgo de desarrollo de lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico en el Instituto de Ciencias de la Salud de Uberaba en Brasil, tuvo como objetivo evaluar y clasificar a los usuarios de acuerdo con escala de lesiones debidas posicionamiento quirúrgico (ELPO), fue un estudio descriptivo, como técnica usó la entrevista, tuvo una muestra de 278 usuarios, y como instrumento utilizaron un cuestionario y ELPO,; obtuvo como resultado un 77% presentaron lesiones por posicionamiento, el 56.5% presentaron un alto riesgo de lesión por presión, concluyeron que la probabilidad de lesiones se presentaron en un 44% y son complicaciones evitables; como aporte el riesgo de complicaciones no solo depende de la edad del usuario, se debe evaluar minuciosamente(18).

Caitano R, Mathes A (2019) realizaron un estudio titulado Conocimiento de enfermeros sobre prevención y cuidados de la lesión por presión en Hospital Universitario de Brasilia, su objetivo fue identificar el conocimiento de los enfermeros sobre la prevención y cuidados de lesiones por presión, fue un estudio descriptivo, como método usó una entrevista y como instrumento usó un cuestionario, con una muestra de 38 enfermeros, y como resultado el 70% respondió correctamente en 78.9% y solo el 5.2% respondió un 90% correctamente de acierto, concluyendo el 30% respondió erróneamente refiere que hay un déficit del conocimiento y puede comprometer directamente con el usuario; como aporte la enfermera debe capacitarse continuamente (19).

Negrillo Cornejo M.(2017) realizó un trabajo de investigación titulado Cuidados de enfermería en pacientes neuroquirúrgicos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en Callao - Perú, tuvo como objetivo describir los cuidados de enfermería en usuarios neuroquirúrgicos, fue un estudio descriptivo, usó como método revisión de registros, y como instrumento usaron manuales y normas, formato de chek list, tuvo una muestra de 155 usuarios, obtuvo como resultado que el 18.2% de usuarios presentaron úlceras por presión, concluyen que los cuidados brindados disminuyeron los eventos adversos y complicaciones en un 7.8%, recomienda el uso de parches hidrocoloides, uso de polímeros, vendajes de algodón; como aporte ayudará en plantear una guía de prevención y tratamiento para prevenir úlceras por presión(13).

3.2 BASE TEÓRICA.

CUIDADO.

Según Leininger Madeleine, el cuidado son acciones y actividades hacia el apoyo de grupos o personas, que muestren necesidades con la intención de mejorar su estado o prevenir algún daño (20).

Cuidado de enfermería.

Según Leininger Madeleine, los cuidados de enfermería son todos los actos y decisiones de asistencia que se ajusten cognitivamente a los individuos con el fin de brindar bienestar, son la esencia de la enfermera son primordiales e individualizado. Los cuidados de enfermería son esenciales para la recuperación de la salud, el bienestar la supervivencia. Estos cuidados de enfermería deben ser congruentes, sensibles, culturalmente competente a diversas personas (20) (21).

Prevenir.

Según definición de la Real Academia Española, prevenir es prepararse o disponerse para un fin, precaver de un daño, advertir con antelación a alguien de algo (23).

POSICIONAMIENTO QUIRÚRGICO

Según Fuller J., define la posición quirúrgica como un proceso específico para cada paciente y son responsables la enfermera, el cirujano y el anestesiólogo, por su conocimiento sobre el estado del paciente, y que tiene principal fundamento un acceso óptimo al sitio quirúrgico, acceso necesario para anestesiólogo, y menciona que la necesidad de estabilidad fisiológica, la

prevención de lesiones y el acceso al sitio quirúrgico afectan las decisiones sobre la posición (24).

Posición decúbito prono: El cuerpo está apoyado sobre tórax y abdomen, es menos fisiológica que existe, para anestesiología difícil acceso de vía aérea. Es usada en cirugías sobre la columna vertebral entre otras. (24).

La posición decúbito prono puede comprometer mecanismos corporales fisiológicos y estructurales, Es fundamental que la anestesia general sea administrada en posición supina y en la camilla de transporte, para luego adoptar la posición prona en la mesa operatoria, su uso requiere precaución, la presión ejercida sobre el abdomen restringe la ventilación pulmonar normal y la columna cervical puede quedar forzada en una posición que sería intolerable cuando el usuario este consiente, distintas variantes del decúbito ventral permiten el acceso a la columna, el cráneo y la región perineal (25).

Complicaciones por un inadecuado posicionamiento quirúrgico en decúbito prono.

Una complicación se presenta cuando una situación se agravo o alarga el curso de un procedimiento que no es propio de ella. El usuario al someterse a la posición decúbito prona puede presentar alguna de las siguientes complicaciones:

- Neuro esqueléticas

Son aquellas lesiones nerviosas y vasculares producidas por compresión en el sistema nervioso periférico puede presentarse afección de algún nervio

periférico, se presentan cuando se compromete su irrigación o cuando son estirados o comprimidos, también durante la anestesia general se administra medicamentos que deprimen el sistema nervioso central, y los músculos pierden su tono normal, esto permite posiciones exageradas que el paciente normalmente no toleraría, en los brazos el nervio más expuesto es el cubital puede presentarse una lesión por compresión y otro más expuesto es el plexo braquial puede presentar lesión por estiramiento o tracción causado por una hiperextensión y la hiperflexión. Además, en las piernas el nervio más expuesto es el nervio peroneo superficial pudiéndose presentarse una lesión por compresión (25).

La compresión continua de un nervio o de su irrigación, puede provocar necrosis tisular dentro de dos horas, un nervio dañado puede llevar a una pérdida de la función motora o de la sensibilidad. La compresión de los vasos restringe la irrigación del tejido, situación denominada isquemia, la falta de oxígeno en el tejido causa necrosis.

Pueden no advertirse enseguida, porque los tejidos subyacentes, como los músculos y las fascias, son más susceptibles al daño que la piel, la isquemia depende del tiempo y del peso ejercido, para evitarlo todas las protrusiones óseas y las áreas declive del cuerpo, deben acojinarse adecuadamente y el peso debe ser distribuido, siendo las lesiones nerviosas y vasculares más frecuentes; el nervio cubital cuando pasa por el surco condíleo del codo solo está cubierto por piel y tejido subcutáneo, puede sufrir una lesión por compresión, cuando hay hiperflexión o existe presión directa con la mesa quirúrgica (25).

Otras de las lesiones puede presentarse en el nervio cubital que pasa por el surco condíleo y luego por el canal cubital podría presentarse neuropatía, es decir una

lesión nerviosa temporal o permanente post operatoria; los nervios peroneo común y tibial y los vasos correspondientes cuando pasan a través de la fosa poplítea en la parte posterior de la rodilla; el plexo braquial, una área anatómica compleja donde emergen las ramas de las raíces nerviosas, este nervio es vulnerable a la lesión porque los nervios y vasos yacen cerca de las estructuras ósea, y están sometidos a compresión directa e incluso los apoyabrazos o muñequeras pueden lesionarlo; también pueden haber lesión de las raíces de los nervios lumbosacros en la base de la columna (25).

También se puede presentar lesiones en articulaciones como distensión ligamentosa, se producen cuando las articulaciones se manipulan más allá de su posición neutral o se fuerzan por encima del límite tolerable. Puede producirse una luxación repentina cuando se deja caer fuera de la mesa de operaciones, se producen cuando exceden los rangos normales del movimiento, la mayoría de los movimientos se describen en grados, por ejemplo, cuando se coloca en posición decúbito prona los brazos deben estar alineados a los costados con las palmas hacia abajo evitando hiperextensiones y caídas, además de proteger los codos con rollos de algodón.

Es importante conocer cuándo se puede dar flexión o extensión o rotación interna o externa, la enfermera debe conocer en que articulaciones se puede realizar este tipo de movimientos y con qué ángulo, tener en cuenta si el usuario presenta algún problema esquelético como lesiones previas, implantes articulares o artrosis, recuerde que cada usuario es único.

Es importante proteger las mamas en mujeres es probable que un usuario con mamas grandes este inestable en la mesa operatoria debido a falta de soporte en

tórax, existe un riesgo elevado de lesión en plexo braquial, cuando los brazos del usuario se extienden por encima de la cabeza.

- Hemodinámicas.

Podrían presentarse complicaciones cardiocirculatorias o hemodinámicas, durante el posicionamiento puede haber compresión en las pantorrillas presentándose trombosis periférica una complicación muy común durante el posicionamiento decúbito prono (25).

En la posición decúbito prono, también puede existir una compresión de la vena cava inferior produciéndose un estancamiento venoso abdominal a su vez se produce una disminución del gasto cardiaco y aumenta la presión venosa central, este hecho ocurre porque la cantidad de medicación anestésica se quedó retenido en el árbol vascular peritoneal, pudiéndose presentar parada respiratoria, por la salida brusca del anestésico al torrente sanguíneo.

Tener en cuenta la rotación en cuello o cabeza debe ser menor a 80 grados, de lo contrario puede producir isquemia por oclusión de carótida o de algunas arterias vertebrales, produciéndose ictus embólico, isquemia, trombosis, más aún si el usuario presenta alguna enfermedad arterial (25).

- Cutáneas.

Se puede presentar lesiones por desgarro o abrasión y úlceras por decúbito o por compresión de piel; estas lesiones se asocian entre sí, aparecen cuando dos planos tisulares paralelos se llevan en direcciones opuestas. La causa más común de lesión por abrasión es deslizar al paciente sobre una superficie con un alto índice de fricción. La abrasión también se asocia con ciertas posiciones, como la

de trendelenburg, y la trendelenburg invertida, desgarros y abrasiones provocan coágulos y necrosis (24).

El daño tisular que comienza con el desgarro, la abrasión puede progresar hacia una úlcera por decúbito por comprensión y aparecen escaras, como resultado de la comprensión y falta de irrigación, la presión sobre una úlcera produce una erosión continúa hasta que queda expuesto el hueso, estos tejidos pueden infectarse y tardar mucho tiempo en curarse, llegando en algunos casos se usa injertos para cubrir el defecto estas úlceras progresan rápidamente de leves a graves.

La presión continua o la flexión extrema pueden causar comprensión de vasos y edema intenso por debajo del área comprometida y es llamado síndrome compartimental, es donde la sangre no puede volver al corazón y se acumula en la extremidad, a medida que los tejidos se edematizan compromete el riesgo vascular llegando a necesita un procedimiento de emergencia llamado fasciotomía y realizan una incisión profunda para descomprimir. También puede presentarse alopecia postcompresiva (de origen isquémico), traumatismos por pellizcamiento de zonas en miembros superiores o inferiores (24).

- Otras complicaciones:

Lesiones oculares estas lesiones se producen por no proteger el globo ocular y se puede presentar en cualquier posición siendo las de mayor exposición el decúbito prono y trendelenburg, una comprensión directa puede producir ceguera y otros factores para desarrollar lesión ocular podrían ser características individuales del usuario (25).

Complicaciones del sistema respiratorio.

El sistema respiratorio está restringido a causa de la administración de anestesia general, pero en algunas posiciones se dificulta más la expansión pulmonar con el caso de decúbito prono, litotomía y trendelemburg, producido por el propio peso del cuerpo del usuario.

Cuidados de enfermería al colocar al paciente en posición decúbito prona y prevenir complicaciones.

Neuro esqueléticas.

Para lograr la posición decúbito prono se necesita el apoyo de mínimo seis personas y realizarlo de forma coordinada al movilizar al usuario evitar la torsión de los miembros, al posicionar al usuario en decúbito prono mantener la cabeza estrictamente alineada con el tronco durante el movimiento, será necesario primero girar como un rodillo al usuario con el equipo multidisciplinario, sobre el brazo del usuario y estos deben ir alineados al cuerpo hasta que termine el giro; sobre un picaron con orificio o el soporte en forma de herradura descansará la cabeza, tener cuidado con el ángulo del cuello.

Al posicionar los miembros superiores se colocará sobre dos apoyabrazos evitando caídas repentinas o hiperextensiones, en los miembros inferiores proteger los empeines y tobillos colocando un rodete suficientemente largo y ancho y así se evitará que se produzca torsiones o presiones, al colocar el rodete en el tórax este debe ir ligeramente caudal a la axila, así se evitará la compresión de estructuras neurovasculares axilares (26).

Hemodinámicas.

Se deben evitar movimientos bruscos, todos los movimientos del equipo quirúrgico deben ser coordinados, para evitar complicaciones hemodinámicas se colocará dos polímeros o rodets de tela o almohadillas por debajo del tórax, evitando presión sobre abdomen y tórax estos rodets deben ser gruesos y no comprimirse por sí solos para asegurar la separación del tórax, y el hombro descargado, y una almohadilla debajo de la pelvis teniendo cuidado de no comprimir los vasos femorales.

Cutáneas.

Los rodets que se usarán si son de tela no debería formarse arrugas, si es posible usar los rodets de polímero y si se tiene disponible aplicar polímero líquido spray, ayudará a formar una capa que protegerá la piel, su uso es en prominencias óseas y si el usuario presenta ya alguna lesión protegerla con duoderm (apósito hidrocoloide), proteger los codos y manos en una superficie acolchada o con rollos de algodón, evitar cualquier roce con la mesa operatoria sea dedos, rodillas o pies, evitar comprimir pabellón auricular, nariz, ojos, además no debe haber presión en caso de mujeres en mamas y en varones colocar el falo en posición natural. Antes de iniciar la cirugía y coloquen los campos operatorios, revisar al usuario que esté libre de humedad y pliegues en las sábanas.

Soporte en gel de poliuretano o Polímeros

Su composición es de poliuretano de baja densidad, son económicos, suaves, flexibles y versátiles, libre de látex, silicona, además es radiolúcido y reutilizable, se caracteriza por aliviar el desarrollo de puntos de presión distribuyendo el peso del usuario y actúa como aislante térmico disminuyendo los puntos de calor causantes de úlceras por presión, diseñados a disminuir riesgo de lesiones en el cuerpo o en articulaciones para cirugías de larga duración, proveen apoyo constante, estos mantienen la presión de interfaces de los capilares (compresión de tejidos blandos entre prominencias óseas y superficies quirúrgicas) de 32 mmHg o menos reduciendo las úlceras por presión, es una de las medidas adquiridas frente a prevención de úlceras por presión durante posicionamiento quirúrgico. Existen diversos accesorios almohadillas para mesa de operaciones, cabeza, brazos, hombros, codos, tobillos, piernas, rollos para tórax, etc. (27).

Película cutánea de barrera

En cirugías de larga duración es importante proteger la piel del usuario, se puede aplicar una solución compuesta por copolímeros acrílicos líquido en spray libre de alcohol, que forma una capa transparente en la piel no se absorbe ni la penetra, es permeable al oxígeno y a la sudoración, esta solución previene desarrollos de úlceras por presión se puede aplicar en rostro, nariz, pabellón auricular, zonas sacras, etc.

Apósito Hidrocoloide.

Apósito hidrocoloide estéril de reducido grosor, compuesta dentro de una matriz adhesiva polimérica y de una capa externa de espuma de poliuretano. Su uso se presenta en estadios iniciales de úlceras por presión proteger prominencias óseas, evitando lesiones (28)

CAPÍTULO IV

MATERIAL Y MÉTODO

4.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo y de cohorte transversal; porque se va describir los cuidados de enfermería para prevenir complicaciones en el posicionamiento quirúrgico en decúbito prono y porque para abordar los objetivos se basará en el análisis estadístico, mediante la encuesta buscando una visión del estudio, además la recolección de datos se dará en un solo momento respectivamente.

4.2. ÁREA DE ESTUDIO

El presente proyecto se realizará en la Clínica Delgado que se encuentra ubicado en Av. Angamos oeste 450 en distrito de Miraflores, provincia de Lima. La Clínica Delgado es una institución asistencial privada de nivel II, cuanta con 170 camas hospitalarias. El servicio de Centro Quirúrgico, está ubicado en la segunda planta del edificio posee 8 salas de operaciones, con una atención total de aproximadamente 350 cirugías al mes, realizándose cirugías de menor y mayor complejidad, y alrededor de 30 usuarios que usan decúbito prono.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del presente proyecto será por 40 enfermeras que pertenezcan a sala de operaciones, y se llevará a cabo en dos meses. Y la muestra estará conformada por el total de la población.

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Usuarios sometidos a posición decúbito prono
- Enfermeras que estén turno diurno el día de la aplicación del instrumento.
- Profesionales que tenga vínculo laboral con la institución.
- Enfermeras que hayan autorizado su consentimiento.

4.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Profesionales que se nieguen a participar o ausentes.
- Enfermeras que no tengan autorización firmada.

4.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Cuidados de enfermería para prevenir complicaciones del posicionamiento quirúrgico en posición decúbito prono	Conjunto de intervenciones de enfermería para disminuir la presencia de alteraciones en el paciente perioperatorio	<p>Neuro esqueléticas.</p> <p>Hemodinámicas.</p> <p>Cutáneas.</p>	<p>Intervenciones de enfermería para disminuir complicaciones en el sistema periférico y muscular por estiramiento o tracción.</p> <p>Intervenciones de enfermería para disminuir complicaciones en el sistema circulatorio y sistema respiratorio</p> <p>Intervenciones de enfermería para disminuir complicaciones en la piel ocasionadas por compresión o por abrasión.</p>	<p>Verifica el personal mínimo (4-6) para posicionamiento</p> <p>Realiza el posicionamiento del paciente en forma sincronizada con el anesthesiólogo y cirujano</p> <p>Conserva la alineación corporal</p> <p>Mantiene los brazos hacia los lados</p> <p>Coloca rodillos debajo de tobillos</p> <p>Ubica las palmas de manos hacia abajo</p> <p>Verifica que los brazos y piernas estén sin compresión</p> <p>Confirma que el usuario este ubicado sobre las colchonetas de la mesa quirúrgica.</p> <p>Confirma catéteres estén sujetos</p> <p>Mantiene cuello y cabeza alineados en un ángulo menor de 80 grados</p> <p>Verifica pantorrillas libres de compresión</p> <p>Coloca de rodetes hacia los costados del tórax</p> <p>Durante cambio de posición lo realizan en bloques</p> <p>Protege pómulos y región frontal</p> <p>Coloca protectores oculares</p> <p>Coloca de polímeros o rodetes de tela para mantener geniales libres</p> <p>Ubica los codos y manos en parte acolchada de la mesa operatoria</p> <p>Verifica ausencia de pliegues en sabanas y rodetes de tela</p> <p>Protege el falo y lo coloca sobre la región púbica</p> <p>verifica mamas libres de compresión</p> <p>Mantiene la piel libre de compresión por cables o conexiones</p> <p>Coloca polímeros en prominencias óseas</p> <p>Verifica que el pabellón auricular y ojos este sin compresión tisular</p>

4.7. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

En coordinación con Jefatura de Enfermería de Bloque Quirúrgico y durante la reunión de servicio que realizan una vez por mes en dicho establecimiento, para recolectar la información se utilizará una guía de observación, un consentimiento informado elaborado por la investigadora cuidando el anonimato de cada participante. Con el instrumento aplicado a través de las respuestas correctas ayudará a determinar los cuidados para prevenir complicaciones durante el posicionamiento quirúrgico, posteriormente será medido por escala de Likert, la aplicación del instrumento solamente se dará por la investigadora.

Para determinar el cuidado de enfermería para prevenir complicaciones en el posicionamiento quirúrgico sometidos a posición decúbito prono, se utilizará una guía de observación un total de 23 ítems, divididas en 8 ítems relacionados a complicaciones neuro esqueléticas, 5 ítems en relación a complicaciones hemodinámicas, y 10 ítems relacionados a complicaciones cutáneas y; con opción de respuesta dicotómicas se marcará en la casilla si, con puntaje 1 y no puntaje 0.

Para determinar la validez de los instrumentos, se llevó a cabo el juicio por expertos, evaluaron el contenido de la guía según los criterios establecidos en el formato de validación dada por la universidad (validez de contenido, constructo y criterio), y han sido evaluados mediante la prueba binomial. Un valor de significancia estadística de dicha prueba inferior a 0.05 ($p < 0.05$) por lo tanto, ha sido evidencia de validez de contenido del instrumento.

4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Luego de aplicar el instrumento, las respuestas serán codificados y luego ingresados a una base de datos creada en Microsoft Excel, para luego llevar a análisis con el programa estadístico Epi Info versión 7.2. Para determinar el cuidado de la enfermería y prevención de complicaciones a en posicionamiento quirúrgico decúbito prono de la Clínica Delgado en Lima 2019, se evaluará previamente el requisito de distribución normal de la variable, luego de cumplir con el requisito se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$)

Posteriormente, se obtendrán tablas de distribución de frecuencias según las dimensiones e indicadores de la variable. Los resultados se expondrán en gráficos y tablas.

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS Y ÉTICAS

5.1. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS.

Para la ejecución del presente proyecto se solicitará la autorización del Comité de Ética de la UPCH; así como al director de la Clínica Delgado y Jefatura médica y de enfermería del Bloque quirúrgico. Luego se coordinará con la encargada del Servicio de Bloque Quirúrgico, para tener acceso al área y realizar el recojo de la información previa reunión mensual que realiza la jefa de bloque quirúrgico con las enfermeras a las que se les explicará la finalidad y propósito de la investigación solicitando su participación voluntaria y la firma del consentimiento informado.

5.2. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

El presente proyecto de investigación se llevará a cabo en enfermeras perioperatorias de quirófano de la Clínica Delgado, se dará a conocer los principios de bioética de manera clara y breve durante la reunión mensual del servicio de sala de operaciones.

Autonomía

Los participantes (enfermeras perioperatorias) estarán plenamente informadas del estudio a realizar, por medio del consentimiento informado, participando o no del proyecto, de esta manera se respeta la autonomía de participar del estudio y poder abandonarlo en cualquier momento. En la autorización se manifestará el propósito del estudio y beneficios del proyecto manteniendo el anonimato en cada participación.

No maleficencia

La aplicación del instrumento no producirá ningún riesgo, a través de este proyecto se podrá identificar las debilidades para una adecuada y oportuna intervención de enfermería en posicionamiento quirúrgico, logrando así la seguridad del usuario.

Justicia

Existirá un trato equitativo y justo no habrá distinciones con ningún profesional de enfermería, toda la información necesaria con respecto a posicionamiento quirúrgico será brindada a toda la población para mejorar nuestro cuidado.

Beneficencia

Ayudará a mejorar la atención y seguridad del paciente, además se programará una sesión educativa sobre posicionamiento quirúrgico en posición prona y sus cuidados respectivos.

5.3. PRESUPUESTO.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO S/.
Servicio de internet	Internet (varias horas)	400
Comunicaciones	Llamadas a celulares(varias)	200
	Llamadas a teléfono fijo(varias)	50
Transporte y viáticos	Pasajes (varios medios)	850
	Viáticos(varios)	400
Útiles de escritorio	Hojas (2 millares)	100
	Copias (350)	150
	Lapiceros (20)	40
	Folder manilo (40)	50
	Acofaster(40)	50
Impresiones	Tinta impresora	400
Estadístico	Asesoría (2)	300
Juicio de expertos	Asesoría (4)	600
UPCH	Derecho de sustentación (1)	250
	Acta de sustentación (1)	30
Eventualidades	Contingencias (varias)	400
TOTAL		S/.4270

5.4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2018	2019									
	Dic.	En.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Oct.
Formulación del problema	x	x	x	x	x						
Planteamiento del problema					x	x					
Revisión bibliografía	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Justificación del problema						x	x				
Antecedentes del estudio					x	x	x	x	x	x	
Base teórica							x	x	x	x	
Formulación de objetivos y variables						x	x	x	x		
Área de estudio y población									x	x	
Diseño metodológico										x	x
Técnica e instrumento de recolección de datos										x	x
Elaboración de instrumentos										x	x
Consideraciones éticas y recursos											x

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Lopes CMM, Galvão CM. (2010). Posicionamiento quirúrgico evidencias para el cuidado de enfermería [tesis de grado] Brasil, Universidad de Sao Paulo.
- (2) Pérez JS, Pajares AJ, Teso MS (2004). Posiciones quirúrgicas Cuidados de enfermería y prevención de complicaciones. Nure Investigación [Internet] España [citado:05/01/19]. URL Disponible en: <http://www.nure.org/OJS/index.php/nure/article/view/155/141>
- (3) Esquivel EP, Pérez NI, Manrique CL,(2017). La posición neuroquirúrgica ocasiona lesión de nervio periférico. [Tesis De Grado] México, Universidad Autónoma de México.
- (4) Menezes S, Rodrigues R, Tranquada R, Müller S, Gama K, Manso T, (2013) Lesiones resultantes del posicionamiento quirúrgico incidencia y factores de riesgo. PubMed [Internet] Portugal [citado:07/12/18] URL Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23697352/>
- (5) Revista Biomédica Revisada Por Pares, Preparación del paciente quirúrgico en sala [Internet] Chile [citado10/03/19] URL Disponible en <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/InstrumentistasACS2003/septiembre2004/2675>
- (6) Sáenz J. M. Sarabia C.C. M. Santiago F.M. Briz C.S. Roscales B.E. García C.A (2016) Prevalencia de úlceras por presión en pacientes sometidos a artrodesis de columna. [Internet]. España [citado 15/04/19]. URL Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000300008&lng=es.
- (7) Organización Mundial de la Salud (2014). Cirugía segura salva vidas [Internet] Ginebra [citado07/10/18] URL Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
- (8) Sarabia M. (2016) Úlceras por Presión en área quirúrgica [Internet] España [citado15/06/19] URL Disponible en: <http://www.gecoe.es/wp-content/uploads/2018/08/01-RRD-2016.pdf>
- (9) Hospital Nacional Sergio Bernal. Resolución Directoral N° 121(2015) Guía de Atención de enfermería a pacientes en Centro Quirúrgico. Comas. Perú

- (10) Gómez M. Posicionamiento del paciente en neurocirugía [Internet] México [citado 20/07/19] URL Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181ac.pdf>
- (11) DePasse J, Complicaciones asociadas con el posicionamiento prono en cirugía espinal electiva [Internet] Estados Unidos [citado 22/07/19] URL Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4390897/>
- (12) Souza Caetano E. (2018) Riesgo para lesiones del posicionamiento quirúrgico derivadas de la posición supina. [tesis de grado] Universidad Federal de Minas Gerais. Brasil
- (13) Negrillo M., (2017) Cuidados de enfermería en pacientes neuroquirúrgicos en el servicio de centro quirúrgico [Internet] Perú [citado 12/08/19] URL Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2466>
- (14) Leonetti I. (2014) Úlcera por decúbito transoperatorio: ocurrencia y factores asociados [Internet] Brasil [citado 15/08/19] URL Disponible en: http://itarget.com.br/newclients/sobecc.org.br/2015/pdfs/v19n4/SOBECC_v19n4_207-213.pdf
- (15) Braz A. Fogaça A. Rizzetto M. Cuvello L. (2016) Posicionamiento quirúrgico cuidados de la enfermería en el período transoperatorio. Revista SOBECC [Internet] Brasil [citado 11/10/18]. URL Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/42/17>
- (16) Mendonça C. (2016) Escala de evaluación de riesgo para lesiones debidas al posicionamiento quirúrgico [Internet] Brasil [citado 18/04/19] URL Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100395&script=sci_arttext&tlng=es
- (17) Damasceno D. Camargo T. Grespan M. Aquino R. (2018) Posicionamiento quirúrgico prevalencia de riesgo de lesiones en pacientes quirúrgicos Revista SOBECC [Internet] Brasil [citado 10/10/18]. URL Disponible en: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/398/pdf_1
- (18) De La Asunción C. Guimaraes M. Marqués M. Da Silva P. Barichello E. Barbosa M. (2019) Clasificación de riesgo de desarrollo de lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico [tesis de grado] Universidad Federal Triangulo de Mineiro Brasil.

- (19) Caitano R, (2019) Conocimiento de enfermeros sobre prevención y cuidados de la lesión por presión [Internet] Brasilia [citado 02//01/19].URL Disponible en:
<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6832/pdf>
- (20) Leinenger Madeleine (2015)Cuidados culturales [Internet] Perú [citado 10//01/19].URL Disponible en:
https://www.academia.edu/17207183/MADELEINE_LEININGER
- (21) Fernández M,Bases Histórica y Teóricas de la Enfermería [Internet] Perú [citado 10//01/19].URL Disponible en:
<https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>
- (22) Guerrero R, (2015) Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson [Internet] Perú [citado 09//04/19].URL Disponible en:
<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- (23) Real Academia Española (2018) [Internet] Perú [citado 09//04/19].URL Disponible en: <https://dle.rae.es/?w=diccionario>
- (24) Fuller J. K. (2014) Instrumentación Quirúrgica Principios y Prácticas página: 181- 204. Quinta Edición, [Internet] Buenos Aires. Argentina [citado 09//04/19].URL Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=yBwepEJsQZQC&printsec=frontcover&dq=fuller+libro+pdf+gratis&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjQ9vm0y-XkAhVRLKwKHQXFCiYQ6AEIKDAA#v=onepage&q&f=false>
- (25) Molina J. (2016) Complicaciones de la mala posición quirúrgica en enfermos de cirugía general [Internet] España [citado 18//04/19].URL Disponible en:
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/complicaciones-mala-posicion-quirurgica/>
- (26) Brunner y Suddarth (2018)Enfermería Medico quirúrgica [Internet] Estados Unidos [citado 28//03/19].URL Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/384427455/Enfermeria-Medicoquirurgica-Brunner-y-Suddarth-12e-Vol-1-pdf>

- (27) Protección de posicionamiento infinita. Almohadillas y posicionadores Action [Internet] Estados Unidos [citado 27//10/19]. URL Disponible en: http://www.ibacocr.com/Downloads/Paginas/Action/Action_Infinite_Catalog_spa.pdf
- (28) Guía para la Prevención y Manejo de las UPP y Heridas Crónicas [Internet] España [citado 27//10/19]. URL Disponible en: http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_Preencion_UPP.pdf

ANEXOS

ANEXO 02

GUÍA DE OBSERVACIÓN DURANTE POSICIÓN PRONA

I. INTRODUCCIÓN:

La presente guía de observación tiene como objetivo determinar el cuidado de enfermería para prevenir complicaciones en el posicionamiento quirúrgico en posición decúbite prono. Agradeciendo su colaboración

II. DATOS GENERALES:

Edad _____ años Sexo: Mujer () Hombre ()
 Especialista: Si () No () Estudiante () Egresada ()
 Tiempo de experiencia coloque en años y meses:
 Enfermera General _____ Enfermera Centro quirúrgico _____

INSTRUCCIONES

Marque con un (x) la conducta observada en la enfermera perioperatoria durante la colocación decúbite prono en quirófano.

N°	ITEMS	SI	NO
1	Dispone rodetes de polímeros o de tela protegidos de algodón de acuerdo a las características del usuario		
2	Protege prominencias óseas, aplica polímero líquido o apósito hidrocoloides en prominencias óseas expuestas en decúbite prono (frente, pómulos, pabellón auricular, hombros, tórax, codos, palas iliacas, rodillas, pies)		
3	Protege los ojos con apósito transparente o esparadrapo de papel.		
4	Solicita ayuda mínimo 6 personas para el posicionamiento decúbite prono		
5	Realiza el posicionamiento decúbite prono en forma sincronizada con el anestesiólogo y cirujanos		
6	Mantiene la alineación corporal		
7	Evita comprimir los brazos al cambiar al usuario de decúbite dorsal a prona		
8	Coloca rodete circular en cabeza		
9	Verifica ausencia de compresión en pabellón auricular y ojos		
10	Mantiene cuello y cabeza en un ángulo no mayor a 80 grados		
11	Coloca dos rodetes de polímeros o de tela protegidos en algodón a los costados del tórax, manteniendo libre tórax y abdomen		
12	Mantiene los brazos a los costados sin hiperextender, en apoyabrazos y codos flexionados hacia donde se dirigen la cabeza		
13	Protege codos y manos con polímeros o rollos de algodón		
14	Mantiene palmas de las manos del usuario hacia abajo		
15	Coloca almohadillas debajo de muslos		
16	Coloca rodetes evitando comprimir genitales (usuario varón)		
17	Coloca rollitos de algodón en rodillas		
18	Coloca rodetes de polímeros o de tela protegidos en algodón debajo de piernas		
19	Coloca rollitos de algodón protegiendo punta de dedos de los pies		
20	Coloca dos rodetes de tela o polímero		

21	Al concluir la cirugía y retornar a decúbito dorsal el cambio de posición lo realizan en bloque.		
22	Mantiene sabanas y rodetes de tela libre de pliegues		
23	Mantiene piel del usuario libre de presión con cables o conexiones.		
24	Revisa donde inicia y termina todo aquello adherido al usuario		

Decúbito Prono / Ventral

