



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

EFFECTIVIDAD EN LA APLICACIÓN DE UNA GUÍA DE CUIDADOS DE  
ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES POR  
POSICIONES QUIRÚRGICAS EN UN HOSPITAL DE SATIPO, 2025

EFFECTIVENESS OF IMPLEMENTING A NURSING CARE GUIDELINE  
IN THE PREVENTION OF SURGICAL POSITION RELATED  
COMPLICATIONS IN A HOSPITAL IN SATIPO, 2025

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

AUTOR

MORELLIA JHOANNA ESTRELLA BALDEON

ASESOR

ALICIA HERMELINDA CAÑA HUAMAN

LIMA – PERÚ

2025



**ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

Mg. Alicia Hermelinda Caña Huaman

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0009-0004-0030-8539

**Fecha de aprobación:** 29 de Agosto del 2025

**Calificación:** Aprobado

## **DEDICATORIA**

A mi familia, por ser mi fuente de fuerza y motivación; a mis maestros, por inspirar mi camino académico y a quienes creen en la perseverancia, porque este logro demuestra que con esfuerzo los sueños se cumplen.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por la fortaleza y sabiduría brindadas en cada etapa de este camino; a mi familia por su apoyo incondicional, paciencia y amor, pilares fundamentales para alcanzar este logro; a mis docentes y mentores por compartir sus conocimientos y motivarme a superar constantemente.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El siguiente proyecto de investigación será autofinanciado por el autor.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflicto de interés.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	ESTRELLA BALDEON MORELLIA JHOANNA

Pertenece al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** autora del trabajo titulado: **EFFECTIVIDAD EN LA APLICACIÓN DE UNA GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES POR POSICIONES QUIRÚRGICAS EN UN HOSPITAL DE SATIPO, 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	CAÑA HUAMAN ALICIA HERMELINDA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **17 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3324543530**; fecha de entrega: **29-08-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 29 de agosto 2025.**

Firma del asesor

N° DNI: DNI: 08681852

ORCID: 0009-0004-0030-8539



## TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	25
III. MATERIALES Y MÉTODOS	26
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	36
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	

## RESUMEN

Durante la cirugía, la colocación inadecuada del paciente puede provocar problemas que afecten al sistema neuro esquelético, la hemodinámica y la piel del paciente, todo lo cual contribuye a un mayor riesgo de morbilidad postoperatoria. Debido a que en el hospital de Satipo no existen directrices vigentes para evitar problemas relacionados con las posturas quirúrgicas, se justifica la elaboración de una guía de cuidados de enfermería.

El propósito de esta investigación es determinar si la «Guía de cuidados de enfermería para la prevención de complicaciones debidas a posturas quirúrgicas» logra prevenir las complicaciones causadas por las posturas quirúrgicas entre el personal de enfermería del Centro Quirúrgico. Un único grupo formado por diez profesionales de enfermería, elegidos mediante un muestreo intencional no probabilístico, participará en el diseño preexperimental pretest-postest que se utilizará. Se utilizará un cuestionario estructurado para evaluar los conocimientos teóricos y una guía de observación para registrar las prácticas durante el posicionamiento quirúrgico, realizadas tanto antes como después de la intervención. Ambos métodos se utilizarán con el fin de recopilar datos. Como parte del análisis, se utilizarán estadísticas descriptivas y pruebas inferenciales. Estas pruebas pueden incluir la prueba t de Student para muestras relacionadas o la prueba de Wilcoxon, dependiendo de la distribución de los datos. Es importante señalar que se considerará un umbral de significación de  $p < 0,05$ . Se prevé que la adopción de la guía dé lugar a una mejora considerable en los conocimientos y las prácticas del personal de enfermería, lo que reducirá el número de problemas relacionados con la posición quirúrgica y aumentará el nivel de seguridad del paciente.

**Palabras clave:** Posicionamiento quirúrgico, complicaciones postoperatorias, cuidados de enfermería, prevención de complicaciones, estudio pre-experimental.

## ABSTRACT

During surgery, improper placement of the patient may result in issues that affect the patient's neuroskeletal system, hemodynamics, and skin, all of which contribute to an increased risk of postoperative morbidity. Due to the fact that there are no current guidelines in place at a hospital in Satipo for the avoidance of problems connected to surgical postures, the establishment of a nursing care guide is warranted.

The purpose of this research is to determine whether or not the "Guide to Nursing Care in the Prevention of Complications due to Surgical Positions" is successful in preventing complications that are caused by surgical positions among the nursing staff at the Surgical Center. A single group consisting of ten nursing professionals who were chosen via the use of purposeful non-probabilistic sampling will consist of the participants in the pre-experimental pretest-posttest design that will be used. A structured questionnaire will be used to assess theoretical knowledge, and an observation guide will be used to record practices during surgical positioning, performed both before and after the intervention. Both of these methods will be used for the purpose of data collection. As part of the analysis, descriptive statistics and inferential tests will be used. These tests may include the Student's t-test for related samples or the Wilcoxon test, depending on the distribution of the data. It is important to note that a significance threshold of  $p < 0.05$  will be considered. It is anticipated that the adoption of the guide would result in a considerable improvement in the knowledge and practices of nursing staff, hence lowering the number of issues that are related with surgical positioning and increasing the level of patient safety.

Keywords: Surgical positioning, postoperative complications, nursing care, prevention of complications, pre-experimental study

## **I. INTRODUCCIÓN**

La enfermera que trabaja en el quirófano es un componente esencial del cuidado integral que brinda a los pacientes que se someten a operaciones quirúrgicas. Debido a la naturaleza altamente especializada del entorno en el que realizan su trabajo, se les exige una amplia formación y comprensión en diversas áreas cruciales, como procedimientos asépticos, métodos de esterilización, desinfección, diferentes formas de anestesia y posiciones quirúrgicas. Además, colaboran estrechamente con el cirujano y el anestesiólogo para proporcionar un tratamiento que se caracterice por la experiencia, la paciencia y la compasión humana. La atención que brinda en el quirófano es esencial para determinar y satisfacer las necesidades sociológicas, psicológicas y fisiológicas del paciente. También implementa pautas de atención basadas en la mejor evidencia científica, con el objetivo de reducir las complicaciones relacionadas con las posiciones quirúrgicas y, como resultado, garantiza la salud y el bienestar del paciente durante todo el proceso quirúrgico. (1)

La enfermera tiene una gran responsabilidad a la hora de garantizar que el paciente esté colocado correctamente en la mesa de operaciones. Para ello, es indispensable poseer conocimientos detallados de la anatomía humana y comprender las consecuencias fisiológicas de cada posición. Además, es esencial el manejo correcto de los equipos biomédicos, la familiaridad con la mesa de operaciones y la adecuada asignación de recursos humanos durante la cirugía. Cada posición debe adaptarse al estado general del paciente, considerando factores como edad, estatura, peso y antecedentes médicos, para garantizar su seguridad y minimizar riesgos. (2)

Durante el periodo perioperatorio, la enfermera es responsable de planificar e implementar intervenciones de enfermería, asegurando un posicionamiento quirúrgico óptimo que facilite el acceso adecuado al sitio operatorio y prevenga posibles complicaciones. Este proceso requiere una evaluación exhaustiva de las condiciones del paciente y una coordinación efectiva con el equipo quirúrgico para mantener la individualidad y seguridad del paciente durante todo el procedimiento. (3)

El posicionamiento quirúrgico del paciente es tan vital como una preparación preoperatoria meticulosa y una asistencia postoperatoria segura. Este aspecto de la atención requiere que la enfermera tenga un conocimiento sólido de la anatomía y aplique principios fisiológicos, además de estar familiarizada con el equipo necesario para cada posición específica. Una colocación incorrecta puede resultar en complicaciones como lesiones nerviosas, úlceras por presión y problemas circulatorios, lo que subraya la importancia de una técnica adecuada en el posicionamiento. (4)

Según la OMS, en el contexto de un entorno quirúrgico, la enfermera es responsable tanto de la planificación como de la ejecución del procedimiento quirúrgico, aplicando sus conocimientos en anatomía y fisiología para proporcionar cuidados adecuados que eviten riesgos para la salud del paciente y prevengan complicaciones derivadas del procedimiento. En el contexto de esta obligación, es esencial hacer hincapié en la importancia de la formación continua y el estricto cumplimiento de los procedimientos predeterminados para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente durante el procedimiento quirúrgico. (5)

Durante el acto quirúrgico, un posicionamiento correcto no solo optimiza la visualización del campo operatorio, sino que también mantiene estables las funciones vitales y protege la

integridad física del paciente. Los errores cometidos durante esta fase pueden tener secuelas funcionales y poner en peligro la vida del paciente. Por lo tanto, es imperativo que la enfermera supervise y garantice un posicionamiento adecuado, utilizando soportes y acolchados apropiados, y asegurando que no existan compresiones indebidas que puedan causar daño.(6)

El objetivo principal de este proyecto de estudio es examinar la eficacia de una guía de cuidados de enfermería para evitar problemas asociados a las posiciones quirúrgicas en un hospital de Satipo a lo largo del año 2024. Esta guía se estará aplicando con la intención de estandarizar los procedimientos de posicionamiento, reducir el número de lesiones relacionadas con ellos y mejorar la calidad de la atención perioperatoria que se presta en la institución.

### **Planteamiento del problema**

Por lo mencionado anteriormente se formula la siguiente interrogante: ¿Cuál es la efectividad en la aplicación de una guía de cuidados de enfermería en la prevención de complicaciones por posiciones quirúrgicas en un Hospital de Satipo, 2025?

### **Justificación**

Dentro del servicio de centro quirúrgico del Hospital de Satipo, se ha observado que hay una escasez de procedimientos actuales que refuercen los requisitos de atención de enfermería durante todo el período perioperatorio. Con el fin de reducir el número de problemas asociados a las posiciones quirúrgicas, que es un componente esencial de la

práctica profesional de enfermería, la ejecución de estos protocolos es absolutamente necesaria.

Dado que se prevé que la formación del personal de enfermería con una guía de cuidados concreta disminuiría la aparición de problemas relacionados con las posiciones quirúrgicas, este proyecto de investigación será de gran utilidad para los pacientes durante el periodo perioperatorio. Por ello, los pacientes se beneficiarán enormemente de este proyecto de investigación. A continuación, se llevará a cabo una evaluación de la eficacia de esta guía.

Además, este proyecto permitirá la implantación de una guía de cuidados de enfermería en el periodo perioperatorio, estandarizando las prácticas y mejorando la calidad de los cuidados prestados.

### **Viabilidad y Factibilidad**

Para la realización de este estudio de investigación, contaremos con el consentimiento de la Dirección Ejecutiva del Hospital de Satipo, del jefe del Departamento de Enfermería y de la Coordinación del Centro Quirúrgico. Esto garantizará que contemos con el apoyo institucional necesario.

La participación de los licenciados en enfermería, que firmarán un consentimiento informado, será voluntaria. La investigadora correrá con los recursos económicos, englobando material logístico y gastos de desplazamiento. En consecuencia, el proyecto es viable y realizable.

## **Propósito**

Los resultados de este proyecto de estudio facilitarán el establecimiento de vías que garanticen la seguridad de los pacientes quirúrgicos. Estos enfoques generarán un impacto preventivo mediante el uso de sesiones educativas y de formación. Esto ayudará a aumentar la calidad de los cuidados que presta la enfermería perioperatoria durante el posicionamiento quirúrgico, lo que contribuirá a la mejora general.

El estudio también ayudará a prevenir problemas perioperatorios en pacientes sometidos a diversas posiciones quirúrgicas. Asimismo, garantizará que el personal de enfermería perioperatoria sea competente para intervenir con prontitud, prestando unos cuidados excepcionales y respetando la singularidad de cada paciente.

## **Antecedentes**

La asociación entre las actividades de enfermería y la aparición de lesiones por presión en pacientes críticos fue explorada por Quispe Mamani (2022) en su investigación titulada "Cuidados de enfermería y la incidencia de lesión por presión en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Moquegua". El estudio se llevó a cabo en Moquegua. En la investigación, de carácter descriptivo y correlacional, con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, los participantes fueron profesionales de enfermería que trabajaban en el área de cuidados intensivos. Los resultados obtenidos revelaron que el 61 % de los profesionales proporcionaban un tratamiento aceptable, mientras que el 39 % mostraban deficiencias en la prevención de estas lesiones. Este fue uno de los aspectos que se enfatizó.

Además, se descubrió que el 36 por ciento de los pacientes habían adquirido lesiones por presión, lo que resalta la necesidad de mejorar la capacitación de las personas en métodos para la prevención y el tratamiento de lesiones de este tipo. (7)

En su investigación titulada "Efectividad de una guía rápida de cuidados enfermeros en pacientes con traumatismo encéfalo craneano (TEC) en la unidad de shock trauma del Hospital II EsSalud La Oroya", Baldeón Ríos (2017) llevó a cabo una evaluación para determinar la eficacia de un protocolo de atención en la reducción de complicaciones entre pacientes que han sufrido un TCE. Durante el estudio preexperimental, participó una muestra de veintisiete enfermeros. Estas enfermeras habían recibido formación sobre cómo utilizar la guía rápida. La evaluación, que consistió en una prueba previa y una prueba posterior, reveló una mejora sustancial en la aplicación del tratamiento estandarizado, así como una disminución del cuarenta por ciento en las dificultades relacionadas con la gestión insuficiente de la terapia electroconvulsiva (TEC). Se determinó que la aplicación de estándares de atención conduce a una mejora en la calidad de la atención de enfermería y se asocia con una reducción de la morbilidad entre los pacientes en estado crítico. (8)

En su estudio titulado "Efectividad de una guía de cuidados de enfermería en la aparición de complicaciones en pacientes con acceso venoso central en la unidad de cuidados intensivos", Quispe y Gutiérrez (2021) investigaron la influencia que el uso de una guía de cuidados puede tener en la reducción de los problemas asociados al acceso venoso central. La investigación pre-experimental se llevó a cabo en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, donde se evaluó a un total de treinta y cinco enfermeras

en dos etapas: primero, antes de la implementación de la guía, y luego, después de su implementación. Según los resultados, hubo una disminución del cuarenta por ciento en el número de infecciones y complicaciones relacionadas con el acceso venoso central. Además, se produjo una mejora del treinta y cinco por ciento en el cumplimiento de los procedimientos de asepsia y profilaxis. Tras realizar el estudio, los investigadores llegaron a la conclusión de que el uso de directrices estandarizadas no solo mejora la seguridad de los pacientes, sino que también maximiza la eficiencia del personal de enfermería. (9)

En un hospital de segundo nivel de complejidad, Fuentes-Ramírez (2017) evaluó una intervención de enfermería que pretendía mejorar el grado de conocimiento de los pacientes sobre los cuidados posquirúrgicos. La implementación de un enfoque educativo dirigido a pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas se llevó a cabo mediante el uso de un proyecto de gestión de cuidados. Las intervenciones educativas de enfermería parecen ser útiles para capacitar a los pacientes para que asuman la responsabilidad de su propio autocuidado posquirúrgico, como demuestran los resultados, que mostraron un aumento considerable de la comprensión por parte de los pacientes de los cuidados que son necesarios durante el periodo postoperatorio. (10)

En el transcurso de su investigación, Pereyra et al. (2020) realizaron una investigación en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, Perú, con la intención de validar un "Formato de Cuidado de Enfermería del Paciente de Cirugía". Con el propósito de documentar el trabajo que realizan las enfermeras del servicio quirúrgico, se elaboró un instrumento que fue creado y validado utilizando la Taxonomía NANDA. La

investigación se realizó a lo largo de los meses de agosto y octubre de 2020, y contó con la participación de 153 pacientes y ocho enfermeras. Los hallazgos demostraron que el formato validado facilitó la estandarización de los cuidados de enfermería, lo que finalmente redundó en una mejora en la calidad de la atención que se brindó a los pacientes quirúrgicos. (11)

Una revisión exhaustiva de la literatura fue realizada por Lopes y Galvão (2010) en su estudio titulado "Posicionamiento quirúrgico: evidencias para los cuidados de enfermería". El objetivo de esta revisión fue evaluar las evidencias existentes sobre los cuidados de enfermería en relación al posicionamiento quirúrgico de pacientes adultos durante el periodo intraoperatorio. En su investigación, se centraron en tres áreas principales: factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones, problemas derivados de la colocación quirúrgica y cuidados de enfermería relacionados. Revisaron veinte artículos seleccionados de fuentes como PubMed, CINAHL y LILACS. Los resultados sacaron a la luz la necesidad de realizar una evaluación preoperatoria exhaustiva y de que el equipo de enfermería ponga en marcha los tratamientos adecuados para minimizar el riesgo de complicaciones como las lesiones por presión y el daño neuromuscular. Además, se puso de manifiesto la necesidad de seguir investigando sobre dispositivos eficaces que sean adecuados para cada tipo de posición quirúrgica. (12)

En el estudio que realizaron Guerrero y Quispe (2016), "Conocimiento y práctica de la enfermera sobre el posicionamiento del paciente adulto en intraoperatorio en centro quirúrgico del Hospital de EsSalud", los autores enfatizaron la responsabilidad del

profesional de enfermería en el cuidado y seguridad del paciente mientras se realizaba el acto quirúrgico. De acuerdo con los hallazgos de la investigación, es fundamental que el personal de enfermería tenga un conocimiento integral de las posturas corporales adecuadas, la evitación de lesiones que pueden ocurrir como resultado de un posicionamiento inadecuado, el manejo correcto de la mesa de operaciones, las medidas de protección y el uso correcto del equipo requerido para las diferentes posiciones quirúrgicas. Además, se subraya que la colocación correcta del paciente es un deber que comparte todo el equipo quirúrgico. Esto se debe a que es esencial para la prevención de los problemas que surgen durante el procedimiento médico. (13)

En el artículo académico del que fue autora en 2021 y titulado "Revisión crítica: Efectividad del cuidado de enfermería en la seguridad del paciente quirúrgico", Ugaz Liz subrayó que la seguridad del paciente es un componente esencial para garantizar la calidad del tratamiento. Los tratamientos quirúrgicos exponen a los pacientes a diversos peligros, entre ellos la posibilidad de que la cirugía se realice en el lugar incorrecto, lo cual, aunque poco frecuente, no es algo inaudito. Para evaluar la eficacia de los cuidados de enfermería en la mejora de la seguridad de los pacientes quirúrgicos, el objetivo de la investigación fue destacar la importancia de que los profesionales de enfermería utilicen procesos estandarizados y reconocidos para garantizar la calidad de los cuidados que prestan. Se utilizó una técnica conocida como Enfermería Basada en la Evidencia (EBN) para crear la pregunta clínica, que fue la siguiente: ¿en qué medida los cuidados de enfermería contribuyen a la seguridad de los pacientes quirúrgicos? El examen de diecisiete investigaciones científicas reveló que, durante el periodo

preoperatorio, sólo el 37% de los cuidados de enfermería alcanzaban un nivel de calidad aceptable en términos de seguridad del paciente. Esto indica que la calidad de los cuidados prestados era inadecuada. Durante la fase intraoperatoria, el nivel de calidad alcanzó un 63%, lo que se consideró un nivel aceptable. Por otra parte, durante la fase postoperatoria, el tratamiento alcanzó un 70% de calidad aceptable, que también se calificó de regular. Con el fin de proporcionar una seguridad completa al paciente quirúrgico, la calidad media de los cuidados perioperatorios de enfermería fue del 57%, lo que se consideró un nivel aceptable. (14)

“Conocimiento de las Enfermeras sobre las Posiciones Quirúrgicas en el Tratamiento Intraoperatorio en el Hospital II Cañete EsSalud, 2020” fue el título de la investigación realizada por Reyes Aybar (2021). El objetivo de este estudio fue evaluar la cantidad de conocimientos que tenían las enfermeras sobre las posiciones quirúrgicas que se utilizan durante el tratamiento intraoperatorio en ese hospital en particular. El estudio se realizó mediante una técnica cuantitativa, descriptiva y transversal. Para obtener datos de todas las enfermeras que trabajaban en el hospital, se utilizaron encuestas de tipo cuestionario. Esto era necesario ya que la población estaba formada por menos de cincuenta personas. El 92% de las personas que participaron en el estudio eran mujeres y el 80% tenía más de cuarenta años. Además, se demostró que el 56% de los participantes identificaron con exactitud la postura de litotomía como una posición relacionada con el riesgo de lesión del nervio ciático. Según los resultados de la investigación, el ochenta por ciento del personal sanitario tiene conocimientos

adecuados sobre las posturas quirúrgicas, mientras que el veinte por ciento demostró tener conocimientos inadecuados. (15)

Según Carrera y Huamaní (2021), el objetivo de su trabajo académico titulado "Efectividad de los cuidados de enfermería en pacientes quirúrgicos abdominales para la prevención de infecciones postoperatorias" fue organizar y ordenar las evidencias sobre la efectividad de los cuidados de enfermería en la prevención de infecciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía abdominal. Los investigadores realizaron un análisis de artículos de varias bases de datos, incluidas EBSCO, ScienceDirect, PubMed y SciELO, utilizando un enfoque de revisión sistemática basado en el sistema de evaluación GRADE. A partir de los resultados, se determinó que el noventa por ciento de los estudios examinados aportaban pruebas de que los cuidados de enfermería son útiles para prevenir las infecciones postoperatorias en los pacientes considerados. Los investigadores llegaron a la conclusión de que es vital ejecutar correctamente los cuidados de enfermería para limitar el número de infecciones postoperatorias que se producen en los pacientes sometidos a cirugía abdominal. (16)

En su artículo titulado "Evidencias científicas sobre el posicionamiento quirúrgico del paciente", Mundaca Oblitas (2021) subraya la importancia básica de la enfermera a la hora de garantizar que el paciente esté colocado adecuadamente de acuerdo con el método quirúrgico que se esté utilizando. Dado que una colocación incorrecta puede provocar daños y dificultades postoperatorias, el resultado del tratamiento quirúrgico depende en gran medida de esta función. Una colocación incorrecta también puede

provocar problemas después de la intervención. Además, destaca que esta obligación no recaerá únicamente en la enfermera circulante, sino que pertenece a todo el equipo quirúrgico. El esfuerzo colectivo del equipo quirúrgico tiene como objetivo garantizar el bienestar del paciente y evitar lesiones durante todo el proceso de traslado o colocación del paciente en la mesa quirúrgica. Tras realizar la investigación, los investigadores llegaron a la conclusión de que es crucial determinar los factores de riesgo relacionados con la colocación quirúrgica, utilizar adecuadamente los componentes de apoyo y reconocer la importancia de la participación de la enfermera en este proceso. (17)

## **Base Teórica**

### **Teorías de Enfermería**

La relación enfermera-paciente es esencial en la práctica de la enfermería, especialmente en el ámbito quirúrgico, donde la confianza y la comunicación efectiva son fundamentales para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente. Patricia Benner y Jean Watson, dos teóricas destacadas en el campo de la enfermería, han aportado perspectivas valiosas sobre esta relación y el cuidado humanizado.

Patricia Benner, en su modelo "De principiante a experta", describe cómo las enfermeras desarrollan habilidades y conocimientos a través de la experiencia clínica. Este modelo consta de cinco etapas: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experta. A medida que las enfermeras avanzan en estas etapas, su capacidad para establecer relaciones terapéuticas con los pacientes se fortalece, permitiéndoles

proporcionar cuidados más personalizados y efectivos. Benner enfatiza que la experiencia práctica es crucial para el desarrollo de una comprensión profunda de las necesidades del paciente y la prestación de cuidados de alta calidad. (18) (19)

Por otro lado, Jean Watson, en su "Teoría del Cuidado Humano", destaca la importancia de integrar aspectos humanísticos y espirituales en la atención de enfermería. Watson argumenta que, en medio de los avances tecnológicos y la creciente deshumanización en la atención sanitaria, es esencial rescatar y promover valores como la compasión, la empatía y el respeto por la dignidad humana. Su teoría se basa en diez factores de cuidado que guían a las enfermeras en la creación de una conexión auténtica y transpersonal con los pacientes, fomentando una armonía entre mente, cuerpo y espíritu. (20)

La aplicación de los conocimientos por parte de las enfermeras en la práctica es un enfoque lógico, que mejora nuestra comprensión. Esta relación se establece porque no se puede desarrollar una práctica de calidad sin una comprensión de las interacciones y procedimientos de enfermería llevados a cabo por la enfermera con el paciente. Los cuidados de enfermería se basan en la relación enfermera-paciente, haciendo hincapié en el respeto a la intimidad del paciente y en las consideraciones éticas que rodean al consentimiento en la práctica. (21)

En el contexto del posicionamiento quirúrgico, la aplicación de estas teorías es vital. Una enfermera que ha alcanzado niveles avanzados de competencia, según el modelo de Benner, será capaz de anticipar y reconocer riesgos asociados con posiciones quirúrgicas específicas, implementando intervenciones preventivas adecuadas.

Simultáneamente, al incorporar los principios del cuidado humanizado de Watson, la enfermera asegurará que el paciente se sienta valorado y comprendido, reduciendo la ansiedad y mejorando la experiencia quirúrgica.

La incorporación de los puntos de vista de Benner y Watson a la práctica de la enfermería perioperatoria no sólo mejora la calidad de los cuidados prestados a los pacientes, sino que también ayuda a construir la conexión terapéutica que existe entre las enfermeras y los pacientes hospitalizados. Es esencial combinar los conocimientos clínicos con unos cuidados compasivos para reducir el riesgo de problemas asociados a la colocación quirúrgica y garantizar que los pacientes se recuperen lo antes posible.

### **Efectividad de una Guía de Cuidado**

Madeleine Leininger, pionera en la enfermería transcultural, define el cuidado como un conjunto de acciones y actividades dirigidas a apoyar a individuos o grupos que presentan necesidades, con el objetivo de mejorar su estado de salud o prevenir posibles daños. Según Leininger, el cuidado es la esencia de la enfermería y se manifiesta a través de actos y decisiones de asistencia que se adaptan culturalmente a las personas, buscando su bienestar y recuperación. Estos cuidados deben ser congruentes, sensibles y culturalmente competentes, considerando las creencias, valores y prácticas de cada individuo para garantizar una atención efectiva y respetuosa. (22)

### **Posicionamiento Quirúrgico**

Fuller J. describe el proceso de colocación quirúrgica como un proceso adaptado a las características específicas de cada paciente. La enfermera, el cirujano y el anestesiista

comparten la responsabilidad de la colocación del paciente en función de sus respectivos niveles de comprensión del estado del paciente. El requisito de establecer un acceso óptimo a la zona quirúrgica, el acceso necesario para el anestesista y las preocupaciones relacionadas con la estabilidad fisiológica, la prevención de lesiones y el acceso a la zona quirúrgica son los principales factores que determinan las opciones de colocación. Este procedimiento se ve afectado en gran medida por estos factores. (23)

La posición quirúrgica es una secuencia crítica de pasos dentro del centro quirúrgico. Requiere la aplicación precisa de conocimientos anatómicos y fisiológicos, el dominio del equipo biomédico y la gestión adecuada de la junta quirúrgica para mitigar los riesgos asociados a una posición quirúrgica incorrecta. Según Patricia Benner, la práctica sirve de criterio para adquirir destrezas y experiencias, mientras que el conocimiento es a la vez teórico y práctico, asentado en una sólida base de comprensión. En el ámbito laboral, la práctica sirve al individuo a través de enfoques imaginativos, mientras que sus ideales siguen siendo racionales. Esta relación facilita el desarrollo de la enfermera de quirófano, permitiendo la prestación de cuidados adecuados al paciente. (24)

En el proceso de colocación del paciente, el principal objetivo es garantizar que la zona quirúrgica esté expuesta a la mayor cantidad de luz posible. Además, el anestesista debe tener fácil acceso tanto al paciente como al miembro del equipo quirúrgico. Para satisfacer estas dos necesidades, el paciente debe evitar posturas forzadas que puedan causar lesiones en estructuras óseas o de tejidos blandos. Además, el paciente no debe

poner en peligro su función respiratoria o circulatoria. Uno de los objetivos fundamentales de las intervenciones quirúrgicas es garantizar una seguridad óptima del paciente, limitando el riesgo de daños tanto por la postura como por el acceso a la zona quirúrgica. Las intervenciones quirúrgicas implican una serie de posturas que se adaptan a condiciones particulares. (15)

Como parte de la posición de litotomía, que a menudo se denomina posición ginecológica, la paciente se coloca en decúbito supino en una cama o camilla. Las piernas se colocan sobre las patas de la cama o camilla, dependiendo de la situación. La cirugía perianal, rectal, vaginal y urológica se realiza cuando la paciente está en esta postura. Cuando el paciente está en esta postura, se encuentra en decúbito dorsal. Esta posición permite un acceso más fácil al perineo y al recto, ya que las extremidades inferiores están flexionadas y elevadas.

Existen consecuencias fisiológicas comparables a las relacionadas con la postura dorsal. Estos efectos incluyen impactos cardiopulmonares. Es posible que el paciente sufra hipotensión arterial como resultado de la acumulación de sangre venosa después de que las piernas del paciente necesiten un descenso postoperatorio. Tanto una hemorragia intraoperatoria importante como una cardiopatía preexistente pueden agravar aún más esta situación. La compresión de los nervios periféricos, y más concretamente la lesión del nervio ciático poplíteo externo, es el tipo de compresión que se detecta con más frecuencia.

Para los cuidados de enfermería, es importante colocar las piernas simultáneamente para evitar dislocaciones de cadera. Para reducir la tensión que se ejerce sobre los

músculos y ligamentos lumbosacros, el primer paso es asegurarse de que las nalgas estén colocadas en el extremo distal de la camilla. Es de suma importancia acolchar las perneras al nivel adecuado. Debe establecerse una altura constante para los soportes de las piernas, y la altura debe modificarse de acuerdo con el tamaño de las piernas del paciente. Las perneras deben estar siempre unidas a las piernas, y las piernas nunca deben estar unidas a las perneras. Este es un principio esencial. Debe haber una separación entre los planos y la mesa una vez que se hayan asegurado las extremidades. Con el fin de prevenir daños lumbares, el brazo que se utiliza para la venoclisis se coloca adecuadamente, mientras que el otro brazo se coloca sobre el arco anestésico o debajo de la zona lumbar con la palma hacia abajo. Es de suma importancia asegurarse de que el soporte de la pierna no ejerza presión sobre la fosa poplíteica o el nervio ciático poplíteico externo. El proceso debe completarse bajando simultánea y suavemente ambas piernas al finalizar el tratamiento.

Anatómicamente hablando, la posición supina, a veces denominada decúbito dorsal, es la postura en la que se dispone el cuerpo humano cuando está tumbado boca arriba. Esta posición suele estar alineada en un plano paralelo al suelo. Con los ojos mirando hacia arriba, el cuello se mantiene en una postura neutral durante la acción. Es la posición que se utiliza con más frecuencia. Además del acceso axilar e inguinal, la cirugía abdominal, las operaciones vasculares, los tratamientos faciales y de cuello y otros procedimientos se encuentran entre las razones más comunes para su uso.

Como resultado de la compresión abdominal sobre el diafragma, se produce una reducción de la ventilación. Esto empeora con la administración de anestesia general,

que afecta al tono muscular tanto del diafragma como del abdomen. Las repercusiones fisiológicas incluyen una disminución de la respiración. La atelectasia es una posible complicación que puede surgir cuando se bloquean las pequeñas vías respiratorias. Los pacientes obesos, los que tienen ascitis, los que tienen tumores malignos abdominales y las mujeres embarazadas son más susceptibles a las consecuencias circulatorias de la postura supina durante el tratamiento. La presión ejercida sobre la vena cava inferior en estas circunstancias da lugar a una disminución tanto del retorno venoso como del gasto cardíaco, lo que finalmente conduce a la hipotensión. Si inclina la mesa hacia la izquierda unos diez grados, es posible que pueda evitar este problema. Como resultado de la presión ejercida sobre la zona occipital, las personas hipotensas que no tienen suficiente apoyo para la cabeza corren un mayor riesgo de experimentar molestias, edema y tal vez incluso calvicie. Otro peligro relacionado con este procedimiento es la posibilidad de experimentar molestias en la zona lumbar. Este dolor se debe a la relajación de los músculos paraespinales provocada por la anestesia, que causa la pérdida de la convexidad lumbar fisiológica. Existe una correlación entre las operaciones quirúrgicas prolongadas y la probabilidad de desarrollar pie zambo y úlceras en el talón.

Es necesario que el cuerpo esté completamente alineado para poder proporcionar cuidados de enfermería. Las piernas deben colocarse paralelas entre sí y no cruzadas para evitar el peligro de compresión. Con el fin de prevenir daños en el plexo braquial, el brazo que se utiliza para instalar la vía intravenosa debe descansar sobre el soporte que se le ha proporcionado. Es importante asegurarse de que la abducción no exceda

los 90 grados. En caso de que esto no sea posible, el brazo contralateral debe colocarse debajo del arco de anestesia, que debe protegerse adecuadamente mientras se controla la abducción. Si esto no es posible, el brazo contralateral debe colocarse en ese soporte. (15)

Una complicación surge cuando una situación se deteriora o prolonga la duración de un procedimiento inadecuado. Los pacientes en diversas posiciones quirúrgicas pueden experimentar las siguientes complicaciones:

#### Dimensión 1: neuro esquelético

Debido a la compresión que se produce en el interior del sistema nervioso periférico, pueden desarrollarse lesiones nerviosas y vasculares. Cuando se corta el suministro de sangre a los nervios periféricos, cuando se estiran o comprimen, o cuando se someten a estrés, los nervios periféricos pueden verse afectados. Durante el proceso de anestesia general, la administración de fármacos que impiden la función del sistema nervioso central provoca una pérdida del tono muscular normal. Esto hace posible que el paciente pueda adoptar posturas extremas que normalmente serían intolerables. Uno de los nervios de los brazos especialmente susceptibles de sufrir lesiones es el nervio cubital, que puede dañarse por compresión. Además, el plexo braquial es otro nervio susceptible de sufrir lesiones. Este nervio puede dañarse por el estiramiento o la tracción causados por la hiperextensión o hiperflexión del hombro. La compresión puede causar daños al nervio peroneo superficial, que es el nervio que más se expone al estar situado en las piernas. (25)

En tan solo dos horas, la compresión persistente de un nervio o del suministro de sangre que lo alimenta puede provocar necrosis tisular. Un nervio lesionado puede provocar una pérdida de la función motora o de la sensibilidad en la zona afectada. Debido a la compresión de las arterias sanguíneas, se reduce el suministro de sangre a los tejidos, lo que provoca isquemia. La necrosis se manifiesta como resultado de la falta de oxígeno en los tejidos. En comparación con la piel, los tejidos subyacentes, como los músculos y la fascia, son más susceptibles a las lesiones que la propia piel, lo que puede dificultar la identificación de este daño en sus primeras etapas. Tanto el tiempo como la presión aplicada son factores que determinan la isquemia. Para evitar dificultades, es vital proporcionar suficiente amortiguación para todas las prominencias óseas y partes del cuerpo que se inclinan, asegurando al mismo tiempo que el peso de la persona se distribuya adecuadamente. Las lesiones nerviosas y vasculares son los tipos de lesiones más frecuentes. Por ejemplo, el nervio cubital, que atraviesa el surco del cóndilo del codo, es el único nervio que está protegido por la piel y el tejido subcutáneo. Además, la hiperflexión o la presión directa de la mesa de operaciones pueden causar daños por compresión en este nervio, haciéndolo especialmente vulnerable a este tipo de lesiones. (25)

#### Dimensión 2: Hemodinámica

Es posible que se desarrollen problemas hemodinámicos o cardiovasculares. Aunque la posición prona está relacionada con una serie de complicaciones, una de las más frecuentes es la trombosis periférica, que puede ser causada por la compresión de las pantorrillas que se produce durante la colocación. Es posible que la vena cava inferior

se comprima en esta postura, lo que puede provocar una estasis venosa abdominal. Esto conduce a una disminución del gasto cardíaco y a un aumento de la presión venosa central. Este fenómeno se debe a la retención de la medicación anestésica en el árbol vascular peritoneal, lo que puede provocar un paro respiratorio debido a la liberación brusca del anestésico en el torrente sanguíneo. La rotación del cuello o la cabeza no debe superar los 80 grados, ya que puede provocar isquemia por oclusión de las arterias carótidas o vertebrales, lo que puede provocar un accidente cerebrovascular embólico, isquemia o trombosis, especialmente en personas con enfermedad arterial preexistente.

(25)

Dimensión 3: Las lesiones cutáneas pueden deberse a desgarros, abrasiones y úlceras por presión o inducidas por presión. Estas lesiones están interrelacionadas y se producen cuando dos planos de tejido paralelos están sometidos a fuerzas opuestas. La causa principal de las lesiones por abrasión es el movimiento del paciente sobre una superficie de alta fricción. La abrasión está relacionada con posiciones específicas, como la posición de Trendelenburg y la posición de Trendelenburg inversa. Los desgarros y las abrasiones pueden provocar la formación de coágulos y necrosis.

Las úlceras por presión y las escaras pueden desarrollarse como resultado del daño tisular inducido por un desgarro o abrasión. Esto se debe a que la compresión y la mala irrigación pueden causar estas afecciones. Cuando se aplica presión a una úlcera, se produce una erosión, que también puede exponer el hueso. Es posible que se formen infecciones en estos tejidos, lo que ralentizará el proceso de curación. En algunos casos, se utilizan injertos para cubrir el defecto. Esto se debe a que las úlceras pueden

progresar rápidamente de una etapa moderada a una grave. La afección conocida como síndrome compartimental puede ser provocada por una presión prolongada o una flexión excesiva, lo que puede hacer que los vasos sanguíneos se compriman y provoquen un edema considerable en la zona afectada. La acumulación de sangre en la extremidad es el resultado de esta enfermedad, que se produce cuando la sangre no regresa al corazón. Debido a la progresión del edema tisular, aumenta el peligro de daño vascular, lo que hace necesaria una operación de emergencia conocida como fasciotomía. Este procedimiento consiste en realizar una incisión profunda para liberar la presión. También es posible que el traumatismo producido por el pinzamiento en las zonas de las extremidades superiores o inferiores se desarrolle junto con la alopecia postcompresión, que está causada por circunstancias de isquemia. (24)

### **Mesa Quirúrgica**

Son mesas metálicas rectangulares sostenidas por una base que permite colocar al paciente en varias orientaciones necesarias para diferentes procedimientos quirúrgicos. (26)

Las características son:

Los sistemas hidráulicos o eléctricos proporcionan estabilidad y comodidad al paciente. El acolchado es autoadhesivo y mantiene la presión sobre los tejidos al entrar en contacto. El dispositivo incluye múltiples accesorios que se ajustan a la cama, lo que permite colocar al paciente en varias posturas.

Accesorios Reposabrazos: Además de evitar que el abducción supere los 90 grados, está pensado para estirar los brazos del paciente. Para asegurar los brazos, viene con una correa para la muñeca o el brazo. Para evitar la compresión, las manos no deben colocarse debajo del cuerpo.

Los soportes o abrazaderas de hombro se utilizan para evitar que el usuario se deslice hacia abajo. Los soportes laterales consisten en una abrazadera de metal con relleno de gomaespuma colocada en el lateral de la camilla.

Una correa de sujeción corporal debe consistir en un cinturón ancho colocado alrededor de las caderas del paciente, con una sección central acolchada para proteger la piel.

Reposapiernas: Para colocar al paciente en la postura de litotomía. Evalúe la altura, el acolchado y el soporte de los reposapiernas. El reposapiés se coloca en ángulo recto con respecto al pie de la mesa de operaciones.

Además de proteger la parte posterior y la parte inferior de la cabeza, el reposacabezas también protege el cuello y las vértebras cervicales. Puede utilizarse en posición prona, supina, sentada o lateral. El cinturón de seguridad, que consiste en una correa ancha y resistente que se coloca sobre los muslos y por encima de las rodillas, se utiliza para limitar la movilidad de las piernas en todo el vehículo. Debe mantenerse un agarre fuerte, pero no demasiado apretado, para evitar dificultades con la circulación.

## **Polímeros**

Estos materiales están fabricados con poliuretano de baja densidad, que es conocido por su adaptabilidad, suavidad y versatilidad, además de su rentabilidad.

Además de ser radiotransparentes y reutilizables, no contienen látex ni silicona. Estos materiales sirven para reducir la creación de puntos de presión al repartir el peso del usuario y actuar como aislantes térmicos, lo que reduce las zonas de calor que pueden contribuir a las úlceras por presión. Las úlceras por presión suelen estar causadas por puntos de presión. Durante las operaciones quirúrgicas prolongadas, están pensados para proporcionar un apoyo continuo, lo que ayuda a reducir la probabilidad de que se produzcan lesiones en el cuerpo o las articulaciones. La presión de la interfaz capilar, que se refiere a la compresión del tejido blando que se encuentra entre las prominencias óseas y las superficies quirúrgicas, se mantiene a 32 mmHg o menos gracias a estos dispositivos, lo que se traduce en una reducción del número de úlceras por presión que se producen. Cuando se trata de evitar las úlceras por presión durante el entorno quirúrgico, este método es una salvaguarda esencial. Además de los rollos para el tórax, los numerosos accesorios incluyen cojines para mesas de operaciones, así como cojines para la cabeza, los brazos, los hombros, los codos, los tobillos y las piernas. Otros accesorios incluyen rollos para el tórax. (27)

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Determinar la efectividad de una guía de cuidados de enfermería en la prevención de complicaciones por posiciones quirúrgicas en un Hospital de Satipo, 2024.

### **Objetivo Específicos**

- Evaluar la efectividad de una guía de cuidados de enfermería en la prevención de complicaciones neuro esqueléticas después de la ejecución de un programa de capacitación para enfermeras del Centro Quirúrgico.
- Evaluar la efectividad de una guía de cuidados de enfermería en la prevención de complicaciones hemodinámicos después de la ejecución de un programa de capacitación para enfermeras del Centro Quirúrgico
- Evaluar la efectividad de una guía de cuidados de enfermería en la prevención de complicaciones cutáneas después de la ejecución de un programa de capacitación para enfermeras del Centro Quirúrgico.

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### Diseño de estudio

La investigación actual utiliza una técnica cuantitativa preexperimental, más precisamente un diseño pretest-postest con un único grupo de participantes. Este diseño en particular es apropiado para determinar el impacto de una determinada intervención, que en este caso es una guía de cuidados de enfermería destinada a reducir el riesgo de problemas relacionados con la posición quirúrgica. Según Hernández Sampieri et al. (2014), los diseños preexperimentales se distinguen por la ausencia de asignación aleatoria y la ausencia de un grupo de control. Esta falta de control sobre las variables externas restringe la capacidad de ejercer control sobre la intervención, pero permite realizar una evaluación preliminar de la intervención en circunstancias en las que no es posible aplicar estrategias más rigurosas.(28)

La elección de este diseño se justifica por la necesidad de obtener evidencia inicial sobre la eficacia de la guía en un entorno práctico, donde las restricciones logísticas impiden la implementación de un grupo de control o la asignación aleatoria de los participantes. Además, este enfoque longitudinal, que implica la recolección de datos en múltiples momentos temporales, permite observar cambios en las prácticas y conocimientos de los profesionales de enfermería antes y después de la intervención.

El esquema del estudio se representa de la siguiente manera:

G: O1 → X → O2

El diseño representado como "G: O<sub>1</sub> → X → O<sub>2</sub>" corresponde a un **diseño pre-experimental de preprueba y posprueba con un solo grupo**. En este esquema:

- **G**: Grupo de estudio único.
- **O<sub>1</sub>**: Observación inicial o preprueba, donde se mide la variable dependiente antes de la intervención.
- **X**: Aplicación de la intervención o tratamiento (variable independiente).
- **O<sub>2</sub>**: Observación posterior o posprueba, donde se mide nuevamente la variable dependiente después de la intervención.

Este diseño se utiliza para evaluar el efecto de una intervención específica en un solo grupo de participantes, midiendo los cambios en la variable dependiente antes y después de la aplicación del tratamiento. Aunque este enfoque permite observar posibles efectos de la intervención, presenta limitaciones en cuanto a la validez interna debido a la ausencia de un grupo de control y la asignación aleatoria. Estas limitaciones implican que factores externos o eventos coincidentes podrían influir en los resultados observados, dificultando la atribución causal directa al tratamiento implementado.(28).

El presente proyecto se llevará a cabo en el Hospital de Satipo, ubicado en la selva central de la región Junín. Este establecimiento de salud es de categoría II-1 y cuenta con 50 camas hospitalarias. El servicio de Centro Quirúrgico se encuentra en el primer piso del hospital y atiende aproximadamente 70 cirugías de emergencia al mes, abarcando especialidades como cirugía general, ginecología y traumatología.

Se empleará un diseño pre-experimental de tipo pretest-posttest con un solo grupo. Este diseño implica la medición de las variables dependientes antes (pretest) y después (posttest) de la intervención en el mismo grupo de participantes, permitiendo evaluar los cambios atribuibles a la implementación de la guía.

### **Población**

Arias (2006) define la población como «un conjunto finito o infinito de elementos que comparten características comunes, a los que se aplicarán las conclusiones de la investigación». (29) Esta definición transmite la idea de que la población es un grupo de personas que tienen cualidades similares. A efectos de esta investigación, la cohorte está formada por diez profesionales de enfermería que trabajan en el Centro Quirúrgico de un hospital situado en Satipo.

### **Criterios de inclusión:**

- Profesionales licenciados en enfermería.
- Enfermeros(as) con más de un año de experiencia en el servicio.
- Participación voluntaria en el estudio.

### **Criterios de exclusión:**

- Enfermeros(as) ajenos al servicio de Centro Quirúrgico.
- Enfermeros(as) que no deseen participar en el estudio.
- Técnicos y estudiantes de enfermería.

La elección de estos criterios de inclusión y exclusión garantiza que los participantes posean la formación académica y experiencia necesarias en el área quirúrgica, asegurando la relevancia y calidad de los datos recopilados. Además, al incluir únicamente a profesionales con más de un año de experiencia en el servicio, se busca contar con personal familiarizado con las dinámicas específicas del entorno quirúrgico, lo que contribuye a la validez y fiabilidad de los hallazgos obtenidos.

Al definir claramente la población y los criterios de selección, se pretende homogeneizar la muestra y minimizar posibles sesgos que puedan afectar los resultados del estudio. Una población bien delimitada permite obtener conclusiones más precisas y aplicables al grupo de interés, facilitando la implementación de intervenciones y mejoras en la práctica clínica basadas en los hallazgos obtenidos.

### **La muestra**

Se utilizará un muestreo intencional no probabilístico para seleccionar a los participantes, y su selección se centrará en la conveniencia. Este método de muestreo abarcará a toda la población que se haya establecido. La selección planificada de participantes que cumplan determinados criterios y sean fácilmente accesibles para el investigador es la característica definitoria de este tipo de muestreo. A pesar de que esta técnica puede limitar la capacidad de generalizar los resultados, es adecuada para su uso en circunstancias en las que la población es relativamente pequeña y está bien definida, como la que nos ocupa ahora.

## **Variables de Estudio**

- **Variable Independiente (VI):** Efectividad de la guía cuidados en enfermería
- **Variable Dependiente (VD):** Complicaciones por posiciones quirúrgicas

## **Dimensiones de Análisis e Instrumentos de Recolección de Datos:**

Para abordar las dimensiones de análisis, se utilizarán los siguientes instrumentos:

- **Efectividad de la guía de cuidado en Enfermería:**
  - *Instrumento:* Cuestionario estructurado de opción múltiple, diseñado para evaluar el cuidado de posicionamiento y posibles complicaciones. Este cuestionario será validado por expertos en el área para asegurar su fiabilidad y validez.
- **Complicaciones por posiciones Quirúrgicas:**
  - *Instrumento:* Guía de observación directa, que permitirá registrar las acciones y técnicas empleadas por el personal durante el posicionamiento de pacientes en el quirófano. Esta guía incluirá ítems específicos relacionados con la correcta aplicación de procedimientos y medidas preventivas.

## **Procedimientos y Técnicas :**

La recolección de datos se llevará a cabo en tres fases:

1. **Fase Pre-Intervención:** Aplicación del cuestionario de cuidado y la guía de observación para establecer una línea base de las competencias y prácticas del personal.
2. **Intervención:** Implementación de la guía mediante sesiones de capacitación teórico-prácticas, talleres interactivos y distribución de material educativo pertinente.
3. **Fase Post-Intervención:** Replicación de los mismos instrumentos para medir la efectividad de la guía de cuidados y las complicaciones por posiciones quirúrgicas.

El investigador, en colaboración con la enfermera jefe del centro quirúrgico, utilizará una guía de observación y un formulario de consentimiento informado, ambos elaborados por el investigador, durante la reunión mensual del departamento para recopilar información. Esto garantizará que cada participante permanezca en el anonimato durante todo el proceso.

En caso de que se coloque correctamente, el equipo podrá ayudar a determinar las precauciones necesarias para evitar dificultades durante la colocación quirúrgica. A continuación, se revisarán los resultados mediante una escala de Likert, y el investigador será el único responsable de llevar a cabo la aplicación. Se realizará una prueba del antes y el después con el uso de una guía de observación que analiza los cuidados de enfermería relacionados con la posición supina. Esto se hará para determinar el éxito de la guía de cuidados. En esta guía, hay quince preguntas que se

distribuyen en tres aspectos diferentes de los cuidados de enfermería: antes, durante y después de la operación. Las preguntas se basan en un estilo de respuesta dicotómica, en el que una puntuación de uno indica «sí» y una puntuación de cero indica «no». Se implementará una guía de observación adicional para reducir las complicaciones que surgen de la posición quirúrgica de decúbito supino. Esta guía constará de 23 ítems, que se dividirán en ocho ítems relacionados con complicaciones neuroesqueléticas, cinco ítems sobre complicaciones hemodinámicas y diez ítems que abordan complicaciones cutáneas. Además, la guía utilizará un formato de respuesta dicotómico y el mismo sistema de puntuación. Se llevará a cabo una evaluación de la validez de ambos instrumentos con la ayuda de la opinión de expertos y pruebas estadísticas.

Para recopilar datos, se utilizará el siguiente método:

- La observación directa

### **Aspectos éticos del estudio**

El proyecto de estudio actual se llevará a cabo con enfermeras perioperatorias en un hospital de Satipo, y durante la reunión mensual se transmitirán los fundamentos de la bioética de una manera sencilla y sucinta.

### **Autonomía**

Como parte del proceso de consentimiento informado, los participantes, que son enfermeros que trabajan en entornos perioperatorios, recibirán información completa sobre la investigación. Además de brindarles la oportunidad de retirarse en cualquier momento, este procedimiento garantiza que tendrán la libertad de determinar si eligen

participar o no. El permiso incluirá una explicación de los objetivos de la investigación, así como las ventajas del proyecto, al tiempo que garantiza que todos los participantes permanecerán en el anonimato.

### **No maleficencia**

El uso del instrumento no supondrá ningún riesgo. Este proyecto tiene como objetivo identificar las debilidades en el posicionamiento quirúrgico para facilitar intervenciones de enfermería adecuadas y oportunas, mejorando así la seguridad del usuario.

### **Justicia**

Todos los profesionales de la enfermería serán tratados de manera justa y equitativa, sin que se haga distinción entre ellos. Se prevé ofrecer información completa sobre la posición quirúrgica a la comunidad en general con el fin de mejorar la calidad del tratamiento que se administra.

### **Beneficencia**

Este esfuerzo tiene como objetivo mejorar la atención y la seguridad del paciente, y contará con el apoyo de una sesión de instrucción que se centrará en la implantación quirúrgica en decúbito prono y en las prácticas de atención asociadas.

### **Plan de tabulación y análisis**

Tras la aplicación de la evaluación previa del instrumento, las respuestas se codificarán y se introducirán en una base de datos que se generará en Microsoft Excel. Además, la

base de datos se examinará posteriormente con el software estadístico SPSS. A continuación, se implementará una guía de cuidados de enfermería para prevenir los problemas que puedan surgir como resultado de la posición quirúrgica, y se llevará a cabo la evaluación posterior. Una vez que se haya determinado el tipo de prueba que se empleará, se utilizarán pruebas paramétricas y no paramétricas para medir la eficacia de los cuidados de enfermería en la prevención de los problemas causados por la posición quirúrgica en el Centro Quirúrgico de un hospital situado en Satipo.

El plan de análisis en un estudio pre-experimental se centra en evaluar los efectos de una intervención específica en un solo grupo de participantes, mediante la comparación de mediciones realizadas antes y después de dicha intervención. Este enfoque permite identificar cambios atribuibles a la intervención, aunque presenta limitaciones en cuanto al control de variables externas y la ausencia de un grupo de control para comparaciones adicionales.

- **Análisis Descriptivo:** Se generarán medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar) para explicar las características demográficas de la muestra, así como las puntuaciones obtenidas en las evaluaciones previas y posteriores a la intervención. Este tipo de análisis se conoce como análisis descriptivo.
- **Análisis Inferencial:**
  - Se utilizará la prueba t de Student para muestras relacionadas con el fin de comparar las medias de las puntuaciones obtenidas en las

evaluaciones previas y posteriores a la intervención. El propósito de esta comparación es determinar si existen o no diferencias estadísticamente significativas en los conocimientos y prácticas del personal tras la aplicación de la guía.

- Prueba de Wilcoxon: Esta prueba no paramétrica se utilizará para examinar las diferencias entre las medidas previas a la intervención y las medidas posteriores a la intervención en caso de que los datos no cumplan con los supuestos de normalidad.
- **Nivel de Significancia:** Se considerará un valor  $p < 0,05$  para determinar la significancia estadística de los resultados.

#### IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

##### 4.1 Presupuesto:

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTOS
Servicio de internet	Internet por varias horas	400
Comunicaciones	Llamadas a celulares	200
	Llamadas a teléfono fijo	50
Transporte y viático	Pasajes para ir al Hospital	100
útiles de escritorio	Hoja 1 millar	15
	Copias 100	20
	Lapiceros 10	20
	Fólder Manila 10	10
	Anillado 1	10
Impresiones	Tinta de impresora	50
Estadísticos	Asesoría 1	600
Juicio de expertos	Asesoría 2	600
TOTAL		S/. 2075

#### 4.2 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024			2025												
	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Formulación del problema	x	x	x	x	x											
Planteamiento del problema	x	x	x	x	x											
Revisión Bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Justificación del problema							x	x	x	x						
Antecedentes del estudio							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	x	x						
Diseño metodológico							x	x	x	x						
Técnica e instrumento de recolección de datos							x	x	x	x						
Elaboración de instrumentos											x	x	x	X	x	
Juicio de expertos											x	x	x	X	x	
Presentación final de proyecto																x

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Joanna Kotcher Fuller. Instrumentación quirúrgica Principios y práctica [Internet]. 5ta ed. Vol. 5ta. Buenos Aires, Argentina: Panamericana; 2010. 1150 p. Disponible en: Fuller J. Instrumentación Quirúrgica Principios y Prácticas. 5th ed. España: Medical Panamericana; 2007.
2. Benito Goanzales Ursula. Complicaciones y prevencion en posiciones quirúrgicas mas comunes. [Internet]. 2024 [citado 29 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.bing.com/search?q=Benito+U.+Complicaciones+prevenci%C3%B3n+en+las+posiciones+quir%C3%BArgicas+m%C3%A1s+comunes.+%5BOnline%5D.%3B+2016+%5Bcited+2021+Marzo+10.+Available+from%3A&cvid=d63cf0e9a25d40288beb0e5f02f80567&gs\\_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBBzMyNGowajSoAgiwAgE&FORM=ANAB01&adppc=EDGEESS&PC=U531](https://www.bing.com/search?q=Benito+U.+Complicaciones+prevenci%C3%B3n+en+las+posiciones+quir%C3%BArgicas+m%C3%A1s+comunes.+%5BOnline%5D.%3B+2016+%5Bcited+2021+Marzo+10.+Available+from%3A&cvid=d63cf0e9a25d40288beb0e5f02f80567&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBBzMyNGowajSoAgiwAgE&FORM=ANAB01&adppc=EDGEESS&PC=U531)
3. Benito González Ú. Complicaciones y prevención en las posiciones quirúrgicas más comunes [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Editorial científica 3Ciencias; 2016 [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://www.3ciencias.com/libros/libro/complicaciones-prevencion-las-posiciones-quirurgicas-mas-comunes/>
4. Fundación Signo [Internet]. [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://www.fundacionsigno.com/bazar/documentos/proceso-asistencial-del-paciente/manual-de-enfermeria-quirurgica/view>
5. Varela YA. 14.09 Seguridad del paciente y gestión del riesgo.

6. Peixoto et al. - 2019 - Risk assessment for perioperative pressure injuries.pdf [Internet]. [citado 29 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZLJQLYV5hDBTsXCrpqySsnL/?format=pdf&lang=es>
7. Quispe Mamani Z. Cuidados de enfermería y la incidencia de lesión por presión en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Moquegua, 2022. 2022 [citado 25 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7738>
8. Lope Pérez K, Baldeón Ríos VL, Canahualpa Tovar AM. Efectividad de una guía rápida de cuidados enfermeros en el paciente con TEC y la prevención de complicaciones en Shock Trauma EsSalud II- La Oroya 2017. 2017 [citado 25 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1041>
9. Gutierrez Luyo M, Quispe Ticona OS. Efectividad de una guía de cuidados de enfermería en la aparición de complicaciones en pacientes con acceso venoso central en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital del Seguro Social, 2015. 2016 [citado 25 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/434>
10. Fuentes-Ramírez A. Intervención Enfermera sobre el nivel de conocimientos del paciente en cuidados postquirúrgicos. Rev Cienc Cuid. 1 de julio de 2017;14(2):65.

11. Roman Paredes NO, Huanca-Arteaga CE, Maquera Marón SV, Cuchillo Huaraya A, Morán-Bobadilla GH, Morán-Huanca ME, et al. Cuidado de Enfermería del paciente Quirúrgico (Taxonomía NNN) Hospital Santa Rosa. Puerto Maldonado, Perú, 2020. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 20 de diciembre de 2023;7(6):1809-25.
12. Lopes CM de M, Galvão CM. Posicionamiento quirúrgico: evidencias para el cuidado de enfermería. Rev Lat Am Enfermagem. abril de 2010;18:287-94.
13. Conocimiento\_GuerreroGamarra\_Juan.pdf [Internet]. [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1036/Conocimiento\\_GuerreroGamarra\\_Juan.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1036/Conocimiento_GuerreroGamarra_Juan.pdf?sequence=1)
14. Guzman LSU. TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO.
15. Reyes Aybar AM. Conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio del hospital II Cañete Essalud, 2020. 2021 [citado 17 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6127>
16. Velasquez LC, Maribel L, Huaraca LH. TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO.

17. Evidencias\_MundacaRocha\_Teresa.pdf [Internet]. [citado 9 de julio de 2024].  
Disponible en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9087/Evidencias\\_MundacaRocha\\_Teresa.pdf](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9087/Evidencias_MundacaRocha_Teresa.pdf)
18. Samaniego Lujan JN. Conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio del Hospital Rezola 2022. Knowledge of the nurse about surgical positions in the intraoperative period of the Rezola Hospital 2022 [Internet]. 30 de mayo de 2023 [citado 20 de febrero de 2024]; Disponible en:  
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1619>
19. 368453251013.pdf [Internet]. [citado 5 de junio de 2024]. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/3684/368453251013.pdf>
20. Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado [Internet]. [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en:  
[https://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/917?utm\\_source=chatgpt.com](https://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/917?utm_source=chatgpt.com)
21. TESIS\_2DAESP\_REYES\_FCS\_2021.pdf [Internet]. [citado 5 de junio de 2024].  
Disponible en:  
[https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6127/TESIS\\_2DAESP\\_REYES\\_FCS\\_2021.pdf](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6127/TESIS_2DAESP_REYES_FCS_2021.pdf)
22. Andrea GQL, Maritza MCY, Yoalbert MRD, Yaneth PTA, Mayeli UB.  
MADELEINE LEININGER: TEORÍA Y MODELO. RETO PARA LOS

CUIDADOS ENFERMEROS. PROGRAMA DE ENFERMERÍA,  
UNIVERSIDAD DEL CAUCA. POPAYÁN, 2014-2015.

23. Google Docs [Internet]. [citado 5 de junio de 2024]. Instrumentación quirúrgica (Principios y práctica) - 5ta Edición - Joanna Kotcher Fuller.pdf. Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1p7jAmhY5IrCT9DxbkEMVc\\_mNcCaVqqy8/view?usp=embed\\_facebook](https://drive.google.com/file/d/1p7jAmhY5IrCT9DxbkEMVc_mNcCaVqqy8/view?usp=embed_facebook)
24. Complicaciones de la mala posición quirúrgica en enfermos de cirugía general [Internet]. [citado 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/complicaciones-mala-posicion-quirurgica/>
25. Complicaciones de la mala posición quirúrgica en enfermos de cirugía general [Internet]. [citado 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/complicaciones-mala-posicion-quirurgica/>
26. ▷ La mesa quirúrgica como parte importante del quirófano - Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. [citado 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revistamedica.com/mesa-quirurgica-quiroyfano/>
27. actioninfinitecatalogspa.pdf [Internet]. [citado 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://amrra.com/descargas/actioninfinitecatalogspa.pdf>
28. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. McGraw Hill España; 2014 [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>

29. Arias F. El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica (ed.). Caracas Episteme. 2006;
30. Morales Asencio JM, Gonzalo Jiménez E, Martín Santos F, Morilla Herrera JC, Terol Fernández J, Ruiz Barbosa C. Guías de práctica clínica: ¿mejoran la efectividad de los cuidados? *Enferm Clínica*. 1 de enero de 2003;13(1):41-7.
31. Benito González Ú. Complicaciones y prevención en las posiciones quirúrgicas más comunes [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Editorial científica 3Ciencias; 2016 [citado 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://www.3ciencias.com/libros/libro/complicaciones-prevencion-las-posiciones-quirurgicas-mas-comunes/>

## ANEXOS

### Anexo 01: Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Efectividad de la guía de cuidados de enfermería	La efectividad de una guía de cuidados de enfermería se refiere al grado en que su aplicación mejora la calidad de la atención, optimiza los resultados clínicos y asegura la seguridad del paciente durante el proceso perioperatorio.(30)	Se evaluará mediante la comparación del nivel de conocimientos y prácticas del personal de enfermería antes y después de la implementación de la guía, así como la incidencia de complicaciones relacionadas con el posicionamiento quirúrgico.	Cuidado antes del posicionamiento quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ . Valorar el riesgo de LPP escala de Norton/Braden</li> <li>▪ Mesa quirúrgica y accesorios</li> <li>▪ Material accesorio (rodetes, polímeros, algodón, ropa)</li> <li>▪ Aplicación de protector de la piel</li> </ul>
			Cuidado durante el posicionamiento Quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tendido de ropa en mesa operatoria</li> <li>▪ Uso de cojines, rodetes y/o polímeros</li> <li>▪ Protección de la humedad</li> <li>▪ Profesional de enfermería capacitado en la prevención de complicaciones por posición quirúrgica</li> </ul>
			Cuidado después del posicionamiento Quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Movilización del paciente</li> <li>▪ Cuidados con catéteres y otros dispositivos</li> </ul>
la Prevención de complicaciones por posiciones quirúrgicas	La prevención de complicaciones por posiciones quirúrgicas implica la implementación de estrategias y	Se medirá a través de la reducción en la incidencia de	Neuro esqueléticas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Incidencia de neuropatías postoperatorias.</li> <li>▪ Aplicación de técnicas de protección en áreas de riesgo neuromuscular.</li> <li>▪ Monitoreo de funciones motoras y sensoriales tras la cirugía.</li> </ul>

	<p>cuidados específicos para evitar lesiones neuromusculares, hemodinámicas y cutáneas derivadas de una colocación inadecuada del paciente durante la cirugía.(31)</p>	<p>complicaciones postoperatorias relacionadas con el posicionamiento, evaluadas mediante registros clínicos y seguimiento postquirúrgico.</p>	<p>Hemodinámicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mantenimiento de la estabilidad hemodinámica durante el procedimiento.</li> <li>▪ Evaluación de la perfusión periférica postoperatoria.</li> <li>▪ Detección y manejo oportuno de signos de trombosis venosa profunda.</li> </ul>
			<p>Cutáneas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Frecuencia de aparición de úlceras por presión tras la intervención.</li> <li>▪ Inspección regular de la integridad de la piel en zonas de apoyo.</li> <li>▪ Uso adecuado de acolchados y dispositivos para minimizar la presión en puntos críticos.</li> </ul>

**Anexo 02: Matriz de consistencia**

<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>VARIABLES DE ESTUDIO Y DIMENSIONES</b>
<p>Determinar la efectividad de una guía de cuidados de enfermería en la prevención de complicaciones por posiciones quirúrgicas en un Hospital de Satipo, 2024.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar la efectividad de una guía de cuidados de enfermería en la prevención de complicaciones neuro esqueléticas después de la ejecución de un programa de capacitación para enfermeras del Centro Quirúrgico.</li> <li>- Evaluar la efectividad de una guía de cuidados de enfermería en la prevención de complicaciones hemodinámicos después de la ejecución de un programa de capacitación para enfermeras del Centro Quirúrgico.</li> <li>- Evaluar la efectividad de una guía de cuidados de enfermería en la prevención de complicaciones cutáneas después de la ejecución de un</li> </ul>	<p>La guía de cuidados de enfermería es efectiva para la prevención de complicaciones por posiciones quirúrgicas en un Hospital de Satipo, 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La guía de cuidados de enfermería es efectiva en la prevención de complicaciones neuro esqueléticas en pacientes perioperatorios.</li> <li>• La guía de cuidados de enfermería es efectiva en la prevención de complicaciones hemodinámicas en pacientes perioperatorios.</li> <li>• La guía de cuidados de enfermería es efectiva en la</li> </ul>	<p><b>Tipo de estudio:</b> Cuantitativo <b>Diseño:</b> Pre - Experimental <b>Método de investigación:</b> Hipotético - Deductivo <b>Población:</b> 10 enfermeras asistenciales del servicio de Centro quirúrgico <b>Muestra:</b> Aleatoria no probabilística a conveniencia <b>Análisis:</b> Prueba no paramétrica Wilcoxon <b>Técnica:</b> Guía de observación <b>Instrumentos:</b> Guía de observación durante las posiciones quirúrgica</p>	<p><b>VI: Efectividad de los cuidados de enfermería</b></p>

	programa de capacitación para enfermeras del Centro Quirúrgico	prevención de complicaciones cutáneas en pacientes perioperatorios..	Ficha de incidencia de complicaciones por posiciones quirúrgicas.	
--	--	--	---	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

				<p><b>VD: Complicaciones por posiciones quirúrgicas</b></p>

--	--	--	--	--

### Anexo 03

## GUIA DE OBSERVACION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN DECUBITO SUPINO

- **INTRODUCCIÓN:** La presente guía de observación tiene como objetivo determinar la efectividad de los cuidados de enfermería en posición supina.
- Agradeciendo su colaboración
- **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 del paciente en la cama quirúrgica y sus cuidados de acuerdo a la posición quirúrgica elegida.

<b>CUIDADOS ANTES DE LA POSICION QUIRURGICA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Protege y realiza el acolchado adecuado de los accesorios de la mesa quirúrgica que estén en contacto directo con la piel del paciente		
Coloca al usuario con el cuerpo alineado y piernas paralelas		
Cuida ramas del plexo braquial, evitando abducción mayor a 90°		
Coloca correctamente los pies para evitar equimosis		
Sujeta bien los miembros para evitar la posible lesión al caer laxamente		
Sujeta a inmovilización adecuadamente al usuario, de forma que no varíe la posición inicial adoptada para evitar posibles complicaciones posteriores		
Minimizar la presión sobre la piel, nervios y vasos sanguíneos, utilizando protectores, alineación correcta y evitando las presiones mecánicas directas		
Evita las arrugas en las sábanas donde descansa directamente la piel del usuario		
Coloca la cabeza del usuario de la forma más anatómica posible, al igual que el resto del cuerpo		

<b>CUIDADOS DURANTE POCISION QUIRURGICA</b>		
Evita hiperextensión del cuello		
Varia el punto de apoyo de la cabeza si la cirugía se prolonga		
Coloca la mesa e instrumental de forma que no ejerzan presión sobre el paciente		
<b>CUIDADOS DESPUÉS POCISION QUIRURGICA</b>		
Moviliza al usuario que ha ido sometido a anestesia general al menos entre cuatro personas		
Cuida de no realizar movimientos bruscos		
Cuida y protege las vías respiratorias, los catéteres y las sondas		

#### Anexo 04

### LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR LA GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES POR POSICIONES QUIRÚRGICAS

- **INTRODUCCIÓN:** La presente guía de observación tiene como objetivo evaluar la valides, de la guía de cuidado de enfermería en la prevención de complicaciones por posiciones quirúrgicas.
- Agradeciendo su colaboración
- **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 del paciente en la cama quirúrgica y sus cuidados de acuerdo a la posición quirúrgica elegida.

NEURO ESQUELÉTICAS			
Nº	ITEMS	SI	NO
1	Realiza el posicionamiento del paciente en forma sincronizada con el anesthesiólogo y cirujano		
2	Conserva la alineación corporal		
3	Mantiene los brazos hacia los lados		
4	Coloca rodillos debajo de tobillos		
5	Ubica las palmas de manos hacia abajo		
6	Verifica que los brazos y piernas estén sin compresión		

7	Confirma que el usuario este ubicado sobre las colchonetas de la mesa quirúrgica.		
<b>HEMODINÁMICAS</b>			
8	Confirma catéteres estén sujetos		
9	Mantiene cuello y cabezas alineados en un ángulo menor de 80 grados		
10	Verifica pantorrillas libres de compresión		
11	Durante el cambio posición lo realizan en bloques		
<b>CUTÁNEAS</b>			
12	Coloca de polímeros o rodetes de tela para mantener geniales libres		
13	Ubica los codos y manos en parte acolchada de la mesa operatoria		
14	Ubica los codos y manos en parte acolchada de la mesa operatoria		
15	Verifica ausencia de pliegues en sabanas y rodetes de tela pabellón auricular y ojos este sin compresión tisular		
16	Mantiene la piel libre de compresión por cables o conexiones		
17	Coloca polímeros en prominencias óseas		
18	Proteger el pabellón auricular y ojos este sin compresión tisular		

## **Anexo 05**

# **GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES POR POSICIONES QUIRÚRGICAS**

## **1. INTRODUCCIÓN**

La seguridad del paciente durante el acto quirúrgico es una prioridad en la práctica de enfermería. Un posicionamiento inadecuado puede derivar en complicaciones neuroesqueléticas, hemodinámicas y cutáneas, afectando negativamente la recuperación del paciente. Esta guía tiene como objetivo proporcionar lineamientos basados en evidencia para prevenir dichas complicaciones mediante cuidados de enfermería adecuados en cada fase del proceso quirúrgico.

## **2. OBJETIVO GENERAL**

Establecer directrices claras para la correcta aplicación de cuidados de enfermería en el posicionamiento quirúrgico, con el fin de reducir la incidencia de complicaciones asociadas.

## **3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Implementar técnicas apropiadas de posicionamiento del paciente.

- Prevenir complicaciones neuroesqueléticas, hemodinámicas y cutáneas.
- Fomentar la coordinación efectiva entre el equipo quirúrgico y el personal de enfermería.
- Garantizar una evaluación continua del paciente en las etapas pre, intra y postoperatoria en relación con su posicionamiento.

#### **4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

El posicionamiento quirúrgico adecuado es esencial para facilitar el acceso al sitio de intervención y prevenir complicaciones derivadas de una colocación incorrecta del paciente. La literatura destaca que una alineación corporal correcta y el uso de dispositivos de soporte adecuados son fundamentales para minimizar riesgos. Además, la planificación e implementación de acciones efectivas por parte del personal de enfermería son cruciales para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente durante el procedimiento quirúrgico.

#### **5. CUIDADOS SEGÚN LA ETAPA DEL PROCEDIMIENTO**

##### **A. Cuidado antes del posicionamiento quirúrgico**

- Evaluación preoperatoria: Revisar el historial clínico del paciente, identificando factores de riesgo como diabetes, neuropatías u obesidad.
- Preparación del equipo: Verificar la funcionalidad de la mesa quirúrgica y de los dispositivos de sujeción necesarios.
- Protección del paciente: Asegurar el uso de materiales acolchados en prominencias óseas para prevenir lesiones por presión.
- Coordinación interdisciplinaria: Comunicar al equipo quirúrgico sobre la posición requerida según el tipo de intervención.

##### **B. Cuidado durante el posicionamiento quirúrgico**

- Alineación corporal: Colocar al paciente en la posición adecuada, evitando hiperextensiones o flexiones excesivas.

- Uso de dispositivos de inmovilización: Aplicar sujeciones sin comprometer la circulación ni la función nerviosa.
- Monitoreo constante: Vigilar signos vitales y perfusión tisular durante todo el procedimiento.
- Ajustes periódicos: Si la cirugía es prolongada, realizar cambios de posición para prevenir úlceras por presión.

### **C. Cuidado después del posicionamiento quirúrgico**

- Evaluación postoperatoria: Detectar la presencia de parestesias, debilidad muscular o dolor localizado.
- Inspección cutánea: Revisar la piel en áreas de contacto prolongado para identificar posibles lesiones.
- Documentación y comunicación: Registrar cualquier alteración y notificar al equipo médico para una intervención oportuna.

## **6. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES SEGÚN DIMENSIONES**

### **A. Complicaciones neuroesqueléticas**

- Prevención: Evitar posiciones que compriman nervios periféricos y asegurar una alineación adecuada de cabeza, cuello y extremidades.
- Intervenciones: Utilizar almohadillas protectoras en áreas de riesgo y garantizar que las extremidades estén correctamente apoyadas.

### **B. Complicaciones hemodinámicas**

- Prevención: Monitorear la presión arterial y la perfusión tisular, evitando posiciones que dificulten el retorno venoso.
- Intervenciones: Aplicar dispositivos de compresión neumática en pacientes con riesgo de trombosis venosa profunda.

### **C. Complicaciones cutáneas**

- **Prevención:** Inspeccionar la integridad de la piel antes y después del procedimiento, utilizando apósitos protectores en zonas de presión.
- **Intervenciones:** Reposicionar al paciente cada dos horas en cirugías prolongadas para prevenir úlceras por presión.

## **7. RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

- **Planificación y evaluación:** Identificar las necesidades específicas de posicionamiento según la cirugía y las condiciones del paciente.
- **Coordinación efectiva:** Trabajar en conjunto con el equipo quirúrgico para asegurar una colocación segura y adecuada del paciente.
- **Formación continua:** Participar en programas de capacitación sobre técnicas de posicionamiento y prevención de complicaciones.
- **Registro detallado:** Documentar todas las intervenciones realizadas y las observaciones pertinentes durante el proceso quirúrgico.

## **8. CONCLUSIÓN**

El posicionamiento quirúrgico correcto es esencial para prevenir complicaciones y garantizar la seguridad del paciente. La aplicación de cuidados de enfermería basados en evidencia, junto con una coordinación efectiva del equipo de salud, contribuye significativamente a minimizar riesgos y promover una recuperación óptima. La implementación de esta guía servirá como herramienta para estandarizar prácticas y mejorar la calidad de la atención en el entorno quirúrgico