



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO**

**“CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE POSICIONES
QUIRÚRGICAS EN EL INTRAOPERATORIO DEL HOSPITAL REZOLA
2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTOR:

Lic. SAMANIEGO LUJAN, JENNIFER NATALY

<https://orcid.org/0000-0001-7583-X>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7922>

LIMA – PERÚ

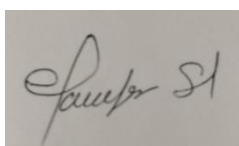
2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Samaniego Lujan Jennifer Nataly, con DNI 43570942, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentado para optar al título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico de título "CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE POSICIONES QUIRÚRGICAS EN EL INTRAOPERATORIO DEL HOSPITAL REZOLA 2022", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de (9%) y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de mayo del año 2023.



Samaniego Lujan Jennifer Nataly
DNI 43570942



Dr. Matta Solis Eduardo
DNI 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

SAMANIEGO LUJAN JENNIFER NATALY

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe	6%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.unac.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1%
	Trabajo del estudiante	
4	repositorio.unu.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	21
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS.....	36

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	37
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	44
Anexo D. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD	46

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio del Hospital Rezola, 2022. **Materiales y métodos:** Se manifestará un enfoque cuantitativo, en donde el diseño será el no experimental, descriptivo y transversal, consignando una muestra de 51 enfermeras del Hospital Rezola durante el año 2022, en donde se considerará el empleo del cuestionario, el cual contará con un total de 20 preguntas, entendiéndose a la existencia de las siguientes dimensiones: posicionamiento quirúrgico, cuidados de enfermería y efectos, en donde se mantendrá la escala nominal y con la siguiente valoración: Conocimiento deficiente (10 – 13), conocimiento regular (14 – 17) y conocimiento bueno (18 – 20). **Resultados:** Los resultados se encontrarán representados por la exposición de datos por medio de gráficos y tablas con tendencia central. **Conclusiones:** La investigación se centrará en la exposición de respuestas dirigidas hacia cada uno de los objetivos alcanzados.

Palabras clave: Conocimiento, enfermería, posiciones quirúrgicas, intraoperatorio, cuidado.

ABSTRACT

Objective: To determine the nurse's level of knowledge about surgical positions in the intraoperative period of the Rezola Hospital, 2022. **Materials and methods:** A quantitative approach will be manifested, where the design will be non-experimental, descriptive and transversal, consigning a sample of 51 nurses of the Rezola Hospital during the year 2022, where the use of the questionnaire will be considered, which will have a total of 20 questions, understanding the existence of the following dimensions: surgical positioning, nursing care and effects, where the nominal scale will be maintained and with the following valuation: Poor knowledge (10 - 13), regular knowledge (14 - 17) and good knowledge (18 - 20). **Results:** The results will be found represented by data exposition by means of graphs and tables with central tendency. **Conclusions:** The research will focus on the exposition of responses directed towards each of the objectives achieved.

Key words: Knowledge, nursing, surgical positions, intraoperative, care.

I. INTRODUCCIÓN

En cuanto a la **situación problemática**, se puede señalar que los profesionales de enfermería desarrollan una función fundamental respecto a la salud y cuidados de los pacientes; por ello, estos deben tener bases de información y además usar sus conocimientos científicos relacionados a su profesión para que mediante ello pueda proporcionar y brindar atención eficiente a pacientes que van a intervenir en una cirugía en el intraoperatorio, a fin ofrecerle los cuidados necesarios y evitar las complicaciones que puede producirse.

Las posiciones quirúrgicas en un intraoperatorio están relacionadas a las posturas que los pacientes deben someterse para facilitar el acceso a sitio quirúrgico, es decir, la posición que debe tener el paciente debe ser la correcta a fin de prevenir complicaciones y que esté seguro durante la intervención. Para ello, el personal de enfermería debe contar con las prácticas y capacidades necesarias, a fin de garantizar una atención de calidad a los pacientes durante estas intervenciones.

Asimismo, desde el ámbito internacional, el personal de enfermería desarrolla habilidades y conocimientos técnicos, cognitivos e interpersonales, los cuales le permiten que pueda proporcionar un servicio de calidad y además pueda brindar cuidados eficientes a los pacientes. La función del enfermero se sustenta en la responsabilidad de sus prácticas y conocimientos sobre el servicio de atención (1).

También, un estudio desarrollado en Cuba, en el 2021, señaló que el nivel de conocimiento de los enfermeros frente al servicio de seguridad y atención a los pacientes que requieren una intervención quirúrgica es deficiente reflejando un 48%, este se debió a que muchos profesionales no contaban con experiencia para orientar a los pacientes respecto a las posiciones decúbito lateral y decúbito prono, además el 26% desconocía de atenciones brindar sobre operaciones por fisuras anales (2).

Del mismo modo, el personal de enfermería es el profesional el cual es el encargado de brindar un cuidado directo a los pacientes, sin embargo, una investigación desarrollada por la Universidad Autónoma de Guerrero, en el 2018, indicó que el servicio de enfermería se ve limitado muchas veces porque no cuenta con las herramientas las cuales faciliten la prevención de complicaciones y daños en los pacientes, más aún cuando estos son sometidos a procedimiento quirúrgicos, además el nivel de conocimientos es muy bajo (58.4%), y el nivel de práctica regular (75.8%),

y el 66% señaló que sus capacitaciones sobre son bajas sobre procedimiento quirúrgicos (3).

De esta manera, hoy en día la enfermería quirúrgica se ha convertido en un pilar fundamental en las funciones que requieren los procesos quirúrgicos, en los cuales se les debe ofrecer un servicio de atención oportuna a los pacientes, a fin de que el procedimiento sea eficaz. No obstante, muchos de los profesionales no brindan los mecanismos frente a las acciones básicas, lo cual se ha visto reflejado en los altos porcentajes de riesgos entre 25% y 40% que los pacientes son sometidos (4).

Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la American Heart Association (5), en el año 2017, indicaron en un estudio que el paro cardiaco respiratorio representa uno de los problemas intraoperatorios más frecuentes en los establecimientos de salud, siendo una de las causas principales los inadecuados procedimientos el cual se vio reflejado por un 41% y el servicios deficiente que brinda el personal de enfermería, equivalente a 37%, entro otros factores.

Mientras que, desde el contexto latinoamericano, según un estudio en Colombia, en el 2019, señaló que la profesión de los enfermeros está ligado al cuidado que brindan a los pacientes para optimizar su calidad de vida, sin embargo, muchos de estos profesionales no cumplen con las prácticas, ya que el 28% presentó un déficit conocimiento sobre los procedimientos quirúrgicos, el 16.5% bajo conocimiento sobre la guia RNAO, el 29.5% incumplimiento frente a procedimientos quirúrgicos (6).

Además, un estudio desarrollado en Brasil en el 2020, señaló que el personal de enfermería de un hospital de Brasilia no brinda las atenciones adecuadas respecto a la orientación que deben proporcionar a los pacientes respecto a las posiciones que deben cumplir antes que sean sometidos a intervenciones quirúrgicas, siendo las más comunes la posición de decúbito lateral 46%y la prono respectivamente 32.4% (7).

Del mismo modo, una investigación desarrollada en la Habana, en el 2018, manifestó que durante los procesos quirúrgicos el personal de enfermería desempeña un rol fundamental respecto a las indicaciones y cuidados que les brindan a los pacientes, sin embargo, muchos de estos no cumplen con los protocolos y acciones de cuidado durante las tres fases preoperatorio, la intervención y el postoperatorio, además el nivel de conocimiento de las enfermeras oscilan entre el 28% y 41% de nivel regular sobre cuidados en procesos quirúrgicos (8).

Asimismo, según un estudio desarrollado en Cartagena, en el año 2018, señaló que la falta de conocimientos representado por un 51.3% y las inadecuadas prácticas de atención reflejada por un 34.2% y otras acciones, por parte del personal de enfermería conlleva a que los pacientes muestran un alto riesgo durante los intervenciones quirúrgicas a las cuales son sometidos (9).

Por otro lado, un estudio desarrollado en España, en el 2018, señaló que, el conocimiento y las disciplinas aplicadas por parte del personal de enfermería sobre el cuidado de los pacientes, es una de las prácticas fundamentales que garantizan la salud y recuperación de los pacientes frente a operaciones en los cuales son sometidos a posiciones como decúbito lateral y decúbito prono (10).

Además, desde el ámbito nacional, el Ministerio de Salud (11), en el año 2013, manifestó que el personal de enfermería es el responsable de cuidar y velar por la salud de los pacientes, además, la aplicación de sus prácticas está encaminadas a salvaguardar la salud de estos. Frente a ello, el señaló que el 50% del personal de enfermería desconoce, sobre los riesgos de no cumplir con los procedimientos quirúrgicos, mientras que el 48% tiene un nivel de conocimiento regular.

Así mismo, una investigación desarrollada en la ciudad de Lima, en el año 2020, indicó que el posicionamiento quirúrgico es uno de los desafíos más grandes a los que están expuestos el personal de enfermería, siendo la posición decúbito prono una de las más difíciles con un 48% ya que, es la que más complicaciones presenta, por ello, las intervenciones de enfermería cumplen un rol vital en la salud y recuperación de los pacientes, no obstante los conocimientos sobre esto refleja un 38% de nivel bajo (12).

Del mismo modo, otro estudio desarrollado en el Callao, en el año 2019, manifestó que el rol de las enfermeras respecto a un proceso quirúrgico son una de las funciones más importantes que ejercen, por ello, su capacidad de trabajar (58%) y sus conocimientos (23%) son de vital importancia para hacer que el posicionamiento del paciente antes de una cirugía no presente complicaciones que pongan en riesgo su salud y seguridad (13).

Es primordial que los establecimientos de salud dispongan de personal de enfermería altamente capacitados para que se disminuyan los índices de riesgo, los cuales oscilan entre (51 y 60%) a los que están sometidos los pacientes antes de un procedimiento quirúrgico, siendo una de funciones de enfermería más esenciales, el

asegurarse sobre el posicionamiento quirúrgico en la sala de operaciones (14).

Por otro lado, un estudio realizado en Pucallpa, en el 2020, reflejó que en el transcurso de las prácticas clínicas que desarrolla en personal de enfermería se identificó que estos desconocen acerca del uso de los manuales sobre posturas correctas durante una intervención quirúrgica, el cual se reflejó con nivel bajo de 49.3%, además, muchos de estos no cumplen con las medidas preventivas hacia los pacientes operados (15).

Respecto a la problemática expuesta, se observa que las atenciones y servicios que el personal de enfermería respecto a las posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio es un problema suscitado a nivel mundial, internacional y nacional, el cual requiere un abordaje amplio para examinar y ampliar los conocimientos de esta problemática.

Así mismo, en cuanto al marco teórico, en lo que refiere a la Variable Conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio, el conocimiento de posicionamiento quirúrgico se encuentra vinculado a toda la información que tiene el personal de salud, específicamente aquellos que laboran en la sala de operaciones, donde dicha información concierne a los requisitos que deben tener en cuenta para colocar a los pacientes en una posición adecuada para su seguida intervención quirúrgica, considerando aspectos como la anatomía, fisiología, así como la función respiratoria y cardíaca (16).

Por otro lado, este conocimiento hace referencia a las nociones científicas que el personal de enfermería adquiere por medio de la formación académica recibida, así como por medio de la experiencia o práctica. A pesar de que el posicionamiento del paciente durante la práctica clínica no tiene excesiva importancia, se considera que es fundamental que el personal de salud tenga conocimientos del tema para prevenir complicaciones originadas por lesiones (17).

Asimismo, se considera que los conocimientos de posicionamiento pueden ser aplicados previo y posterior al acto anestésico, no obstante, se recomienda su realización una vez que el paciente es anestesiado, teniendo en cuenta que posterior a este procedimiento desaparecen las sensaciones de molestia, dolor, rigidez en el enfermo, de tal manera que, es primordial tener un minucioso cuidado sobre su colocación para evitar posibles riesgos a lesiones (18).

Por otro lado, de acuerdo con la variable Posicionamiento quirúrgico de variable de estudio, tenemos que el posicionamiento quirúrgico corresponde a una fase del cuidado del paciente para su seguida intervención, preparación preoperatoria y también para la anestesia segura. Por ende, durante la práctica se requiere que el personal cuente con conocimientos de anatomía, así como nociones sobre la aplicación de principios fisiológicos, donde la seguridad debe ser considerado como el principal elemento a tener en cuenta (19).

De igual manera, la posición quirúrgica tiene como propósito promover el acceso hacia el sitio quirúrgico, requiriendo que sea efectuado de manera idónea para avalar la seguridad del usuario y con el fin de prevenir complicaciones. Cabe destacar que el posicionamiento del paciente se encuentra sujeto al procedimiento a realizar, teniendo presente la elección sobre la vía de acceso que es establecido por el cirujano, además la posición se encuentra vinculado a la técnica a emplear para la administración de la anestesia (20).

Además, durante el posicionamiento quirúrgico, el personal de salud también toma en cuenta factores como el peso, edad, altura, enfermedades previas u otros elementos que puedan incidir sobre la posición y deben incorporarse sobre un plan de cuidado. Usualmente cuando los pacientes son trasladados a la mesa de operaciones se encuentran en posición supina y después de ser anestesiado no se mueve al paciente hasta recibir las indicaciones del anesthesiólogo, quien debe comunicar y garantizar que es seguro de mover al paciente (21).

Del mismo modo, son diversas las posiciones que se utilizan durante las intervenciones quirúrgicas, sin embargo, entre las más empleadas se encuentra el decúbito supino, la cual es usada para aquellos procedimientos abdominales y los que implican intervención en el cuello, cara, hombro y tórax. Además, es utilizado para cirugías vasculares y procedimientos ortopédicos (22).

Mientras que, la posición Trendelenburg es muy parecida a la de decúbito supino, sin embargo, no requiere de la inclinación horizontal de la cabeza, siendo más empleada en procedimientos en los órganos pelvianos. Cabe destacar que esta posición limita la movilidad diafragmática, por ello, no debe usarse en tiempos prolongados. Por otra parte, se encuentra la posición Trendelenburg invertido, la misma que es empleada durante las cirugías de cuello y cabeza o en aquellos procedimientos que implican

tanto la cavidad abdominal superior como el diafragma, debido a que posibilita que el contenido abdominal tenga un descenso hacia una dirección caudal (23).

Asimismo, se encuentra la posición decúbito prono, la cual es considerada como la posición más compleja, a consecuencia de su dificultosa colocación, así como a causa de los efectos fisiológicos que implica, por lo cual algunos especialistas señalan que esta posición es la menos fisiológica, ya que existe un complicado manejo de las vías respiratorias. Otra de las posiciones es el Kraske o también conocida como posición navaja, utilizada comúnmente para la cirugía coxígea y rectal y presenta similitud con la posición decúbito prono (24).

Igualmente se halla la posición laminectomía, empleadas para la laminectomía lumbar, para esta posición es recomendable la realización de inducción sobre una camilla y con el consentimiento del anesthesiólogo, llevar al paciente hasta la mesa de operaciones y soporte, previniendo la torsión de miembros y garantizando la alineación de la cabeza y tronco. La posición Fowler o también conocida como sentado, es usada para cirugías nasofaríngea, de hombro, así como en procedimientos en el rostro e incluso para la reconstrucción de mama, siendo para esta posición necesario soportes para la cabeza (25).

Finalmente, se encuentra la posición Sims, la cual corresponde a una posición lateral, siendo frecuente para cirugías de uréteres, riñones y pulmón. Esta posición representa complejidad para el personal de salud, por lo mismo que es la más difícil de alcanzar con seguridad, como consecuencia de que el paciente se encuentra hacia un lado teniendo el brazo inferior extendido en un apoyabrazos, mientras que, el brazo superior es recogido en un apoyabrazos para lumbotomía (26).

Por otro lado, de acuerdo con la dimensión Cuidado de enfermería de la variable de estudio, los cuidados que debe tener el personal de enfermería respecto a las posiciones quirúrgicas, se considera que deben proteger, así como acolchar todos los accesorios de la mesa de operaciones, con la misma que el paciente tendrá un contacto directo. Además, deben tener un cuidado como aquellas zonas que representan mayor riesgo como ramas del plexo braquial, radial, nervio ciático poplíteo externo. Igualmente, para los procedimientos prolongados, deben posicionar adecuadamente los pies para la prevención de equinos (27).

De igual manera, el personal de enfermería debe garantizar el soporte de los

miembros con el propósito de prevenir lesiones ante una caída laxamente. También deben prestar atención en la reducción de la presión de piel, vasos sanguíneos y nervios, manteniendo alineación correcta, reduciendo la presión mecánica directa, de modo que, no exista nada que ejerza una presión sobre el paciente (28).

Por otro lado, existen consideraciones específicas en cuanto a los cuidados de enfermería, según las posiciones, de modo que, la posición decúbito supino o conocida también como decúbito dorsal, donde el paciente se encuentra acostado con un plano paralelo y boca arriba, en este caso, el personal de salud debe mantener la columna y cabeza alineada, donde la abducción del brazo no exceda los 90°, con el propósito de no lacerar el plexo braquial. Asimismo, se recomienda para esta posición la colocación de almohadillas debajo de la cabeza y zona lumbar, mientras que, para los procedimientos largos la posición de la cabeza debe ser cada dos horas y los talones deben estar puestos sobre almohadillas (29).

En el caso de la posición decúbito prono, que se caracteriza por una posición corporal donde el paciente se encuentra boca abajo, los brazos pegados hacia el tronco, la cabeza de lado y las palmas de las manos se encuentran hacia arriba, esta posición requiere que el personal de salud mantenga la columna sobre una posición neutral y que la mesa esté elevada para prevenir comprimir el abdomen y garantizar una óptima respiración (30).

Además, se considera necesario que el personal de enfermería tenga un riguroso cuidado, evitando que los instrumentos ejerzan presión sobre el paciente, igualmente, presten mayor atención en cuanto al paciente no cambie la posición adoptada en un inicio. En aquellos procedimientos largos, la hiperextensión del cuello genera rigidez e incluso contractura muscular (31).

Por lo tanto, el personal de enfermería, así como todo el personal de salud que interviene durante las cirugías son los principales responsables de los cuidados que debe tener el paciente durante su intervención quirúrgica, antes y después del acto quirúrgico, de modo que, resulta imprescindible que estos tengan conocimientos respecto a la manera adecuada en la que deben posicionarse los pacientes, previniendo eventos adversos y avalando la seguridad del usuario (32).

Por otro lado, de acuerdo con la dimensión Efectos de la variable de estudio, los efectos secundarios que se pueden visualizar durante el posicionamiento quirúrgico

del paciente, estas son clasificadas en dos grupos, las complicaciones neurológicas y las no neurológicas. Donde el primer grupo, son asociadas al sistema nervioso central, llegando a producir cefalea occipital, lesiones sobre el tronco cerebral e incluso hemorragia cerebral o también llamada hipercapnia. Mientras que, las complicaciones neurológicas respecto al sistema nervioso periférico, suele manifestarse a través de un dolor bajo lumbar o mediante afecciones de nervio periférico. Cabe destacar que, las complicaciones neurológicas son las más comunes y su diagnóstico tardío requiere de estudios radiográficos o electromiográficos (33).

Respecto a las complicaciones no neurológicas, estas son subdivididas por tres grupos, donde las traumatológicas engloban la distensión ligamentosa, traumatismos a causa de pellizcamiento de zonas acras, o fracturas óseas. Las complicaciones dermatológicas involucran ulceraciones post compresivas o la alopecia por compresión. Mientras que, las cardiocirculatorias, comprenden la oclusión arterial, descompensación cardíaca aguda, oclusión arterial y patología tromboembólica (34).

Sin embargo, los efectos secundarios también llegan a ser clasificados de acuerdo el posicionamiento, en tal sentido la posición supina de no contar con una buena práctica por parte del personal de enfermería puede encaminar hacia alteraciones sobre la ventilación adecuada de la compresión abdominal, llevando hasta una atelectasia. Además, el paciente puede llegar a manifestar dolor tanto en la zona occipital como en la zona lumbar, también puede presentar un riesgo de úlcera de talón o pie equino en los casos de procedimientos prolongados. Mientras que, desde el nivel cardiovascular, se puede llegar a presentar la compresión de la vena cava inferior, lo cual dirige hacia la reducción de retorno venoso, así como a un gasto cardíaco (35).

En cuanto a los efectos frente una posición decúbito ventral o posición prona, las complicaciones se encuentran vinculadas a la reducción venosa respecto a la vena cava inferior y siendo esto consecuencia de la compresión y por el contenido abdominal. Igualmente, el paciente está propenso a presentar riesgos asociados a una insuficiencia respiratoria, siendo esto producido por la complejidad para mover la caja torácica. Finalmente, se puede llegar a presentar obstrucción de las arterias vertebrales y carótidas (36).

Por otro lado, en lo que refiere Teoría de enfermería los efectos deseables, expuesta por Lydia E. Hall, señala que, la atención y cuidados de los pacientes debe ser

únicamente administrada por enfermeras y personal competente y que tenga previo entrenamiento, con la finalidad de que se le garantice al usuario una salud óptima, así como calidad de vida. Asimismo, esta teoría hace hincapié sobre el hecho que el personal de enfermería para brindar una atención efectiva, debe contar con la competencia requerida y los conocimientos necesarios que le permitan tener una actuación e intervención dirigida a satisfacer la necesidad del usuario (37).

Por otro lado, la teoría de promoción de la salud, presentada por Nola Pender, destaca la relevancia de los procesos cognitivos tanto en el personal de enfermería como en los pacientes, con el propósito de que se logre modificar ciertas conductas a favor de un bienestar en la salud del usuario. Igualmente, esta teoría se orienta al hecho que las experiencias de los individuos, pero sobre todo sus nociones lo dirigen a tener comportamientos adecuados en beneficio de su salud. Sin embargo, esta teoría resalta la importancia del rol del personal de salud, refiriendo que son estos quienes por medio de sus conocimientos científicos y prácticas, son responsables de promover la salud (38).

Además, en relación con los antecedentes, se exponen las siguientes investigaciones:

A nivel internacional, Lopes y colaboradores (39), en el año 2020, Brasil, en su estudio planteó como objetivo general analizar los riesgos de lesión en posicionamientos quirúrgicos en el intraoperatorio. La metodología se basó en un estudio longitudinal y analítico, con diseño no experimental, en enfoque mixto y alcance descriptivo, se contó con una muestra de 40 enfermeros a quienes se les aplicó un cuestionario para conseguir información. Los resultados arrojaron que, respecto a la posición quirúrgica, el 63% la posición supina, el 24% la posición prona, el 11% la posición lateral, el 2% la posición litotomía, en lo que refiere a la posición de miembros, el 61% apertura de MMSS < 90°, el 26%, elevación de las rodillas < 90° apertura MMII < 90° y el 13% posición anatómica. Por lo cual el estudio concluyó que, la posición con mayor preponderancia de lesiones en los pacientes es en la posición supina.

Mercur (40), en el año 2021, en su estudio planteó como objetivo general analizar los conocimientos de enfermería sobre posiciones quirúrgicas en pacientes de un hospital de Zaragoza. La metodología se basó en un estudio con diseño no experimental de corte transversal, con enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo – correlacional, se contó con la participación de 21 enfermeras a las cuales se les aplicó una encuesta

para obtener datos. Los resultados manifestaron que, el 49% tenían entre 0 a 5 años de experiencia, mostraron un nivel de conocimiento muy bajo de 4% y un nivel bajo de 37%, en cuanto a su nivel de práctica, el 45% evidenció un nivel bajo y el 37% un nivel alto y moderado de 12%, además el 45.1% carecía de conocimientos respecto a resultados de evaluaciones en donde si el paciente realizaba ejercicios prescritos. Por lo mencionado, la investigación finalmente concluyó que, el nivel de conocimiento por parte de las enfermeras del hospital Zaragoza fue de nivel muy bajo al igual que las prácticas en los procedimientos quirúrgicos.

Abdelatief et al.(41), en el año 2019, en Egipto, propusieron como objetivo analizar el efecto de la guía de enfermería respecto al posicionamiento quirúrgico de los pacientes. La metodología se basó en un estudio de diseño cuasi experimental, donde la muestra correspondió a 40 enfermeras y 80 pacientes, mientras que, la técnica aplicada correspondió a la guía de observación. Los resultados reflejaron que, durante el pretest el personal de enfermería mostró un nivel reducido de conocimientos sobre el posicionamiento quirúrgico del usuario, debido a que alcanzaba una representación del 30%, sin embargo durante el post test este fue mejorado, donde los conocimientos de las posiciones alcanzó el 25%, el conocimiento de los cambios fisiológicos obtuvo una mejora del 60%, los conocimientos sobre las complicaciones alcanzó el 47.5%, los conocimientos sobre el equipo utilizado obtuvo el 100% y el conocimiento respecto al rol de las enfermeras sobre el posicionamiento alcanzó el 100%. Concluyendo que, existió una diferencia estadística significativa antes y después a la incorporación de la guía, evidenciando que el nivel de conocimiento tuvo un mejoramiento y esto incidió positivamente sobre la seguridad otorgada al paciente que es sometido a una cirugía.

A nivel nacional, Pinedo y colaboradores (42), en el año 2020, Pucallpa, definieron en su estudio como objetivo general establecer el nivel de conocimiento y práctica sobre el posicionamiento del paciente en el intraoperatorio. La metodología se basó en un estudio con diseño no experimental de corte transversal, con alcance descriptivo - correlacional, cuyo enfoque cuantitativo, contó con una muestra de 18 enfermeros, a quienes se les aplicó un cuestionario y una guía de observación. Los resultados evidenciaron que, el 67% de los participantes llevan entre 11 20 años laborando en el hospital, el 55.6% mostró conocimiento deficiente, mientras que el 44% un conocimiento medio respecto al posicionamiento quirúrgico, además, el cuidado de enfermería se mostró en nivel bajo de 56% y regular de 44%, con respecto a los

efectos del posicionamiento, el 44% un nivel bajo y regular respectivamente. Por ello, la investigación concluyó que las enfermeras reflejaron un bajo conocimiento respecto al posicionamiento quirúrgico en el intraoperatorio.

Cavero (43), en el año 2019, Lima, en su estudio planteó como objetivo establecer el conocimiento y práctica de la enfermera en sala de operaciones sobre el posicionamiento quirúrgico. La metodología se basó en un estudio con alcance descriptivo, con diseño no experimental – transversal, de nivel descriptivo – correlacional y enfoque cuantitativo, se contó con una muestra de 23 enfermeras a quienes se les aplicó una guía de observación para obtener datos. Los resultados arrojaron que, las principales funciones quirúrgicas que desarrollan el personal de enfermería son: el sims (lateral), decúbito dorsal, decúbito ventral y la posición sentada, asimismo, respecto a las complicaciones del mal posicionamiento están las neurológicas y las no neurológicas. Por lo cual, el estudio concluyó que, si hay relación entre las variables de estudio, además el nivel de conocimiento de las enfermeras es regular, reflejada con un 45 %.

Reyes (44), en el año 2020, Lima, en su investigación planteó como objetivo analizar el nivel de conocimiento sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio por parte de la enfermera. La metodología consistió en un estudio con enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de corte transversal, con método hipotético deductivo y alcance descriptivo, la muestra constituida por 50 enfermeras, a quienes se les aplicó un cuestionario para obtener información. los resultados expusieron que, el 80% de las participantes tuvieron más de 40 años, el 36% eran enfermera general y el 64% enfermeras quirúrgicas, el 32% señaló que la supina es la posición quirúrgica donde hay mayor riesgo luego la litotomía, el 68% mostró conocimiento sobre la posición decúbito supino, además el 48% señaló tener conocimiento sobre los equipos necesarios para el posicionamiento. Por lo cual, la investigación concluyó que, el 76% de las enfermeras mostraron conocimientos deficientes respecto a las posiciones quirúrgicas.

Martinez (45), en el año 2021, Lima, en su estudio planteó como objetivo, analizar evidencias científicas sobre los cuidados de enfermería en el posicionamiento quirúrgico. La metodología se basó en un estudio con enfoque cualitativo, con alcance descriptivo de tipo analítico con diseño no experimental, el objeto muestral fueron 20

estudios científicos, además, se aplicó con el análisis documental. Los resultados mostraron que, las enfermeras de quirófano poseen el compromiso ya sea de posicionar al paciente como conocer avances tecnológicos, además, la guía de enfermería aumenta el conocimiento y la práctica de las enfermeras respecto al posicionamiento quirúrgico, así mismo, el posicionamiento de mayor riesgo fue la litotomía equivalente a 59%. Por lo cual. La investigación reflejó que, el personal de enfermería si cuenta con los conocimientos básicos sobre los cuidados que deben recibir los pacientes en el área quirúrgica, reflejada con un 51.2%.

Por otro lado, respecto a la importancia y justificación la investigación presenta, los conocimientos acerca de las posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio del paciente son importantes porque evidencian sus capacidades y habilidades científicas que brinda las enfermeras, además hoy en día la práctica desempeño eficiente frente a sus funciones son fundamentales para garantizar para garantizar seguridad y disminuir las posibles complicaciones en los pacientes, especialmente en procedimientos que requieren las operaciones quirúrgicas donde los pacientes son sometidos en situaciones críticas.

En lo que refiere la justificación teórica, los conocimientos de enfermería son esenciales para el desarrollo de la profesión ya que permite que las enfermeras puedan ofrecer calidad frente a los servicios y atención que brinda respecto a las posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio, además, delimita las funciones de las enfermeras evitando el intrusismo de otros profesionales. Además, se buscará analizar estudio de la variable vinculada al nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto a las posiciones quirúrgicas que deben tenerse en cuenta durante el intraoperatorio de los pacientes, con el propósito de evidenciar el grado tanto teórico como práctico de las enfermeras en el Hospital Rezola, entendiendo que estos deberán mostrar un rendimiento óptimo durante sus funciones con la finalidad de garantizar el bienestar de los pacientes.

Por otro lado, en lo que refiere a la justificación práctica, esta investigación beneficiará al gremio de enfermeras en el intraoperatorio del hospital Rezola, ya que se pretenderá maximizar los conocimientos y desempeño de sus funciones, con el objetivo de cumplir los parámetros y procedimientos respecto a las posiciones quirúrgicas durante las operaciones a las cuales son sometidas los pacientes.

Además, será necesario tener en consideración que un buen nivel de conocimientos evidenciará el grado que ocupan las enfermeras dentro de un equipo de salud. Del mismo modo, esta justificación se basará en servir como una ampliación de conocimientos respecto al tema en análisis, siendo este de gran utilidad para el personal de enfermería, quienes podrán tomarlo como guía para mejorar los procedimientos llevados a cabo durante el intraoperatorio.

De igual manera, desde una justificación metodológica, a efecto de recopilar datos e información fundamental para el desarrollo del presente estudio, se empleará el instrumento cuestionario, el mismo que será anteriormente validado demostrando con ello la confiabilidad de las interrogantes. Igualmente, se complementará con el uso del Alfa de Cronbach, exponiendo con este la fiabilidad de la base de datos. Asimismo, se incorporará la presentación de teorías asociadas a la variable, en virtud de que estas pongan en evidencia la existencia de estas.

Por otro lado, respecto al objetivo general, la investigación planteará el siguiente:

Determinar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio del Hospital Rezola, 2022

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con el tipo de investigación, se contará con una investigación básica debido a que se incidirá directamente en la generación de conocimiento en cuanto a la problemática planteada, en donde Ñaupas et al. (46) lo exponen como aquella tendencia de análisis sobre la cual se busca comprender y analizar una determinada realidad, en cuanto a las variables de análisis.

Así mismo, el enfoque corresponderá a ser el cuantitativo, en donde se plantea el uso de la estadística descriptiva en términos de evaluación y ofrecimiento de respuesta de cada uno de los objetivos, entendiendo que Ñaupas et al. (46) lo consideran como aquel enfoque mediante el cual se puede exponer la demostración numérica en términos de responder a una realidad específica.

Mientras que, el diseño será el descriptivo, no experimental y transversal, en donde se buscará la caracterización de cada variable y dimensiones planteadas, entendiendo que ello se centrará en la necesidad de no considerar al tiempo como una variable más de estudio, sino que se mantendrá en la evaluación de una problemática, sin que se amerite alteraciones de esta (46).

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

2.2.1. Población

La población se encontrará conformada por un total de 51 enfermeras del Hospital Rezola, relacionadas directamente con el área de cirugía recolectando datos durante el periodo 2022, para lo cual Ñaupas et al. (46) lo consideran como aquella cantidad de individuos sobre los que se inspecciona una tendencia o realidad, bajo la necesidad de comprender una problemática específica.

Criterios de inclusión

Enfermeras del área de cirugía

Enfermeras del Hospital Rezola

Criterios de exclusión

Enfermeras que no deseen formar parte del estudio

Enfermeras que se encuentren de vacaciones

2.2.2. Muestra

La muestra será no probabilístico censal, contando con un total de 51 enfermeras que formen parte del ámbito de estudio mencionado anteriormente, siendo el valor igualitario a lo señalado en la población, en donde Ñaupas et al. (46) lo definen como aquella estrategia que amerita considerar a la totalidad de la población, como muestra.

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

La investigación contará como variable al nivel de conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas, entendiéndose que su naturaleza será cualitativa y contando con una escala ordinal.

Definición conceptual: El conocimiento queda conceptualizado como aquella cantidad de información que llega a tener un individuo en términos de posicionamiento quirúrgico (13).

Definición operacional: La variable mantendrá el empleo del cuestionario para poder proceder con el recojo de datos, valorando el grado de conocimiento alcanzado por el personal de enfermería del Hospital Rezola en el 2022, entendiéndose que se mantendrá el instrumento validado por López (13), relacionado con el nivel de conocimiento de enfermería acerca de las posiciones quirúrgicas, contando con un total de 3 dimensiones, habiendo sido las siguientes: posicionamiento quirúrgico, cuidados de enfermería y efectos.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

2.4.1. Técnica

Se mantendrá el empleo de la encuesta, en donde Ñaupas et al. (46), lo consideran como aquella serie de preguntas cerradas, sobre las cuales se puede ameritar a comprender una perspectiva de una realidad determinada.

2.4.2. Instrumento

El instrumento será el cuestionario, el cual fue creado por López (13) en el año 2019, bajo la posibilidad de contar con un total de 20 preguntas en términos de evaluación del nivel de conocimiento, en donde 6 preguntas corresponderán al posicionamiento

quirúrgico, 8 preguntas para la dimensión cuidados de enfermería y 6 preguntas para el caso de la dimensión efectos, en donde se mantendrá la escala nominal y con la siguiente valoración: Conocimiento deficiente (10 – 13), conocimiento regular (14 – 17) y conocimiento bueno (18 – 20). Ñaupas et al. (46), exponen que este debe de ser definido como aquel conjunto de cuestionamientos mediante los cuales se espera contar con la comprensión de una realidad específica, bajo la tendencia de evaluación de la variable de estudio.

2.4.3. Validez

En cuanto a la validez, se mantendrá el empleo de la ficha técnica de instrumento, en donde se ha manifestado de acuerdo con López (13), que se ha hecho uso de 10 jueces expertos, los cuales no manifestaron sus nombres dentro de la investigación, sino que fueron representados por la Lic. Esp. Martínez Arévalo Liliana Así mismo, Ñaupas et al. (46), lo consideran como aquella clara demostración de calidad en términos de tomar como referencia a un autor referencial que permita la evidencia de alta confianza respecto al instrumento de recojo de datos.

2.4.4. Confiabilidad

La confiabilidad queda conceptualizada como aquella demostración de fiabilidad en términos de proceso estadístico, expuesto mediante la valoración Rho de Spearman (46).

Tabla 1.
Confiabilidad

Elemento	Confiabilidad	Estado
Nivel de conocimiento	0.898	
Posicionamiento quirúrgico	0.801	Confiable
Cuidados de enfermería	0.702	
Efectos	0.713	

Fuente: Elaboración propia

Se mantuvo el empleo de la prueba piloto, habiéndose conformado por un valor de Alfa de Cronbach superior a 0.70 en cada uno de los casos de análisis.

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinación previa para la recolección de datos

Mediante el consentimiento informado, se mantendrá la exposición y coordinación de la libre participación de cada uno de los participantes del estudio, en donde se mantendrá la necesidad de solicitar la autorización del Hospital Rezola para poder mantener el recojo de datos dentro de sus instalaciones y la coordinación con el personal de enfermería participante.

2.5.2. Aplicación de instrumento y recolección de datos

El instrumento gozará de su aplicación en el periodo 2022, durante un promedio de 20 minutos, en donde la totalidad de los días que se tomará, serán de 10 días, con la finalidad de poder mantener la evaluación y evaluación de información de forma eficiente en términos de procesamiento de datos.

2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En cuanto al procesamiento de datos, se mantendrá el empleo de la estadística descriptiva, sobre la cual la totalidad de los datos, por medio del paquete estadístico SPSS V 26.00 en términos de procesamiento y el programa Excel en términos de base de datos, conllevará a que la exposición de la información sea realizada en base a frecuencias y porcentajes.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Principio de autonomía

La participación de cada uno de los participantes tendrá que ser libre y haciendo énfasis en el resto de su juicio moral y técnico, respecto a los problemas planteados en términos de pregunta (46).

Principio de beneficencia

La beneficencia se centra en contar con la exposición de información que pueda llegar a ser empleada por la institución en estudio, con la finalidad de que se pueda ameritar directamente, la descripción y caracterización de la realidad en cuanto a la calidad del servicio ofrecido (46).

Principio de justicia

Cada uno de los participantes tendrá que ser seleccionado de forma coherente y lógica, entendiendo con ello que se pueda incidir en considerar las garantías de calidad del estudio y la generación de información de calidad (46).

Principio de no maleficencia

De ninguna forma, se afectará a la calidad de vida de los participantes de la investigación, debido a que estos serán tratados con respeto y garantizando con ello el respeto hacia la opinión individual de cada uno de estos (46).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 2

Cronograma de actividades

N.º	ACTIVIDADES	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
01	Identificación del tema	X											
02	Recopilación de la información	X											
04	Elaboración del proyecto		X	X	X								
05	Aprobación del proyecto					X							
06	Elaboración de instrumento de aplicación						X	X					
07	Aprobación de instrumentos								X				
08	Aplicación de los instrumentos									X	X		
09	Procesamiento y análisis de la investigación										X	X	
10	Sustentación de resultados											X	
11	Elaboración de la tesis											X	X
12	Aprobación de Tesis												X
13	Sustentación de Tesis												X

Fuente: Elaboración propia

3.2. RECURSOS FINANCIEROS

Tabla 3

Presupuesto General

Naturaleza	Descripción	Unidad	Cantidad	Precio Unitario	Costo Parcial (S/.)
Bienes	Papel bond A-4	Millar.	½	17.00	17.00
	Lapiceros	Docenas.	2	15.00	30.00
	USB	Unidad.	2	24.00	48.00
	Archivador tamaño oficina	Unidad	2	9.00	18.00
	Tinta de impresora	Juego	1	200.00	200.00
Sub total Bienes:					317.00
Servicios	Anillado	Unid.	4	6.00	24.00
	Empastado	Unid	5	25.00	125.00
	Internet	Mes	1	29.90	29.90
Sub total Servicios:					178.90
Gastos administrativos	Tramites de titulación				6000.00
Otros	Imprevistos				500.00
TOTAL					6,995.90

Fuente: Elaboración propia

La investigación será autofinanciada por el mismo investigador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mamani C. Conocimiento y aplicación del profesional de enfermería en la valoración y manejo del dolor agudo postoperatorio , Caja Bancaria Estatal de Salud , Gestión 2018 [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS; 2020. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24255/TE-1610.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Duanes Y. Nivel de conocimientos de enfermeras sobre intervenciones de enfermería en personas con cirugía ambulatoria por enfermedades anorrectales Level of Knowledge of Nurses about Nursing Interventions in Outpatient Surgery for Anorectal Diseases. Rev Cubana Enferm [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. 2021;37(4):1–12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n4/1561-2961-enf-37-04-e4038.pdf>
3. Garcia M. Nivel de Conocimientos y prácticas del personal de Enfermería en la prevención de infección del sitio quirúrgico en el Hospital General de Acapulco 2017 [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. Universidad Autónoma de Guerrero; 2018. Disponible en: <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/6>
4. Zúñiga Díaz D, Segura Navarrete D, Solano Vega MF. “ Manual de procedimientos y protocolos de Enfermería en la etapa intraoperatoria . Hospital San Vicente de Paul , Heredia . ”.[Internet]. [Citado el 10 de enero del 2023] 2020;1–382. Disponible en: [http://kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/81068/TFG MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/81068/TFG%20MANUAL%20DE%20PROCEDIMIENTOS%20Y%20PROTOCOLOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Cabrera C, Cedillo C. Nivel de conocimiento sobre soporte vital básico y avanzado del adulto en los miembros de los equipos quirúrgicos que ejercen en hospitales de referencia de la Ciudad de Quito, estudio multicéntrico febrero – marzo del 2019 [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. Repositorio Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Repositorio Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16787/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Correa V. Difusión del conocimiento de los cuidados de enfermería como estrategia que favorece la seguridad de los procesos en el ambiente quirúrgico. [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2019. Disponible en: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/13031/2019_Tesis_Vicky_Juliana_Correa_Ballesteros.pdf?sequence=2&isAllowed=y
7. Lopes F, Soares M. Risk for surgical positioning injuries: Scale validation in a rehabilitation hospital. Rev Lat Am Enfermagem [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. 2020;28(1):1–9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CT7tqpRnkRrjDTbRWkVN8Gj/?format=pdf&lang=en>
8. Mustelier Y, Borroto L. Intervenciones de enfermería en pacientes con cirugía ambulatoria de enfermedades anorectales. Rev Cubana Enferm [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. 2018;34(1):247–61. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v34n1/1561-2961-enf-34-01-e1463.pdf>
9. Villafañe L, López A, Aguado L, Vargas D. Knowledge and prevention of infections associated with health care in a hospital from Cartagena. Cienc y Salud Virtual [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. 2018;10(2):3–13. Disponible en: Ciencia y Salud Virtual
10. Elsevier. Tipos de posicionamientos quirúrgicos y sus intervenciones. Elsevier [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. 2018;1(1):3–8. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/tipos-de-posicionamientos-quirurgicos-y-sus-intervenciones-parte-2>
11. Bonilla L, Carlos C, Serna S. Conocimiento y aplicación de medidas preventivas en lesiones musculoesqueléticas en enfermera de centro quirúrgico, Hospital Cayetano heredia 2018 [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. Universidad Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3968/Conocimiento_BonillaReyes_Lenin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Pastor C, Ivet S. Cuidados de enfermería para prevenir complicaciones del posicionamiento quirúrgico en el paciente perioperatorio en una clínica privada

- en la ciudad de Lima [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7807/Cuidados_CuyaPastor_Steffany.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Cavero K. Conocimiento y práctica sobre el posicionamiento quirúrgico de la enfermera en sala de operaciones en el Hospital Naval. 2019 [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7223>
 14. Reyes A. Conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio del hospital II Cañete Essalud, 2020 [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. Universidad Nacional del Callao. Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4353/VIVANCO_MEDRANO_FCS_2DA ESPEC_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 15. Pinedo D, Tipto C. Conocimiento y práctica de la enfermera sobre el posicionamiento del paciente en el intraoperatorio en sala de operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2020 [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. Universidad Nacional de Ucayali; 2020. Disponible en: http://www.repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4160/UNU_FORESTAL_AC_2016-DANNY PEREZ_RUBEN MANTURANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Elzohry A, Khalik E, Roushdy A, Mohammad M. Airway pressure and respiratory mechanics variability with different body position in mechanically ventilated critical care patients: a prospective comparative clinical study. *Anesth Analg* [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. 2020;75(4):1–6. Disponible en: <https://respubjournals.com/clinical-anesthesiology-research/pdf/v1i1/Airway-Pressure-and-Respiratory-Mechanics-Variability-with-Different-Body-Positions-in-Mechanically-Ventilated-Critical-Care-Patients-A-Prospective-Comparative-Clinical-Study.pdf>
 17. Mohammed H. Nursing Considerations: Prone Position for Mechanically Ventilated Patients with Respiratory Failure. *Int J Nurs Didact* [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. 2018;08(03):11–5. Disponible en:

<http://nursingdidactics.com/index.php/ijnd/article/view/2052/1721>

18. Kim S, Shin Y. A comparative study of 2-hour interface pressure in different angles of laterally inclined, supine, and fowler's position. *Int J Environ Res Public Health* [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. 2021;18(19):1–14. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/19/9992>
19. Saravade S, Temkar A, Nair M. Effectiveness of Intradialytic Modified Trendelenburg Position on Selected Post Dialytic Complications Among Patients Undergoing Hemodialysis in Selected Hospital. *Indian J Surg Nurs* [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. 2020;8(3):73–90. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Mukesh-Singh-36/publication/344777584_Nipah_Virus_Infection_A_New_Challenge_for_Health_Care_Services_and_Health_Care_Personnel/links/5f8f4be3299bf1b53e378642/Nipah-Virus-Infection-A-New-Challenge-for-Health-Care-Servic
20. Rodrigues R, Sousa R, Oliveira A. Preparing to perform trauma and orthopaedic surgery on patients with Covid 19. *J bone Jt Surg* [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. 2020;1(1):10–4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7197341/pdf/jbjsam-publish-ahead-of-print-10.2106.jbjs.20.00454.pdf>
21. Thiruchelvam N, Lee S, Chiow A. Patient and port positioning in laparoscopic liver resections. *Hepatoma Res* [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. 2021;7(1):1–18. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/79389310/3938-libre.pdf?1642900183=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPatient_and_port_positioning_in_laparosc.pdf&Expires=1656366327&Signature=Rm0J1i6Ed-TJFeR40wvK4a9D836lm6yGYvTaE~q0kXiMZ5rxoqYV3T0RB
22. Lall A, Saadat A, Battaglia M, Maldonado D, Perets I, Domb B. Perineal Pressure during Hip Arthroscopy Is Reduced by Use of Trendelenburg: A Prospective Study with Randomized Order of Positioning. *Clin Orthop Relat Res* [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. 2019;477(8):1851–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7000000/pdf/abjs-477-1851.pdf>

23. Gefen A, Creehan S, Black J. Critical biomechanical and clinical insights concerning tissue protection when positioning patients in the operating room: A scoping review. *Int Wound J* [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. 2020;17(5):1405–23. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/iwj.13408>
24. López E. Grado de conocimiento del programa de la Organización Mundial de la Salud de verificación de cirugía segura por el personal médico- quirúrgico del Hospital General Boca del Río [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. Universidad Veracruzana; 2019. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/51315/LopezSanchezEzequiel.pdf?sequence=1>
25. Alizadeh R, Aghsaeifard Z, Fereydoonia B, Hashemi M, Mostafazadeh M. Prone position: A possible method to decrease post dural puncture headache (PDPH) during surgery. *Ann Med Surg* [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. 2022;74(1):103277. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080122000371>
26. McCarney L, Andrews A, Henry P, Fazalbhoy A, Selva Raj I, Lythgo N, et al. Determining Trendelenburg test validity and reliability using 3-dimensional motion analysis and muscle dynamometry. *Chiropr Man Ther* [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. 2020;28(1):1–10. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12998-020-00344-3.pdf>
27. Hessels A, Paliwal M, Weaver S, Siddiqui D, Wurmser T. Impact of Patient Safety Culture on Missed Nursing Care and Adverse Patient Events. *J Nurs Care Qual* [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. 2019;34(4):287–94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6561834/pdf/nihms-1509646.pdf>
28. Atinyagrika B, Aziato L. Surgical patients' perspectives on nurses' education on post-operative care and follow up in Northern Ghana. *BMC Nurs* [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. 2018;17(1):1–9. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-018-0299-6.pdf>
29. Ball J, Bruyneel L, Aiken L, Sermeus W, Sloane D, Rafferty A, et al. Post-

- operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. 2018;78(1):10–5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748917301761>
30. Havaei F, Astivia O, MacPhee M. The impact of workplace violence on medical-surgical nurses' health outcome: A moderated mediation model of work environment conditions and burnout using secondary data. *Int J Nurs Stud* [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. 2020;109(1):1–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748920301504>
 31. Napa W, Mite D. Cumplimiento de la Lista de Verificación de la Cirugía Segura en un Hospital Pediátrico de la Ciudad de Guayaquil , año 2019 [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020. Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/14895>
 32. Lotfi M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Khajehgoodari M. Assessment of nurse–patient communication and patient satisfaction from nursing care. *Nurs Open* [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. 2019;6(3):1189–96. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.316>
 33. Blomberg A, Bisholt B, Lindwall L. Responsibility for patient care in perioperative practice. *Nurs Open* [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. 2018;5(3):414–21. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.153>
 34. Vásquez M. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el Centro Quirúrgico del Hospital Belén - Trujillo, 2020 [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61504/Vásquez_RM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 35. Bailey C, Ahuja M, Bartholomew K, Bew S, Forbes L, Lipp A, et al. Guidelines for day-case surgery 2019: Guidelines from the Association of Anaesthetists and the British Association of Day Surgery. *Anaesthesia* [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. 2019;74(6):778–92. Disponible en: <https://associationofanaesthetists->

publications.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/anae.14639

36. Engelman D, Ben W, Williams J, Perrault L, Reddy V, Arora R, et al. Guidelines for Perioperative Care in Cardiac Surgery: Enhanced Recovery after Surgery Society Recommendations. *JAMA Surg* [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. 2019;154(8):755–66. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/article-abstract/2732511>
37. Umara A. The Model Theory Approach “Care, Core, Cure” for Patients with Cardiovascular Disease. *Int J Nurs Heal Serv* [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. 2019;1(2):120–8. Disponible en: <https://www.ijnhs.net/index.php/ijnhs/article/view/53/23>
38. Barreto R, Pereira C, Gomes M, Alfradique P, Ferreira R. Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender’s theory. *Rev Bras Enferm* [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. 2021;75(1):1–9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3q4xxH7VBQhg37bRT4ZZP3y/?format=html&lang=pt>
39. Lopes C, Soares C. Risk for surgical positioning injuries: Scale validation in a rehabilitation hospital. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. 2020;28(1):1–9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CT7tqpRnkRrjDTbRWkVN8Gj/?format=pdf&lang=es>
40. Mercur N. Plan de cuidados de enfermería sobre psociones en pacientes con artoplastia de rodilla. [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. Universidad de Zaragoza; 2018. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/289993246.pdf>
41. Abdelatief D, Ali A, Kamel H. Effect of Nursing Guidelines on Patient ` Safety Regarding Surgical Positioning at Operating Room. *Int J Nov Res Healthc Nurs* [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. 2019;6(1):505–22. Disponible en: <https://www.noveltyjournals.com/upload/paper/Effect of Nursing Guidelines on Patient-1703.pdf>
42. Pinedo D, Tipto C. Conocimiento y práctica de la enfermera sobre el posicionamiento del paciente en el intraoperatorio en sala de operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2020 [Internet]. [Citado el 10 de enero del 2023].

- Universidad Nacional de Ucayali; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4655>
43. Cavero K. Conocimiento y práctica sobre el posicionamiento quirúrgico de la enfermera en sala de operaciones en el Hospital Naval. 2019 [Internet]. [Citado el 10 de enero del 2023]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7223>
 44. Reyes A. Conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio del hospital II Cañete Essalud, 2020 [Internet]. [Citado el 10 de enero del 2023]. Universidad Nacional del Callao. Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6127#:~:text=La%20mayor%20del%20personal%20de,deficiente%20%25%20sobre%20posiciones%20quir%C3%BArgicas>.
 45. Martínez D. Evidencias científicas relacionadas a los cuidados de enfermería en el posicionamiento quirúrgico. [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11458/Evidencias_MartinezDiestro_Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 46. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis [Internet] [Citado el 10 de enero del 2023]. México: Ediciones de la U; 2018. 136 p. Disponible en: <https://n9.cl/nc76>

ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas	Tipo de variable: Cualitativa Escala de medición: Nominal	El conocimiento queda conceptualizado como aquella cantidad de información que llega a tener un individuo en términos de posicionamiento quirúrgico (13).	La variable mantendrá el empleo del cuestionario para poder proceder con el recojo de datos, valorando el grado de conocimiento alcanzado por el personal de enfermería del Hospital Rezola en el 2022, entendiendo que se mantendrá el instrumento validado por López (13), relacionado con el nivel de conocimiento de enfermería acerca de las posiciones quirúrgicas, contando con un total de 3 dimensiones, habiendo sido las siguientes: posicionamiento quirúrgico, cuidados de enfermería y efectos.	Posicionamiento quirúrgico	Colocación Intervención Fisiología	6	Conocimiento deficiente Conocimiento regular Conocimiento bueno (18 – 20).	Conocimiento deficiente (10 – 13), conocimiento regular (14 – 17) y conocimiento bueno (18 – 20).
				Cuidados de enfermería	Evaluación Historia clínica Alteraciones	8		
				Efectos	Advertencia Efecto nocivo Control	6		

ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



NOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE POSICIONES QUIRÚRGICAS EN EL INTRAOPERATORIO DEL HOSPITAL REZOLA 2022

Instrucciones: El propósito de esta guía de observación es Determinar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio del Hospital Rezola, 2022

Características generales

Edad:

Sexo:

Años de experiencia:

Instrucciones: Marca con x la respuesta correcta

1. Posicionamiento quirúrgico es:
 - a) Colocación del paciente en la mesa quirúrgica
 - b) Ubicación del paciente para el acto quirúrgico
 - c) Distribución del equipo quirúrgico para la cirugía
 - d) Colocación de la posición quirúrgica

2. El posicionamiento quirúrgico se realiza en la fase:
 - a) Pre operatoria

b) Intra operatoria

c) Quirúrgica

d) Pre quirúrgico

3. Posición quirúrgica del paciente esta denominada por:

a) El procedimiento quirúrgico y la técnica anestésica.

b) La vía de abordaje sin interferir en las funciones circulatorias y respiratorias

c) La evaluación física y mental del paciente perioperatorio

d) Los accesorios de la mesa quirúrgica y polímeros

4. El posicionamiento es ejecutado por:

a) Enfermera perioperatoria II

b) Enfermera perioperatoria II y I

c) Enfermera y técnica de enfermería

d) El equipo quirúrgico

5. La posición decúbito dorsal también se le conoce con el nombre de posición:

a) Anatomía

b) Supina

c) Prona

d) Sims

6. Es correcto movilizar al paciente sometido a anestesia general:

a) Movilizar entre 4 personas

b) Movilizar entre 5 personas

c) Movilizar entre 3 personas

d) Movilizar entre 6 personas

7. La enfermera de sala de operaciones debe conocer:
- a) Alteración fisiológica de las diversas posiciones quirúrgicas
 - b) Equipos requeridos para el posicionamiento
 - c) Técnicas anestésicas
 - d) Técnica quirúrgica
8. El espacio del brazaletes de seguridad entre la piel del paciente es:
- a) 2 cm
 - b) 4 cm
 - c) 3 cm
 - d) 1 cm
9. La escala para evaluar el riesgo de lesión debido al posicionamiento quirúrgico es:
- a) Braden
 - b) Downtond
 - c) Elpo
 - d) Emina
10. En la posición prona o decúbito ventral se debe tener en cuenta:
- a) Voltar sobre el abdomen con lentitud y cuidado, vías respiratorias permeables
 - b) Colocar correa de seguridad sobre el abdomen
 - c) Mantener la hiperextensión de los miembros
 - d) Mantener cubierto los genitales masculinos
 - e) Presionar los dedos
11. La posición decúbito ventral para reducir el riesgo de lesión corneal se debe:

- a) Colocar una dona hecha de algodón con venda en la frente del paciente.
- b) Ocluir la zona corneal del paciente
- c) Aplicar gotas oftálmicas
- d) Ladear la cara del paciente

12. Durante el posicionamiento quirúrgico es importante:

- a) Mantener la alineación corporal
- b) Mantener el eje neutral del cuerpo
- c) Prevenir la hiperextensión de los miembros
- d) Mantener la temperatura corporal

Marque con una X la respuesta incorrecta

13. Posicionamiento quirúrgico es un:

- a) Método
- b) Procedimiento
- c) Proceso
- d) Tratamiento

14. El objetivo del posicionamiento quirúrgico es:

- a) Exponer el campo operatorio
- b) Mantener la función respiratoria
- c) Minimizar el compromiso circulatorio
- d) Conservar la temperatura corporal

15. Las complicaciones del inadecuado posicionamiento afectan el sistema:

- a) Tegumentario
- b) Neurológico

c) Urinario

d) Respiratorio

16. Antes que el paciente llegue al quirófano la enfermera debe:

a) Revisar la posición propuesta

b) Rechazar ayuda si no sabe colocar al paciente en posición quirúrgica indicada

c) Consultar al cirujano sin tiene duda de la posición quirúrgica

d) Disponer el equipo quirúrgico necesario para facilitar el procedimiento

17. La medida de seguridad para el posicionamiento del paciente es:

a) Compruebe que la mesa quirúrgica este con freno

b) Traslade al paciente inconsciente como mínimo con cuatro personas

c) Realice el traslado sin autorización del anestesiólogo

d) Evalúe el estado físico y mental del paciente perioperatorio

18. Durante el posicionamiento quirúrgico es importante:

a) Conservar la cabeza en eje parcial

b) Mover al paciente en bloque

c) Solicitar la autorización del anestesiólogo

d) Cuidar la alineación del cuello cervical

19. Para reducir el riesgo de lesión del plexo braquial se debe colocar el miembro superior en abducción de:

a) 30°

b) 45°

c) 120°

d) 90°

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

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

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE POSICIONES QUIRÚRGICAS EN EL INTRAOPERATORIO DEL HOSPITAL REZOLA 2022”

Nombre del investigador principal: Licenciada en Enfermería, Jennifer Nataly Samaniego Lujan, en la segunda especialidad de centro quirúrgico, de la universidad María Auxiliadora.

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio del Hospital Rezola, 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Jennifer Nataly Samaniego Lujan, coordinador de equipo teléfono móvil N° 923659651 o al correo electrónico: Jsamaniegolujan@gmail.com.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD