



**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Conocimiento y práctica de la enfermera sobre posición  
quirúrgica del paciente en centro quirúrgico de un hospital de Lima,  
2023**

**Trabajo académico para optar el título de Especialista  
en Enfermería en Centro Quirúrgico**

**Presentado por:**

**Autora: Silva Valverde, Rita Zoraida**

**Código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8954-8560>**

**Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio**

**Código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>**

**Línea de Investigación General  
Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Lima – Perú**

**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

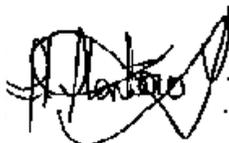
Yo, Silva Valverde, Rita Zoraida, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento y práctica de la enfermera sobre posición quirúrgica del paciente en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023", Asesorado por el Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 14 (Catorce) %, con código oid:14912:235471860, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor(a)  
 Silva Valverde, Rita Zoraida  
 DNI N° 45537588



.....  
 Firma del Asesor  
 Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio  
 DNI N° 09542548

Lima, 05 de Febrero de 2023

## **DEDICATORIA**

Con mucho amor a mis padres quienes me impulsan a ser mejor cada día y me ayudan a levantarme en cada caída.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis docentes por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la de la especialidad, de manera especial, al tutor del proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente para el desarrollo de la investigación.

**Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio**  
**Código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

**SECRETARIO** : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

**VOCAL** : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

## ÌNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Ìndice de contenido	vi
Resumen	ix
Abstract	x
<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulaci3n del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas especÌficos	4
1.3. Objetivos de la investigaci3n	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos especÌficos	4
1.4. Justificaci3n de la investigaci3n	5
1.4.1 Te3rica	5
1.4.2 Metodol3gica	5
1.4.3 Pr3ctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigaci3n	6
1.5.1 Temporal	6
1.5.2 Espacial	6
1.5.3 Poblaci3n	6
<b>2. MARCO TE3RICO</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes	7

2.2.	Bases teóricas	9
2.3.	Formulación de hipótesis	23
2.3.1	Hipótesis general	23
2.3.2	Hipótesis específicas	23
<b>3.</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>25</b>
3.1.	Metodología de la investigación	25
3.2.	Enfoque de la investigación	25
3.3.	Tipo de investigación	25
3.4.	Diseño de investigación	25
3.5.	Población, muestra y muestreo	26
3.6.	Variables y operacionalización	27
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1	Técnica	28
3.7.2	Descripción de instrumentos	28
3.7.3	Validación	29
3.7.4	Confidencialidad	30
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9.	Aspectos éticos	31
<b>4.</b>	<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>32</b>
4.1.	Cronograma de actividades	32
4.2.	Presupuesto	33
<b>5.</b>	<b>REFERENCIAS</b>	<b>34</b>
	Anexos	41
	Anexo 1. Matriz de consistencia	42
	Anexo 2. Instrumentos	43

Anexo 3. Formato de consentimiento informado	47
Anexo 4. Informe de originalidad	48

## **RESUMEN**

El siguiente estudio tiene como finalidad determinar si se relacionan el conocimiento y la práctica de la enfermera sobre la posición quirúrgica en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023. La investigación será cuantitativa, aplicada de corte transversal, correlacional. La población será de 45 enfermeras. Se utilizará un cuestionario y guía de observación como técnica para la recolección de datos, los mismos que fueron elaborados por Tipto y Pinedo en el 2019. Los datos serán codificados y posteriormente ingresados en la base de datos Excel para la presentación y análisis.

**PALABRAS CLAVE:** Conocimiento, practica, posición quirúrgica.

**ABSTRACT**

The following study aims to determine whether the knowledge and practice of the nurse on the surgical position in the surgical center of a Hospital in Lima, 2023, are related. The research will be quantitative, applied cross-sectional, correlational. The population will be 45 nurses. A questionnaire and observation guide will be used as a technique for data collection, the same ones that were developed by Tipto and Pinedo in 2019. The data will be encoded and then entered into the Excel database for presentation and analysis.

**KEY WORDS:** Knowledge, practice, surgical position

## 1. PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del Problema

La enfermera viene a ser la responsable en la atención al paciente en el quirófano por esta razón su educación profesional debe ser la adecuada de tal manera que la atención que brinde sea de calidad e individualizada es por ello que durante el acto quirúrgico la posición del paciente debe favorecer al cirujano para darle una mejor visión al campo operatorio, preservando funciones vitales; así como la integridad física, psíquica y emocional del paciente. La inadecuada posición quirúrgica del paciente puede traer consecuencias de riesgo de vida. (1).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2014, el 25% de los pacientes presentaron alguna complicación durante el acto quirúrgico por el posicionamiento y el tiempo que permanecen en la mesa quirúrgica, muchas veces las barreras de seguridad no son aplicadas correctamente y están relacionadas con los daños en el intraoperatorio que son el resultado de la atención en centro quirúrgico siendo casos que se podrían evitar si se llevan a cabo los procesos de seguridad adecuadamente (2).

Al respecto la Universidad de Castilla La Mancha en España en 2016, menciona que los usuarios que ingresan a una cirugía desarrollan úlceras por presión en un 14,3%, con ello se incrementa el riesgo en aproximadamente un 33% en cirugías con duración mayor a cuatro horas (3).

En esta línea, cabe mencionar que, a nivel de Latinoamérica en el 2019, en un estudio realizado por la revista Latinoamericana de Enfermagem (RLAE), el 56.5% de pacientes presenta un índice elevado de lesiones por la posición quirúrgica. En otro estudio realizado por la misma revista en el 2020 se evidencia que el desarrollo de lesiones de 199 pacientes quirúrgicos el 20.6% presenta lesiones, siendo el 98.6% de estas lesiones se encuentran en estadios 1 y 2 (4,5).

Se hace necesario mencionar que una de las principales complicaciones que se relacionan con la posición quirúrgica incluyen dolor osteomuscular y como consecuencia afectan al sistema de los nervios periféricos en un 4,7%, además del síndrome compartimental. La RLAE, en el 2016, indica que el 9,9% de los usuarios presentan dolor moderado en zonas de presión y 0,6% enrojecimiento (4,6).

Es de esta manera que la OMS, promueve la seguridad del paciente a nivel mundial, por ello se considera un área de estudio y aprendizaje, donde ha surgido el conocimiento y la práctica con beneficios innegables, como el check list en centro quirúrgico, lavado de manos entre otros, siendo así que los eventos adversos son eventos sin precedentes (7).

Desde esta perspectiva, las enfermeras que trabajan dentro de áreas quirúrgicas deben tener conocimiento de las diferentes posiciones quirúrgicas del paciente para poder ponerlos en práctica, y evitar que las complicaciones se incrementen, y que retrasen su recuperación después de una intervención quirúrgica y también evitar que afecte al sistema de salud en gastos económicos que varían de acuerdo a cada nivel hospitalario. (8).

A pesar de los avances en la tecnología, las lesiones y complicaciones debido a la posición quirúrgica siguen siendo un reto en la atención durante la cirugía, por las consecuencias y causas multifactoriales, que son difíciles para evaluar el riesgo en pacientes quirúrgicos, por ello se consideran medidas de protección adecuadas para el paciente y disminuir las lesiones de grado I, equimosis, inmovilidad de ambos miembros superiores e inferiores, piel necrótica, lesiones en los nervios periféricos, a nivel de la cervical y braquial, debido al mal posicionamiento quirúrgico. Resulta importante profundizar respecto a la posición quirúrgica y el establecimiento de guías; en áreas de alto riesgo como es centro quirúrgico. Conocer las diferentes posiciones quirúrgicas y llevarlas a la práctica es fundamental para la enfermera para evitar problemas específicos en el paciente (9).

Esta problemática, se ha podido observar en las enfermeras de Centro Quirúrgico, las cuales están sumamente comprometidas y asumen diferentes funciones; una de ellas es la posición del paciente antes de iniciar la cirugía; sin embargo aún desconocen las distintas posiciones quirúrgicas, o son llevadas a cabo de acuerdo a la experiencia adquirida, y aun no existe unificación de criterios, pasos y el uso de accesorios lo que dificulta que la práctica se lleve a cabo con éxito, por ello es preciso realizar esta investigación con la finalidad de recopilar avances relacionados al conocimiento y la práctica sobre posición quirúrgica y que a su vez facilite la labor de las enfermeras con el único objetivo de conservar la salud de los usuarios durante una intervención quirúrgica (8) (10).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Qué relación existe entre el conocimiento y la práctica de la enfermera sobre posición quirúrgica del paciente en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión posición quirúrgica del paciente y la práctica de la enfermera en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023?

¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión cuidados de enfermería y la práctica de la enfermera en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023?

¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión efectos y la práctica de la enfermera en centro quirúrgico de un Hospital de Lima 2023?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación existente entre el conocimiento y la práctica de la enfermera sobre posición quirúrgica del paciente en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar la relación existente entre conocimiento en su dimensión posición quirúrgica del paciente y la práctica de la enfermera en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023.

Identificar la relación existente entre el conocimiento en su dimensión cuidados de enfermería y la práctica de la enfermera en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023.

Identificar la relación existente entre el conocimiento en su dimensión efectos y la práctica de la enfermera en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1 Teórica:**

Su valor teórico de este trabajo servirá para actualizar los cuidados y estrategias que permitan fortalecer la práctica de la enfermera en pacientes de sala de operaciones cuya finalidad es disminuir el riesgo de complicaciones por una inadecuada posición quirúrgica, asimismo será una referente para crear nuevas acciones de prevención dentro del ámbito quirúrgico, considerando aquí los postulados propuestos por teóricas que ayudan a fundamentar el conocimiento mediante la práctica, como J. Watson quien mantiene en su teoría del cuidado humano, que las enfermeras deben considerar al ser humano como un ser holístico y deben de adaptarse a los nuevos cambios de avances tecnológicos en función de la atención de su salud que están relacionados con las actividades diarias del profesional durante el proceso quirúrgico.

##### **1.4.2 Metodológica:**

El estudio está sujeto a instrumentos que han sido validados por Tipto y Pinedo en el 2019, y que son respectivamente confiables por haber sido obtenida mediante pruebas

estadísticas, a su vez esta investigación va a contribuir una línea de estudio dirigido a enfermeras del área quirúrgica.

#### **1.4.3 Práctica:**

Se realizara con aceptación de las jefaturas de un Hospital de Lima, y la colaboración de las enfermeras permitiendo de esta manera transmitir los resultados alcanzados respecto a la posición quirúrgica del usuario, las cuales servirán para reconocer y analizar factores organizacionales que dificultan la practica y el conocimiento de las enfermeras; asimismo se podrá disminuir las posibles complicaciones en el paciente, mediante el desarrollo de guías y protocolos que permitan optimizar el procedimiento.

### **1.5. Delimitaciones de la investigación**

#### **1.5.1 Temporal:**

La elaboración de la investigación será considerada en el 2023.

#### **1.5.2 Espacial:**

La investigación será llevada a cabo en un Hospital de Lima en el área de centro quirúrgico.

#### **1.5.3 Población:**

Se contará con la participación de las enfermeras de centro quirúrgico durante todo el desarrollo del estudio de investigación en un Hospital de Lima.

## 2. MARCO TEÒRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Mustelier 2021, Cuba, realizo un estudio cuyo objetivo fue *“determinar el nivel de conocimientos de enfermeras sobre posición quirúrgica en cirugías.”* La población fue de 52 enfermeras, estudio transversal, descriptivo, utilizo la encuesta como instrumento, el autor concluyó que el 34% de conocimientos de las enfermeras es insatisfactorio, mientras que el 34 % no identifica los cuidados relacionados a la posición quirúrgica y solo el 1.9% pudo definir la conducta a seguir (10).

López de Nacimiento y Suarez 2020, en Brasil, realizaron un estudio con el objetivo de *“validar la escala de evaluación de Riesgo para el Desarrollo de Lesiones debidas al posicionamiento quirúrgico en la estratificación del riesgo de desarrollo de lesiones en pacientes perioperatorios de un hospital de rehabilitación”* La población fue de 106 pacientes, fue una investigación analítica, longitudinal y cuantitativa, utilizaron como instrumentos una escala, concluyeron que la mayoría de los pacientes presentaron un riesgo elevado de lesiones, 87.8% no presentaron lesiones en la piel, el 92.5% no refirieron dolor; por ello determinaron que la validación de la escala viene a ser herramienta útil que guiara a la enfermera en la práctica con la finalidad de reducir de lesión por posición quirúrgica (5).

Caitano y Mathes 2019, en Brasil, en su estudio tuvieron como objetivo “*determinar el conocimiento de los enfermeros sobre la prevención y cuidado de las úlceras por presión en cirugía.*” La muestra fue 38 enfermeros. La metodología fue un estudio descriptivo, utilizaron como instrumentos la entrevista y cuestionario, los autores concluyeron que el 78.9% de los enfermeros respondían entre el 70% y el 89% del instrumento y solo dos enfermeras 5.2% con una puntuación superior al 90% de la puntuación. Los de menor éxito están relacionados con el uso de dispositivos, guantes de agua 23.6%, cojines 23,6%, y en relación con el posicionamiento, además de masaje en prominencias óseas lo que indica que existe un desconocimiento de las enfermeras sobre posicionamiento quirúrgico del paciente para evitar aparición de lesiones por presión (11).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Reyes 2020, en Lima, realizó un estudio con el objetivo de “*determinar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio.*” utilizó un método hipotético deductivo, con una muestra de 25 enfermeras, utilizó como instrumento la encuesta; concluyó que la mayoría de las enfermeras obtuvieron un 80% de conocimiento regular, 20% conocimiento deficiente sobre posición quirúrgica (13).

Pinedo y Tipto 2020, en Pucallpa, realizaron un estudio con el objetivo de “*determinar el conocimiento y la práctica sobre el posicionamiento quirúrgico de la enfermera en sala de operaciones.*” La metodología fue descriptivo, transversal y prospectivo, con una muestra de 18 enfermeras, utilizaron como instrumento un cuestionario y una guía de observación, las autoras concluyeron presentaron conocimiento deficiente en un 55,6%, conocimiento regular

44%. Mientras que 88.9% aplicaron prácticas de posición quirúrgica, 11.1% presentaron conocimiento deficiente, y no aplicaron prácticas de posición quirúrgica, 44.4% obtuvieron conocimiento deficiente, pero aplicaron prácticas de posición quirúrgica, y presentaron conocimiento regular 44.4% y aplicaron prácticas de posición quirúrgica (14).

Guerrero J. Quispe E. Vera M. 2018, en Lima, realizaron un estudio con el objetivo de *“determinar el conocimiento y la practica de la enfermera sobre el posicionamiento quirúrgico en el intraoperatorio.”* Utilizaron una metodología cuantitativa, descriptiva de corte transversal, estuvo conformada por 46 enfermeras, utilizaron como instrumento el cuestionario y guía de observación, las autoras concluyeron que el no tener un conocimiento adecuado sobre posicionamiento quirúrgico incrementa las complicaciones en el paciente (15).

## **2.1. Bases teóricas**

### **2.1.1. Conocimiento sobre posición quirúrgica**

Las enfermeras siempre están interactuando con los usuarios y por ello es necesario que tenga el conocimiento sobre la posición quirúrgica en una cirugía y, para ello deben conocer el funcionamiento correcto de la mesa quirúrgica, ya que el inadecuado manejo de este puede producir complicaciones antes, durante y/o después de la cirugía, por esta razón las organizaciones promueven tácticas dirigidas a la seguridad del usuario (16).

De esta manera es indispensable que la enfermera tenga el conocimiento previo antes de realizar una técnica, quien es definida según la Dra. Jacqueline Fawcett, como la idea

abstracta, que facilita el inicio de nuevas teorías y además permite investigar y es posible verificarlas en la práctica. El conocimiento es aquel proceso que ayuda a comprender, organizar, analizar y a tomar decisiones, favoreciendo la planificación, previsión y valoración de los resultados desde un punto de vista biopsicosocial, es así como sin teoría no se puede realizar una práctica correcta debido a la complejidad y a los distintos campos que posee (17)

Por lo tanto, el conocimiento se adquiere por medio de las experiencias adquiridas y por la formación profesional: basada en teorías, principios, deberes, y en la capacidad de la enfermera (18). El conocimiento sobre posición quirúrgica es la información en relación con las teorías y pasos de acuerdo a la cirugía programada, considerando los aspectos de anatomía, fisiología, sistema respiratorio y función cardíaca (18, 19).

Benito en su libro en el 2016, refiere que la posición quirúrgica es la práctica de acomodar al paciente en una determinada posición física durante el acto operatorio sobre la mesa quirúrgica, lo que ayuda a estar alerta a la reacción del usuario frente a un momento de peligro, por lo cual se debe mantener la seguridad del paciente mientras se permite el acceso al sitio quirúrgico, con el fin de disminuir riesgos sobre las zonas de presión, neuropatía por compresión, evitar que se forme algún coágulo en venas profundas y aumento en la presión de un compartimiento muscular las cuales pueden prevenirse mediante una adecuada posición quirúrgica (20).

Es importante reconocer la importancia de este procedimiento en centro quirúrgico, por lo que la posición correcta del paciente antes del acto quirúrgico es uno de los procedimientos más importantes en el intraoperatorio y de esta manera disminuir riesgos y evitar

complicaciones. Sin embargo, en muchas ocasiones no se le da la debida importancia a la posición quirúrgica. En este sentido, es necesario guiar herramientas que ayuden a reforzar los conocimientos en relación a este procedimiento, en las diferentes posiciones quirúrgicas y el momento en el que se llegan a realizar iniciando con la recepción del paciente, la preparación de este en la mesa quirúrgica, hasta la verificación del checklist y el inicio de la cirugía entre otras actividades (21).

#### **2.2.1.1. Teorías sobre la posición quirúrgica**

Hay investigaciones que evidencian complicaciones relacionadas a la posición quirúrgica en el intraoperatorio; demostrando el déficit de conocimiento de las enfermeras al momento de posicionar al paciente; siendo necesario que requieran estudio y el conocimiento oportuno del manejo del material físico y también conocer al paciente; es de esta manera la importancia de dominar los tipos de posicionamiento y en conjunto con todo equipo de cirugía disminuir el riesgo de daños para el paciente si se lleva a cabo una técnica inadecuada. Cabe recordar que años atrás por 1940 ya existían antecedentes relacionados a la posición del paciente, Miller agrego un conjunto de signos al registro de anestesia considerando en este el que tipo de posicionamiento del paciente, de ahí la importancia de la función de la enfermera durante la posición del usuario, en conjunto con todo el equipo de la cirugía siendo en todo momento el objetivo evitar complicaciones (22).

Por consiguiente la inadecuada posición quirúrgica puede generar complicaciones en el paciente y con ello retrasar su mejoramiento y/o poner en riesgo su vida, el 25% de las cirugías son provocadas por procedimientos inseguros, y son considerados eventos adversos y

ciertamente vienen hacer una de las causas de defunción y limitación física y/o psicológica del paciente a nivel mundial, al año 7 millones de usuarios padecen de accidentes después de una cirugía, de ellos casi 1 millón mueren durante el intraoperatorio o en el post operatorio (2,22).

Por otra parte, es primordial que todas las enfermeras consideren aquí los postulados propuestos por teóricas que ayudan a fundamentar el conocimiento mediante la práctica, de esta manera las bases que sustentan a la investigación frente a conocimiento y práctica son la teoristas como J. Watson quien mantiene en su teoría del cuidado humano, que las enfermeras deben considerar al ser humano como un ser holístico y adaptarse a los nuevos cambios de avances tecnológicos en función de la atención de su salud que están relacionados con las actividades diarias del profesional durante el proceso quirúrgico para ello es necesario la adecuación de guías que permitan medir el conocimiento desde la visión humanizada y la aplicación de estos en la práctica para evitar complicaciones de una inadecuada posición quirúrgica del paciente (13, 23).

#### **2.2.1.2. Dimensiones de la variable conocimiento sobre posición quirúrgica**

##### **Dimensión1: Posición quirúrgica**

En esta dimensión se considera el procedimiento que realizan las enfermeras mediante el conocimiento del manejo de la mesa quirúrgica, el tipo de anestesia y cirugía, además de la posición en la que debe ir el paciente antes del acto quirúrgico, de forma que se puedan disminuir las complicaciones durante la acomodación del paciente antes de dar inicio a la cirugía, considerando que la posición quirúrgica está dominada por la técnica de anestesia y el

procedimiento quirúrgico considerando el tiempo, el tipo de cirugía, la edad y/u otros factores que se deben tomar en cuenta (24).

La posición quirúrgica es, fundamental en las cirugías, es seguro y eficaz, su meta es proporcionar una mejor visión anatómica para el procedimiento aun existiendo el riesgo inherente al usuario en la posición elegida en el tablero quirúrgico. El paciente, cuando se encuentra bajo la anestesia, los riesgos se agravan y no puede avisar al equipo de salud sobre cómo se siente. (25)

La posición quirúrgica del paciente es llevada a cabo por la enfermera instrumentista II y se puede realizar antes o después de la anestesia, sin embargo, se recomienda hacerlo, después de que el paciente esté sedado, de modo que, si se administra anestesia general, se colocará en posición supina, luego se moverá al paciente con el apoyo mínimo de 2 a 3 personas en la posición adecuada, es importante tomar en cuenta que después de la anestesia, el dolor, malestar y rigidez desaparecen; es así que se debe tener cuidado en la posición correcta, para disminuir, los riesgos de úlceras por presión y/o, daños en los nervios (26).

**Dimensión 2: Cuidados de Enfermería sobre la posición quirúrgica:** Esta dimensión está referida a los cuidados que se deben tener en cuenta en relación a la posición quirúrgica, considerando que esta debe realizarse después de la administración de la anestesia, para prevenir complicaciones frente a la intervención quirúrgica. Aunque no se le da la importancia excesiva al posicionamiento del paciente sobre la mesa quirúrgica tablero viene a ser un paso importante que permite asegurar las técnicas adecuadas para el cirujano durante la intervención quirúrgica; por ello se deben tener en cuenta los siguientes cuidados (18, 27):

- Conocimiento adecuado de la anatomía y las complicaciones físicas de las diferentes posiciones quirúrgicas.
- Conocer el funcionamiento correcto de los equipos biomédicos y contar con los profesionales completos debidamente capacitadas y con habilidad y destrezas para el manejo del procedimiento.
- Tener la capacidad de acomodar en la posición adecuada al paciente y que este en relación con su estado general de salud.
- Tener en cuenta la protección del paciente en la mesa quirúrgica evitando que sobresalga fuera del borde de este, el espacio entre el brazaletes de seguridad y la piel debe ser de 2cm (18).
- Tener libre los equipos de monitoreo hemodinámico y los accesos periféricos.
- Los brazos del paciente que se encuentren en el apoyo deben ser de 90<sup>a</sup> y las articulaciones no deben exceder (27).
- Se debe mantener los miembros inferiores rectos y no entrecruzadas, la cabeza y la cervical siempre deben estar en posición neutral. El paciente debe tener medias antitrombóticas según la cirugía.
- Eliminar la presión sobre el tórax para que de esta manera facilite la respiración. Las zonas de presión deben ser protegidas con almohadillas para cubrir vasos sanguíneos y nervios (27).

**Dimensión 3. Efectos sobre la posición quirúrgica:** En esta dimensión se encuentran los sucesos producidos por una causa.

### **Efectos secundarios en posición supina:**

- Al suministrar anestesia general se produce la disminución en la ventilación generada por la presión del abdomen sobre el diafragma (28).
- Se puede producir un colapso al obstruir una vía aérea de tamaño pequeño.
- Se producirá presión sobre la vena cava inferior; así como un flujo disminuido del débito cardiaco teniendo como consecuencia presión arterial baja cabe señalar que esto se presenta si los pacientes presentan abdomen ascítico, tumoraciones abdominales y /o gestantes; sin embargo, se podría disminuir el riesgo girando el tablero quirúrgico a la izquierda en 10° (28).
- La cabeza del paciente debe permanecer sobre una almohada para evitar hipotensión, dolor, tumefacciones y en ocasiones pérdida de cabello por el tiempo prolongado.
- Al relajarse los músculos para espinales se produce dolor lumbar al ausentarse volumen lumbar fisiológico.
- En cirugías de larga duración el riesgo de aparición de úlceras es mayor.

### **Efectos secundarios en Posición prona o decúbito ventral:**

- Dificultad para articular la caja torácica debido a la presión del propio peso del paciente lo que genera un riesgo de insuficiencia respiratoria moderada.
- Problemas para movilizar el diafragma debido al peso de la caja torácica y el contenido del abdomen (27).
- Reducción del gasto cardiaco y aumento de la presión venosa central debido a la presión de la vena cava inferior.

- Si se gira en 80 grados la cabeza puede tener como consecuencia la oclusión de la arteria vertebral ya que pueden presentar disminución del riego sanguíneo y la formación de un coagulo en un vaso sanguíneo y puede generar isquemia por obstrucción de las arterias vertebrales al rotar la cabeza (28).

### **2.1.2. Practica sobre posición quirúrgica**

Como ya se ha señalado la posición quirúrgica es un conjunto de pasos de vital importancia en centro quirúrgico; siendo necesaria la correcta aplicación del conocimiento sobre la anatomía y fisiología, manejo del equipo biomédico, así como del tablero quirúrgico, de forma que se pueda disminuir las consecuencias por una inadecuada posición quirúrgica. Mas allá de todo ello, para Patricia Benner la práctica es la medida en donde se adquieren habilidades y experiencias mientras que el conocimiento se vuelve teórico y a su vez practico teniendo una base sólida de saberes. En el campo laboral la práctica es imaginativa al servicio del individuo, y sus ideales son racionales, ambos se relacionan permitiendo de esta manera el crecimiento del enfermero de quirófano para brindar una atención adecuada al paciente (29).

La práctica se une al conocimiento mediante los conceptos y los modelos existentes, y estos se ven reflejados, en la filosofía que, incluyen el saber, en la visión y el desarrollo de actividades hechas por investigaciones que permiten seguir guías estandarizadas con la finalidad de realizar un adecuada practica y a su vez servir como fundamento para mejorar los resultados a la hora de realizar procedimientos. La práctica de la enfermera es el proceso por el cual se pone en práctica lo aprendido, es la expresión del conocimiento, por ello se trabaja

por medio de patrones relacionados con el conocimiento y esta es generada por la calidad de cuidados que se brindan (4, 30).

**2.2.2.1 Teorías de enfermería:** Se han considerado las siguientes que sustentan el trabajo de investigación:

Patricia Benner sostiene que la relación enfermera-paciente es única en los momentos más difíciles de cada ser humano; es decir mientras se reconozca el esfuerzo de las enfermeras el cuidado hacia la paciente mejora satisfaciendo sus necesidades básicas de estos. Por otro lado, Jean. Watson, nos argumenta que la falta de humanidad en salud y los avances en la tecnología, hacen que exista la necesidad de rescatar los aspectos humanísticos, espirituales, y de, transición de la enfermera de tal modo que la atención se base en habilidades y herramientas, individuales, para poder guiar, participar, y dirigir estos cuidados en cada nivel de atención permitiendo la calidad y la eficiencia con la finalidad satisfacer las necesidades del paciente, teniendo en cuenta sus derechos y su estado de salud actual (15, 31)

Dicho esto, las enfermeras aplican el conocimiento en la práctica tiene sentido, trabajar sobre, nuestro conocimiento. Esta relación se, crea simplemente porque, no se puede formar una práctica de calidad sin una comprensión de la interacción de enfermería y los procedimientos realizados por la enfermera hacia el paciente. Los cuidados que proporciona la enfermera están, basados en la relación, enfermera - paciente, el respeto a su privacidad, y la razón del cuidado en la práctica teniendo en cuenta aspectos éticos en relación con el consentimiento (13,32).

**2.2.2.2 Dimensiones de la práctica sobre posición quirúrgica:** Existen diversas posiciones a la hora de intervenir al paciente, sin embargo, se hará mención a las más utilizadas en dicho proyecto, como es la posición, de decúbito dorsal o supina y la decúbito ventral o prona, las cuales son descritas en las siguientes líneas:

**Dimensión 1: Cuidados de la posición decúbito dorsal o posición supina:** Actividades realizadas por la enfermera para cuidar la integridad del paciente.

- Conserva el acolchado adecuado de los accesorios de la mesa quirúrgica para evitar el contacto con el paciente.
- Mantener el, cuerpo del paciente, alineado y piernas equidistantes, y evitar presión de ambos miembros inferiores.
- Evitar la abducción mayor a 90°, vigilando ramas del plexo braquial.
- Acomoda en forma adecuada los pies para evitar equinos. Inmoviliza y asegura al paciente teniendo en cuenta la posición para prevenir complicaciones.
- La cabeza debe mantenerse sobre un reposacabezas y estar en relación con el resto del cuerpo para prevenir el dolor, hinchazón, y presencia de alopecia. Colocar almohadillas bajo de la cabeza y a nivel lumbar.
- La zona lumbar, debe, estar apoyada para evitar, contracturas y dolor después de la cirugía. Asegurar los miembros para evitar lesiones al relajarse los músculos. Evita la presión sobre la piel, nervios y vasos sanguíneos, colocando protectores y alineación correcta del usuario.
- No dejar que los pies cuelguen fuera del tablero quirúrgico con la finalidad de prevenir lesión del nervio peroneo (32).

- Los talones deben estar protegidos, para evitar la equimosis, vendar ambos miembros inferiores, para tener un retorno venoso adecuado. Las sábanas que están en contacto con la piel deben estar libre de arrugas y bien estiradas.
- La rotación de la cabeza debe realizarse cada 2 horas si es que el procedimiento lo permite, y los talones, deben estar sobre almohadillas con el fin de que estén presionados sobre la mesa quirúrgica (18,33).

**Dimensión 2: Cuidados de la posición de cúbito prono o ventral:** acciones que la enfermera realiza para cuidar la integridad del paciente en posición prona.

- En pacientes sin antecedentes la cabeza descansa sobre una almohadilla, por otro lado, si es un paciente con comorbilidades, se debe usar la almohadilla parecida a la herradura.
- Se debe usar almohadillas de forma de rodillos sobre y bajo el tórax y abdomen para mejorar la presión de estos (33).
- Los brazos deben ser puestos en un apoyabrazos para evitar hiperextensiones y caídas.
- Las rodillas y los pies deben estar protegidos con almohadillas para proteger el nervio ciático. Evitar movimientos bruscos. Mantener una adecuada perfusión tisular, la hipoxia dificulta la recuperación de los tejidos sanos e intervenidos.
- Mantener la columna en posición neutral, con el fin de tener una buena respiración y no presionar el abdomen. Tener cuidado al voltear al paciente sobre el abdomen manteniendo vía respiratoria permeable. Colocar la cabeza del paciente en forma anatómica manteniendo el eje corporal.

- Moviliza al paciente sometido a anestesia general entre cuatro personas, protege ambas mamas en pacientes de sexo femenino, protege y deja libre genitales en varones. Vigila posibles cambios de posiciones involuntarios por el usuario.
- Evitar presionar los ojos para evitar la pérdida de la visión y reducir el riesgo de lesionar a la córnea colocando un protector hecho de algodón en la frente del paciente (34).

La enfermera especialista es responsable de brindar una atención integral e individual de calidad al usuario durante la cirugía, anestesia y cuidados posanestésicos; es decir, antes, durante y después; donde las actividades, del enfermero en estas etapas difieren en cuanto al cuidado del paciente y el trabajo con el equipo médico, pero con un rol secundario y responsable de evitar cualquier ocurrencia de cualquier daño con ello se garantiza la seguridad del usuario, utilizando la escala de Braden para medir el riesgo de lesión debido a la posición quirúrgica (33, 34).

Es importante la alineación del cuerpo durante posición quirúrgica y va a realizarse luego que el paciente es anestesiado, de tal manera que exista una visión optima al campo operatorio y con la mejor seguridad para el paciente, esta va a depender de la cirugía a realizar y será elegida por el cirujano, teniendo en cuenta factores como edad, peso, talla, y las enfermedades previas, todas ellas deben ser considerados durante el proceso, se debe colocar el miembro superior en abducción de 90° para disminuir el riesgo de lesión de plexo braquial, y en todo momento se debe evitar el contacto del cuerpo con las partes metalizas de la mesa quirúrgica (24, 34).

La posición quirúrgica es un procedimiento y su objetivo es exponer el campo quirúrgico evitando que el paciente resulte lesionado durante el procedimiento. Las complicaciones de una mala posición quirúrgica afectan principalmente al sistema respiratorio. La enfermera, y el resto del equipo son los responsables del posicionamiento del usuario, es una responsabilidad compartida entre todos, ya que en, posiciones complejas como en pacientes obesos, se contará con todo el equipo para la posición del paciente. Comprobar que la mesa quirúrgica este con frenos, con ello es importante solicitar la autorización del anestesiólogo para realizar la posición quirúrgica (20, 35).

### **Tipos de posición quirúrgica**

- **Posición Supina o decúbito dorsal**, es la más usada en las cirugías abdominales, cirugías de cara y cuello, en cirugías cardiovasculares y para abscesos a nivel inguinal y axilar y otros como ginecológicas, y procedimientos ortopédicos. Se coloca de espalda al paciente, y la cabeza debe estar en relación al cuerpo. Es una posición anatómica, tomando la posición corporal boca arriba (23, 35).
- **Posición decúbito prona o decúbito ventral**, es una de las posiciones más difíciles, tanto como para su colocación como por los efectos fisiológicos, es considerada la menos fisiológica, por el difícil manejo de la vía respiratoria. Es utilizada con mayor frecuencia en cirugías de columna vertebral y recto. Sobre el tablero quirúrgico se encuentra la cara y el cuerpo descansa sobre cojines largos y sobre la parte torácica. El paciente se encuentra en posición con la boca hacia abajo lateralizando la cabeza, ambas manos volteadas y ambos miembros superiores juntos al tronco (6, 35).

- **Posición Sims o lateral**, es una posición difícil de lograr con seguridad, es la más utilizada en cirugía torácica renal y ortopédica, la colocación del usuario es de costado lado izquierdo, flexionado tanto la pierna y el brazo, mientras que el lado derecho es flexionado a nivel de la cadera (29).
- **Posición Fowler o sentado**, se utiliza mayormente en operaciones de cervical, hombro, cabeza, cirugías de cara y boca los pacientes, están en ángulo de 45ª con la cabecera elevada, apoyando la columna vertebral con una almohada, además de la cabeza, hombros, muslos y rodillas flexionadas (30,36).

**Complicaciones de la posición quirúrgica:** Aquí se entienden a las "lesiones por decúbito" o los traumatismos provocados por el posicionamiento. Se clasifican de la siguiente manera:

- **Complicaciones neurológicas:** a nivel del sistema nervioso central y periférico (SNC):
  - Las vasculitis isquémicas suelen producir dolor de cabeza.
  - Afectación del tronco cerebral.
  - Sangrado a nivel de cerebro.
  - Dolor a nivel lumbar
  - El nervio periférico se ve afectado ya sea a nivel de radio, femoral, ciático, y/o supraorbitario (36).
- **Complicaciones no neurológicas:** Traumatismos y dermatológicas:
  - Coloración azul de zonas acras.
  - Fracturas óseas.
  - Alopecia por zonas de presión
  - Ulceraciones
  - Oftalmológicas.

- Enfermedad tromboembólica.
- Presión sanguínea baja.
- Incapacidad del corazón para bombear sangre.
- Obstrucción del flujo sanguíneo lo que predispone a una patología tromboembólica (31, 37).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Hi: Existe una relación significativa entre el conocimiento de posición quirúrgica del paciente y la práctica de la enfermera en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023.

Ho: No existe una relación significativa entre el conocimiento de posición quirúrgica del paciente y la práctica de la enfermera en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica 1**

Hi: Existe relación significativa entre conocimiento en su dimensión posición quirúrgica y la práctica de la enfermera en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre conocimiento en su dimensión posición quirúrgica y la práctica de la enfermera en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023.

#### **Hipótesis específica 2**

Hi: Existe relación significativa entre conocimiento en su dimensión cuidados de enfermería y la práctica de la enfermera en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre conocimiento en su dimensión cuidados de enfermería y la práctica de la enfermera en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023.

### **Hipótesis específica 3**

Hi: Existe relación significativa entre conocimiento en su dimensión efectos y la práctica de la enfermera en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre conocimiento en su dimensión efectos y la práctica de la enfermera en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. Metodología de la investigación**

El método que se utilizara será hipotético deductivo, ya que se observara el sujeto a estudiar, crear hipótesis que darán una explicación a dicho fenómeno y deducir implicaciones mas importantes de la misma hipótesis y con ello comprobar o refutar los enunciados deducidos relacionándolos con las experiencias (38).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

La presente investigación tendrá un enfoque cuantitativo porque usará la recopilación de datos para probar hipótesis, en base al análisis estadístico y la medición numérica, para establecer patrones de comportamiento y de esta manera probar teorías. Hernández – Sampieri (39).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El estudio será de tipo aplicada porque dará solución a problemas concretos.

#### **3.4. Diseño de investigación**

El estudio será de tipo no experimental porque la variable independiente carece de manipulación intencional, no tienen grupo de control, ni experimental, estudian y analizan fenómenos y hechos de ocurrencia, será de corte transversal porque se buscará si las variables se relacionan y los datos serán tomados en un solo momento

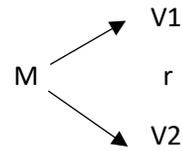
Dónde:

M = Muestra

V1= Conocimiento de posición quirúrgica

V2 = Práctica de la enfermera

r = relación



### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### **Población:**

Se trabajará con una población de 45 enfermeras del área de centro quirúrgico, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión considerados en la investigación.

#### **Criterios de inclusión**

- Enfermeros que trabajen en el área de centro quirúrgico.
- Enfermeros de centro quirúrgico que quieran participar voluntariamente.

#### **Criterios de Exclusión**

- Enfermeras que no trabajen en centro quirúrgico.
- Enfermeros que no acepten ser parte de la investigación.
- Enfermeros que están de vacaciones o licencia.

### 3.6. Variables y operacionalización

#### Matriz operacional de la variable 1

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento sobre posición quirúrgica	Es el conjunto de datos que tiene la enfermera de centro sobre las diferentes posiciones quirúrgicas del paciente (17, 24).	Es la forma adecuada de colocar al paciente para la intervención quirúrgica teniendo en cuenta la anatomía y fisiología (19).	- Posición Quirúrgica	Bueno	Ordinal	18 a 20 puntos
		Es evaluar al usuario y obtener una historia clínica completa para identificar alteraciones y/o complicaciones ante una cirugía.	- Cuidados de enfermería	Regular		14 a 17 puntos
		Sucesos producidos por una causa.	- Efectos	Deficiente		10 a 13 puntos

## Matriz operacional de la variable 2

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Practica sobre posición quirúrgica	Es el conjunto de datos que posee la enfermera, sobre las teorías y procedimientos de la posición quirúrgica del paciente de acuerdo a la cirugía (17, 24).	Actividades que realiza la enfermera para prevenir complicaciones o daños que puedan presentarse con una posición decúbito prono.	- Cuidados de enfermería en posición prona	Aplica	Ordinal	>= 15 puntos
		Actividades que realiza la enfermera para prevenir riesgos de compresiones en la posición supina.	- Cuidados de enfermería en posición supina	No aplica		=< 15 puntos

### 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1 Técnica

Con el fin de tomar y recopilar información exacta se utilizará la técnica de la encuesta.

#### 3.7.2 Descripción de los instrumentos

**Instrumento 1 Denominación:** Conocimiento sobre la posición quirúrgica.

Para recoger los datos, se utilizará el cuestionario creado por los investigadores Tipto y Pinedo, en el 2019, su objetivo principal fue “determinar conocimiento y práctica sobre el posicionamiento quirúrgico de la enfermera”. Este instrumento esta conformado por 20 preguntas

sobre conocimiento de la posición quirúrgica, cada una tomara el valor de 1 punto a la respuesta correcta y 0 a la incorrecta. Siendo los indicadores los siguientes:

Conocimiento bueno: 18 – 20 puntos

Conocimiento regular: 14 – 17 puntos

Conocimiento deficiente: 10 – 13 puntos

**Instrumento 2 Denominación:** Practica sobre la posición quirúrgica.

Para recoger los datos, se utilizará la guía de observación creado por los investigadores Tipto y Pinedo, en el 2019, su objetivo principal fue “determinar conocimiento y práctica sobre el posicionamiento quirúrgico de la enfermera”. Está conformado por 19 ítems, tomando el valor de 1 punto “Si aplica” y 0 “No aplica”. Siendo los siguientes indicadores:

Aplica  $\geq$  15 puntos

No aplica  $<$  15 puntos

### **3.7.3. Validación**

#### **Cuestionario sobre conocimiento de posición quirúrgica**

El cuestionario elaborado por Tipto y Pinedo, fue sometido a un juicio de expertos, 10 profesionales con experiencia en el área. Donde los resultados obtenidos con la prueba binominal muestran valores inferiores a 0.05 ( $p < 0.05$ ); es decir el contenido del instrumento es válido (14).

## **Guía de observación sobre practica**

El cuestionario elaborado por Tipto y Pinedo, fue sometido a un juicio de expertos, 10 profesionales con experiencia en el área. Los resultados obtenidos con la prueba binominal muestran valores inferiores a 0.05 ( $p < 0.05$ ); es decir el contenido del instrumento es válido (14).

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **Cuestionario sobre conocimiento de posición quirúrgica**

Se realizó una prueba piloto de 15 enfermeras, se utilizó Kuder Richardson como prueba estadística. La confiabilidad del instrumento fue el valor de 0.7 el cual es aceptable para el propósito del estudio, siendo el instrumento confiable (14).

#### **Guía de observación practica sobre posición quirúrgica**

Se realizó una prueba piloto con 15 enfermeras, utilizó a Kuder Richardson como prueba estadística. La confiabilidad del instrumento fue el valor de 0.75 el cual es aceptable para el propósito del estudio, y por consiguiente el instrumento es confiable (14).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

#### **Autorización y coordinación previa para la recolección de datos**

En la recolección de la información se tendrá en cuenta la autorización de los jefes inmediatos de un Hospital de Lima y la autorización a la Comisión de Ética y la coordinación con

las enfermeras de dicha área para la aplicación del instrumento. El tiempo de aplicación será de 25 a 30 min, con la participación voluntaria de cada uno.

### **3.9.Aspectos éticos**

Se tendrán en cuenta los siguientes:

#### **Autonomía**

Se contará con su consentimiento y disposición de colaboración libremente en el estudio, donde se mantendrá la confiabilidad de la información recolectada.

#### **Beneficencia**

Se le explicará que los resultados obtenidos conllevarán a un beneficio que les permitirá mejorar y plantear medidas para disminuir complicaciones debido a una inadecuada posición quirúrgica del paciente.

#### **No maleficencia**

No presentara ningún riesgo ya que la información que se recopilara será anónima y confidencial.

#### **Justicia**

Las enfermeras serán tratadas de manera igual y equitativa sin ningún acto de discriminación antes, durante y después del estudio.



## 4.2. Presupuesto

<b>Bienes</b>		
<b>Material de oficina</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo</b>
Papel	1 paquete	50.00
Grapas	1 caja	10.00
Laptop	1	3500.00
<b>TOTAL</b>		<b>3560.00</b>
<b>Servicios</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo</b>
Estadígrafo	1	1000.00
Digitador	1	200.00
Internet	1	200.00
Viáticos		500.00
Pasajes		160.00
<b>TOTAL</b>		<b>2060.00</b>
<b>Consolidado</b>		
Bienes		3560.00
Servicios		2060.00
Total, neto soles \$		<b>5620.00</b>
<b>Financiamiento de la investigación</b>		
Se autofinanciará		

## 5. REFERENCIAS

1. Fuller J. Instrumentación Quirúrgica Principios y Prácticas. 5ª Ed. España: Ed. Medical Panamericana; 2007. 1565 p.
2. Organización Mundial de la Salud. Cirugía segura salva vidas 2009. GINEBRA. [Internet]. 2009. Disponible desde:  
[https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl\\_brochure\\_spanish.pdf](https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf)
3. Asuncao C, Guimaraes MB, Dos Santos MM, Da Silva P, Barbosa M. Clasificación de desarrollo de lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Revista internet]\*. 2019. [acceso 12 de octubre de 2021]; 27e 3117. Disponible desde:  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZLJQLYV5hDBTsXCrpqySsnL/?format=pdf&lang=es>
4. Ballesteros P, Rojo R, Pueyo V, Gómez S, Buil BE, Benito MM. Posiciones quirúrgicas. Protección del paciente y cuidados de enfermería. Rev. RSI. 2022. [acceso 12 de agosto de 2021]; 23 (2): 42-68. Disponible desde:  
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/posiciones-quirurgicas-proteccion-del-paciente-y-cuidados-de-enfermeria/#:~:text=POSICIONES%20QUIR%C3%9ARGICAS%20M%C3%81S%20USUALES%3A%20DEC%C3%9ABITO%20SUPINO%20O%20DORSAL%3A,menor%20a%2090%C2%B0%20en%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20cuerpo>
5. López FC, Soares MC. Riesgo de lesión en posicionamiento quirúrgico: valoración de escala en un hospital de rehabilitación. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Revista internet]\*. 2020. [acceso 10 de febrero de 2021]; 28: e 3261. Disponible desde:  
<https://core.ac.uk/download/pdf/323340639.pdf>

6. De Morales CM, José V, Spadoti RA, Galvao C. Escala de evaluación de riesgo al posicionamiento quirúrgico. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Revista internet]\*. 2016. [acceso 16 de febrero de 2021]; 24e 2704. Disponible desde:  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/f9gwZMD7VZ9jVCXGVpTfc9C/?format=pdf&lang=e>
7. Cuya SI. Cuidados de enfermería para prevenir complicaciones del posicionamiento quirúrgico en el paciente perioperatorio en una Clínica privada. Lima, 2019. Universidad peruana Cayetano Heredia. [Tesis de titulación] Perú. [internet] 2020. Disponible desde:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7807/Cuidados\\_CuyaPastor\\_S\\_teffany.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7807/Cuidados_CuyaPastor_S_teffany.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Valenzuela S. La práctica de enfermería como foco de reflexión. AVAILABLE. [Internet]. [Consultado 09 febrero 2022]. Disponible en:  
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/7175/4470>
9. Braz A, Rosa A, Rizetto M, Cuvello LC. Posicionamiento Quirúrgico: Cuidados de Enfermería en el Periodo Transoperatorio. Rev. SOBECC. [Revista internet]\*. 2016. [acceso 7 de Julio de 2021]; 21(1): 52-58. Disponible desde:  
<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/42>
10. Mustelier. Nivel de conocimientos de las enfermeras en cirugías. Rev. Cubana de enfermería. [Revista internet]\*. 2021. [acceso 20 de enero de 2023]; 21(4): e4038. Disponible desde:  
[https://scholar.google.es/scholar?start=30&q=conocimiento+posicionamiento+del+paciente&hl=es&as\\_sdt=0,5#d=gs\\_qabs&t=1673879600021&u=%23p%3Drsal7uOclQwJ](https://scholar.google.es/scholar?start=30&q=conocimiento+posicionamiento+del+paciente&hl=es&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1673879600021&u=%23p%3Drsal7uOclQwJ)
11. Caitano D. Concomimiento de enfermeros sobre lesiones por presión. Rev. Fun Care Online. [Revista internet]\*. 2019. [acceso 19 de enero de 2023]; 11(4): 992-997.  
Disponible en:

file:///C:/Users/rsilv/OneDrive/Escritorio/PROYECTO%20SOP/6832-  
Texto%20do%20Artigo-42793-1-10-20190621.pdf

12. Martínez DD. Evidencias científicas relacionados a los cuidados de enfermería en el posicionamiento quirúrgico. Lima, 2021. Universidad peruana Cayetano Heredia. [Tesis de titulación] Perú. [internet] 2020. Disponible desde: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11458/Evidencias\\_MartinezDiestro\\_Diana.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11458/Evidencias_MartinezDiestro_Diana.pdf?sequence=1)
13. Reyes AA. Conocimiento de las enfermeras sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio. Callao, 2021. Universidad Nacional del Callao. [Tesis de titulación] Perú. [internet] 2020. Disponible desde: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6127/TESIS\\_2DAESP\\_REYES\\_FCS\\_2021.pdf](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6127/TESIS_2DAESP_REYES_FCS_2021.pdf)
14. Pinedo DJ, Tipto CA. Conocimiento y práctica de la enfermera sobre el posicionamiento quirúrgico del paciente en el intraoperatorio en sala de operaciones del Hospital Regional. Pucallpa, 2020. Universidad Nacional de Ucayali. [Tesis de titulación] Perú. [internet] 2021. Disponible desde: [http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4655/UNU\\_ENFERMERIA\\_2020\\_T2E\\_DANISA-PINEDO\\_CARMENCITA-TIPTO.pdf?sequence=1](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4655/UNU_ENFERMERIA_2020_T2E_DANISA-PINEDO_CARMENCITA-TIPTO.pdf?sequence=1)
15. Guerrero JC, Quispe ES, Vera MT. Conocimiento y práctica de la enfermera sobre el posicionamiento del paciente adulto en centro quirúrgico del Hospital de Essalud. Lima, 2016. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis de titulación] Perú. [internet] 2018. Disponible desde:

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1036/Conocimiento\\_Guerrero Gamarra\\_Juan.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1036/Conocimiento_Guerrero_Gamarra_Juan.pdf?sequence=1)

16. Tolosa Ap. Mojica S. Sociedad Colombiana de Anestesiología y reanimación. Manual de práctica clínica basado en la evidencia. Preparación del paciente para el acto quirúrgico y traslado al quirófano. Ed. Socialización del conocimiento, Bogotá – Colombia [Internet]. 2018. Disponible desde:

[https://proyectos.scare.org.co/aportesalud/PH\\_Traslado\\_031014\\_final\\_adap.pdf](https://proyectos.scare.org.co/aportesalud/PH_Traslado_031014_final_adap.pdf)

17. Dixon J. McElroy. Protección de posicionamiento: AMRRA Electromedicina. [Internet]. [Citado 10 de febrero 2022]. Disponible en: <http://amrra.com/descargas/actioninfinitecatalogspa.pdf>

18. Pérez S, Pajares MJ, Teso S. Posiciones quirúrgicas: cuidados de enfermería y prevención de complicaciones. Rev. NURE Investigación. Vol. 1 N<sup>o</sup>.5. [Revista internet]\*.2014. [acceso 12 de febrero de 2022]; ISSN 1697-218X. Disponible desde:

<https://doaj.org/article/75bb41305fd5461e9763dc0ccb0041bd>

19. Fernández MN. Conocimientos sobre seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Eleazar Guzmán. Nuevo Chimbote, 2017. Universidad Mayor de San Marcos. [Tesis de titulación] Perú. [internet] 2018. Disponible desde:

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6866/Fernandez\\_am.pdf?sequence=3](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6866/Fernandez_am.pdf?sequence=3)

20. Anes RI, Torres AA. Teoría de Martha Rogers. Seres Unitarios. [Internet]. Disponible desde: [http://www.aniorte-nic.net/archivos/teoria\\_marta\\_rogers.pdf](http://www.aniorte-nic.net/archivos/teoria_marta_rogers.pdf)

21. Serra I, Moreno L. Tipos de posicionamientos quirúrgicos y sus intervenciones. Ed. Elsevier Connet. [Internet]. 2017. [citado 10 febrero 2022]. Disponible desde:

<https://www.elsevier.com/es-es/connect/estudiantes-de-ciencias-de-la-salud/tipos-de-posicionamientos-quirurgicos-y-sus-intervenciones>

22. Delgado MC, Pardes N. Eficacia del posicionamiento después de una cirugía de agujero macular para la disminución de complicaciones en pacientes quirúrgicos de oftalmología. Lima, 2017. Universidad Privada Norbert Wiener. [Tesis de titulación] Perú. [internet] 2018. Disponible desde:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1753/TITULO%20-%20Delgado%20Wong%2C%20Melissa%20Cristina.pdf?sequence=1>
23. Sousa RC, Faustino AM. Comprensión de las enfermeras sobre la prevención y el cuidado de las lesiones por presión. *Rev. Fun Care.* 2020; 11(4):992-997. Disponible desde:  
<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6832/pdf>
24. Sánchez MP, Polo RM, Rodríguez MP, Batuecas JJ. Culturas en posiciones quirúrgicas en el personal de enfermería de quirófano de un hospital. [Internet]. 2016. [citado 14 febrero 2022] Disponible desde:  
<https://fabulacongress.es/certamenraquel/images/PdfTrabajos/10.pdf>
25. Mori NR. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte. Lima, 2017. Universidad Cesar Vallejo. [Tesis de grado] Perú. [internet] 2018. Disponible desde:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/Mori\\_YNR.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/Mori_YNR.pdf?sequence=1)
26. De Passe J, Complicaciones asociadas con el posicionamiento prono en cirugía espinal electiva [Internet] Estados Unidos [citado 06 febrero 2022]. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4390897/>

27. Duran MM. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal, 2014. [Internet]. Disponible desde:  
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/62/129>
28. Benito Ú. Complicaciones y prevención en las posiciones quirúrgicas más comunes. Primera ed. Benito González Ú, editor. Alicante: Editorial Área de Innovación y Desarrollo, S.L; 2016. 349p.
29. Molina JJ, Molina R, Capitán JM. Complicaciones de la mala posición quirúrgica en enfermos de cirugía general. Rev. electrónica de portales médicos. [Revista internet]\*. 2016. [acceso 28 noviembre de 2021]; ISSN 1886-8924. Disponible desde: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/complicaciones-mala-posicion-quirurgica/>
30. Canelo J, Sardon M, Iglesias H. Metodología de investigación en salud laboral. Med Segr Trab [Internet] 2018 [acceso 15 de junio del 2021]; 57(4):192-200. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2010000400009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400009)
31. Cabello P, Martínez P. Principales complicaciones posoperatorias con el uso de la anestesia general. MEDISAN. 2017. Diciembre; XXI.
32. Del Amo E. Pérez G. Atención de enfermería en el paciente quirúrgico: Aula DAE. [Internet]. [Consultado 20 de febrero 2022]. Disponible en:  
<https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/bloquequirurgico.pdf>
33. Leinenger M. Cuidados culturales [Internet] Perú, 2015 [citado 10//01/22].URL Disponible en:  
[https://www.academia.edu/17207183/MADELEINE\\_LEININGE](https://www.academia.edu/17207183/MADELEINE_LEININGE)
34. Cavero K. Conocimiento y práctica de la enfermera sobre el posicionamiento quirúrgico Hospital Naval, Lima, 2019. [Trabajo académico para optar el grado de especialista en centro quirúrgico]. Lima: Universidad peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en:

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7223/Conocimiento\\_CaveroPalinoDeLopez\\_Kelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7223/Conocimiento_CaveroPalinoDeLopez_Kelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

35. Meneses S, Rodríguez R, Tranquada R, Müller S, Gama K, Manso T, (2015) Lesiones resultantes del posicionamiento quirúrgico incidencia y factores de riesgo. PubMed [Internet] Portugal [citado 08 febrero 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23697352>
36. 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.
37. Gallardo M. Evolución del conocimiento en enfermería. Medware.2014[Internet]. [citado 14 febrero 2022] Disponible en: <https://cepunt.edu.pe/libros/FILOSOFIA.pdf>
38. Neil D, Cortez Suárez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. UTMACH, editor. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. Machala - Ecuador; 2019.
39. Hernández- Sampieri R; Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. Punta Sant. McGraw Hill, editor. Ciudad de México; 2019.
40. Hernández-Sampieri R., Mendoza C. Metodología de la investigación. Ciudad de México; 2019.

# **ANEXOS**

### Anexo 01: Matriz de Consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema principal	Objetivo general	Hipótesis general		Metodología
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica de la enfermera sobre posición quirúrgica del paciente en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023?	Determinar como el conocimiento se relaciona con la práctica de la enfermera sobre la posición quirúrgica del paciente en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023.	El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de la enfermera sobre la posición quirúrgica del paciente en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023.	<b>Variable 1: Conocimiento</b>  <b>Dimensiones (D):</b> D1. Posicionamiento quirúrgico. D2. Cuidados de enfermería. D3. Efectos  <b>Variable 2: práctica</b>  Dimensiones (D): D1. Cuidados de enfermería en posición supina. D2. Cuidados de enfermería en posición prona.	Tipo: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Método: Hipotético, deductivo. Diseño: No experimental correlacional, transversal.  Población: 45 enfermeras del hospital de Lima.  Técnica: Encuestas  Instrumentos:  Cuestionario sobre conocimiento.  Guía de observación sobre práctica.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión posición quirúrgica del paciente y la práctica de la enfermera en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023?	Identificar la relación existente entre conocimiento en su dimensión posición quirúrgica del paciente y la práctica, de la enfermera en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023.	Hi: Existe relación significativa entre conocimiento en su dimensión posición quirúrgica y la práctica de la enfermera en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023.		
¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión cuidados de enfermería y la práctica de la enfermera en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023?	Identificar la relación existente entre el conocimiento en su dimensión cuidados de enfermería y la práctica, de la enfermera en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023.	Hi: Existe relación significativa entre conocimiento en su dimensión cuidados de enfermería y la práctica de la enfermera en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023.		
¿Qué relación existe entre el conocimiento en su dimensión efectos y la práctica de la enfermera en centro quirúrgico de un Hospital de Lima 2023?	Identificar la relación existente entre el conocimiento en su dimensión efectos y la práctica, de la enfermera en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023.	Hi: Existe relación significativa entre conocimiento en su dimensión efectos y la práctica de la enfermera en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023.		

## Anexo 02: Instrumentos

### INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE POSICIONAMIENTO QUIRURGICO

Autoras: Taype y Pinedo en el 2019

#### I. INTRODUCCIÓN:

Estimado participante este estudio tiene como propósito “determinar el conocimiento y práctica de la enfermera sobre posición quirúrgica de paciente de un Hospital de Lima, 2023.

#### II. DATOS GENERALES:

Edad.....

Tiempo de Servicio en Centro Quirúrgico.....

Trabaja en otra institución: SI ( ) NO ( )

Especialización: SI ( ) NO ( )

En proceso ( )

Estudiando ( )

Marque con una (x) la respuesta que considere correcta.

#### 1. Posición quirúrgica es:

- a. Colocar al usuario sobre la mesa quirúrgica
- b. Ubicar al usuario para el procedimiento quirúrgico
- c. Distribución del equipo quirúrgico para el inicio de la cirugía
- d. Colocación de la posición quirúrgica

#### 2. La posición quirúrgica se realiza en la fase:

- a. Preoperatoria
- b. Intraoperatoria
- c. Quirúrgica
- d. Post operatoria

#### 3. La posición quirúrgica del usuario se denomina por:

- a. La técnica de anestesia y el procedimiento quirúrgico
- b. La vía que se aborda sin que interfiera en la función de circulación y respiración
- c. La evaluación física y mental del paciente perioperatorio
- d. La mesa quirúrgica y sus accesorios

#### 4. La posición del paciente es llevado a cabo por:

- a. Enfermera instrumentista II
- b. Enfermera instrumentista I y II
- c. Enfermera y técnico de enfermería
- d. Por todo el equipo quirúrgico

#### 5. La posición decúbito dorsal también se le conoce como:

- a. Posición de Anatomía
- b. Posición supina
- c. Posición prona

- d. Posición sims
6. Es correcto movilizar al paciente sometido a anestesia general con el apoyo de:
    - a. 4 personas
    - b. 5 personas
    - c. 3 personas
    - d. 6 personas
  7. La enfermera de sala de centro quirúrgico debe saber:
    - a. Las diferentes complicaciones de las posiciones quirúrgicas
    - b. El funcionamiento de los equipos que se requieran para asegurar la posición del paciente
    - c. Las distintas técnicas de anestesia
    - d. La técnica quirúrgica a utilizar
  8. El espacio que existe entre el brazalete de seguridad y la piel:
    - a. 3 cm
    - b. 1 cm
    - c. 4 cm
    - d. 2 cm
  9. La escala que se utiliza para medir el riesgo de lesión debido a la posición quirúrgica es:
    - a. Emina
    - b. Elpo
    - c. Downtond
    - d. Braden
  10. Cuando se coloca al paciente en posición prona se tendrá en cuenta:
    - a. Mantener la privacidad del paciente
    - b. Colocar correa de seguridad sobre el abdomen
    - c. Mantener la hiperextensión de los miembros
    - d. Tener cuidado al voltear al paciente sobre el abdomen manteniendo vía respiratoria permeable
    - e. Presionar los dedos y manos
  11. Para disminuir el riesgo de lesionar a la córnea en la posición ventral se debe:
    - a. Colocar un protector hecho de algodón en la frente del paciente.
    - b. Cubrir la corneal del paciente
    - c. Girar la cara del paciente
    - d. Colocar gotas oftálmicas
  12. Es importante que durante la posición quirúrgica:
    - a. La alineación del cuerpo en la mesa quirúrgica
    - b. Mantener en un eje neutro el cuerpo
    - c. Evitar la hiperextensión de los miembros
    - d. Mantener la temperatura corporal
  13. ¿La posición quirúrgica es un?
    - a. Procedimiento
    - b. Un método
    - c. Un Proceso
    - d. Un tratamiento
  14. El objetivo de la posición quirúrgica es:
    - a. Conservar la temperatura adecuada
    - b. Mantener la función respiratoria adecuada
    - c. Disminuir el riesgo de compromiso respiratorio

- d. Exponer el campo operatorio
15. Las complicaciones de una mala posición quirúrgica afectan al sistema:
- a. Sistema Respiratorio
  - b. Neurológico
  - c. Sistema urinario
  - d. Tegumentario
16. Antes que el paciente llegue al quirófano la enfermera debe:
- a. Preguntar que posición tomara el paciente según la cirugía programada
  - b. No realizar el procedimiento si no conoce posición quirúrgica indicada
  - c. Preguntar al médico de la cirugía si tiene duda de la posición quirúrgica
  - d. Contar con el equipo biomédico necesario para favorecer el procedimiento
17. La seguridad que se tiene en cuenta para la posición del paciente es:
- a. Comprobar que la mesa quirúrgica esté con freno
  - b. Trasladar al paciente inconsciente con apoyo del equipo de cirugía.
  - c. Realizar el traslado sin autorización del anestesiólogo
  - d. Evaluar el estado mental y físico del paciente
18. Durante la posición quirúrgica es importante:
- a. Conservar la cabeza en eje parcial
  - b. Solicitar la autorización del anestesiólogo
  - c. Movilizar al paciente en bloque
  - d. Conservar la alineación del cuello cervical
19. Para disminuir el riesgo de lesión del plexo braquial se debe colocar el miembro superior en abducción de:
- a. 30°
  - b. 45°
  - c. 120°
  - d. 90°
20. El cuidado de enfermería durante la posición del paciente es:
- a. Proteger e inmovilizar una fractura durante el procedimiento
  - b. Evitar el contacto del cuerpo con las partes metálicas de la mesa quirúrgica
  - c. Mantener la permeabilidad de los catéteres de monitoreo invasivos y no invasivos
  - d. Aplicar gel para disminuir la presión de la piel

Agradecemos su gentil colaboración...

## INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

### FUENTE: FICHA DE OBSERVACIÓN

Autores: Taype y Pinedo en el 2019

N <sup>a</sup>	PREGUNTA	SI APLICA (1)	NO APLICA (2)
<b>CUIDADOS DE ENFERMERIA EN POSICION SUPINA</b>			
1	Conserva el acolchado adecuado de los accesorios de la mesa quirúrgica para evitar el contacto con el paciente.		
2	Coloca al paciente manteniendo el cuerpo alineado y piernas equidistantes.		
3	Evita la abducción mayor a 90°, vigilando ramas del plexo braquial		
4	Acomoda en forma adecuada los pies del paciente para prevenir equinos		
5	Coloca almohadillas bajo de la cabeza y a nivel lumbar		
6	Asegura los miembros para evitar lesiones al relajarse los músculos		
7	Inmoviliza y asegura al paciente teniendo en cuenta la posición para prevenir complicaciones		
8	Evita la presión sobre la piel, nervios y vasos sanguíneos, colocando protectores y alineación correcta del usuario		
9	Las sábanas que están en contacto con la piel deben estar libre de arrugas y bien estiradas.		
<b>CUIDADOS DE ENFERMERIA EN POSICION PRONA</b>			
10	Coloca almohadillas a nivel de las rodillas para proteger el nervio ciático		
11	Evita la presión sobre el tórax y abdomen, colocando almohadillas debajo del tórax y axila		
12	Evita movimientos bruscos		
13	Mantiene una adecuada perfusión tisular, la hipoxia dificulta la recuperación de los tejidos sanos e intervenidos		
14	Coloca la cabeza del paciente en forma anatómica manteniendo el eje corporal		
15	Coloca dos apoya-brazos evitando extensión y caídas		
16	Moviliza al paciente sometido a anestesia general entre cuatro personas		
17	Protege ambas mamas en pacientes de sexo femenino		
18	Protege y deja los genitales libres en los varones		
19	Vigila posibles cambios de posiciones involuntarios por el usuario		

### **Anexo3: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

La presente información tiene como objetivo que Ud. Decida su participación en el estudio de investigación, antes de hacerlo debe comprender cada uno de los siguientes enunciados para ello es importante que se tome el tiempo que considere correcto para leer con atención las líneas descritas abajo; si tiene alguna duda se le sugiere comunicarse con la investigadora al teléfono o correo que aparece en el documento. Si no está de acuerdo y no ha resuelto sus dudas no debe dar su consentimiento.

**Título del proyecto:** Conocimiento y práctica de la enfermera sobre posición quirúrgica del paciente en centro quirúrgico de un Hospital de Lima 2023.

**Nombre del investigador principal:** Lic. Enf. Rita Zoraida Silva Valverde

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre conocimiento y práctica de la enfermera sobre posición quirúrgica del paciente en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2023.

**Participantes:** Enfermeras de centro quirúrgico.

**Participación:** Si

**Participación Voluntaria:** Si

**Beneficios por participar:** Ninguno

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno

**Costo por participar:** Ninguno

**Remuneración por participar:** Ninguno

**Confidencialidad:** Si

**Renuncia:** No aplica

**Consultas posteriores:** Si

**Contacto con el Comité de Ética: celular:** 932450404 email: rsilvalv@hotmail.es

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad.....

Correo electrónico personal o institucional: .....