



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

**“CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
SOBRE POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE EN EL
INTRAOPERATORIO EN SALA DE OPERACIONES DEL
HOSPITAL II CAÑETE ESSALUD 2022”**

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

AUTOR:

LIC. MUNAYCO PACHAS, NORMA GLADYS

<https://orcid.org/0000-0001-7752-4476>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Munayco Pachas Norma Gladys, con DNI 15406146, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentado para optar al título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico de título **“CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE EN EL INTRAOPERATORIO EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL II CAÑETE ESSALUD 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 14 % 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.



NORMA GLADYS MUNAYCO PACHAS
15406146



DR. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY
42248126

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.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

NORMA_GLADYS_MUNAYCO_PACHAS.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	es.slideshare.net Fuente de Internet	4%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	21
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	37

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	38
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
ANEXO C. CONSETIMIENTO INFORMADO.....	45

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre posicionamiento del paciente en el intraoperatorio en sala de operaciones del Hospital II Cañete Essalud 2022. **Material y método:** metodología de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental transeccional y nivel descriptivo. La población del estudio estará conformada 35 enfermeras y enfermeros, que laboran en el área de sala de operaciones del Hospital II – EsSalud – Cañete en el año 2022. Se utilizará el cuestionario elaborado por los Lic. Juan Gamarra, Lic. Eliana Quispe y Lic. Karen Vera en el año 2016, adaptado y validado por la Lic. Ana Reyes Aybar en el año 2021 en la realidad peruana, el mismo que se conforma por 20 preguntas, de los cuales del 1 al 20 se refieren al conocimiento de la enfermera en la sala de operaciones. **Resultados:** los datos recolectados serán analizados, ordenados y codificados en una base de diseño en Excel y serán tabulados y procesados empleando el paquete estadístico IBM SPSS versión 23. **Conclusiones:** la investigación contribuirá a conocer el nivel de conocimiento sobre posicionamiento en un proceso quirúrgico que va redundar en mejorar la calidad de atención del paciente.

Palabras clave: Conocimiento de enfermería, enfermería en centro quirúrgico, intraoperatorio, posicionamiento quirúrgico (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge of the nursing staff about patient positioning in the intraoperative period in the operating room of Hospital II Cañete Essalud 2022. **Material and method:** Methodology of quantitative approach, non-experimental transitional design and descriptive level. The study population will consist of 35 nurses, who work in the operating room area of Hospital II – EsSalud – Cañete in 2022. The questionnaire prepared by Mr. Juan Gamarra, Mr. Eliana Quispe and Mr. Karen Vera in 2016, adapted and validated by Mr. Ana Reyes Aybar in 2021 in the Peruvian reality, will be used, which is made up of 20 questions, of which from 1 to 20 refer to the knowledge of the nurse in the operating room. **Results:** the collected data will be analyzed, sorted and coded in a design base in Excel and will be tabulated and processed using the IBM SPSS version 23 statistical package. **Conclusions:** the research will contribute to knowing the level of knowledge about positioning in a surgical process that will result in improving the quality of patient care.

Keywords: Knowledge of nursing, nursing in surgical center, intraoperative, surgical positioning (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Alrededor del mundo se ejecuta un aproximado de 230 millones de intervenciones respecto a cirugías de las cuales se derivan una tasa de complicaciones graves que varían entre 3,5 y 17% y la tasa de mortalidad entre el 0.3 y 11%; es decir, estas intervenciones que se realizan respecto a un ámbito quirúrgico producen alrededor de 7.5 millones de complicaciones, de los cuales se considera que el 35% se ocasionan por incorrecciones en el posicionamiento del paciente y un 40% por hipotermia la cual son complicaciones muy frecuentes que se presentan en pacientes intervenidos quirúrgicamente (1).

La organización Panamericana de la salud dictamina que la cantidad de personas atendidas y que requieren una cirugía ha incrementado significativamente en una relación proporcional de 1 a 4, donde en la actualidad los procedimientos quirúrgicos que se efectúan día a día permite afirmar que uno de cada tres pacientes son del grupo adulto, cifra que ha progresado sin detenerse en los últimos decenio anual, además el índice de complicaciones que se presentan post operación en pacientes del grupo adulto representan altos índices, mucho más que otros grupos ya que tienen una incidencia de complicaciones que varían entre el 20 y 50% de los intervenidos quirúrgicamente, siendo mucho mayor a la vista en pacientes jóvenes que aproximadamente alcanza la mitad (2).

Otros aspectos importantes destacados por la Organización Mundial de la Salud manifiesta que el 28% de las personas que se intervienen quirúrgicamente sufren complicaciones postoperatorias, además la tasa referida a mortalidad que se registra luego de una cirugía oscila entre 0.5 y 5.5%; en países industrializados se registra altos índices de complicaciones en estos procedimientos entre 3 y 15% que y rangos de 0.4 a 0.8% en tasa de mortalidades y discapacidades permanentes, de la misma manera en países en vías de desarrollo existe rangos entre 5 y 10% en las distintas cirugías como tasa de mortalidad (3).

En España, estudios revelan que todos los años alrededor de 4.5 millones de personas se realizan una intervención quirúrgica; visto desde otro aspecto se refiere a uno de cada diez personas se están sometiendo a diversos procedimientos que por supuesto conlleva complicaciones posoperatorias, los mismos que incluyen

errores que se relacionan con el procedimiento o localización del sitio quirúrgico en 25.5%, además un problema esencial como el posicionamiento de la persona respecto al tipo de intervención quirúrgica en 38.7% y otros aspectos como la falta de conocimiento por capacitación del personal enfermero en 19.5% (4).

En Portugal, estudios llevados a cabo por el American Society of Anesthesiologists en Hospitales de primer nivel, manifestaron lesiones por posicionamiento perioperatorias del 12.2% de los intervenidos, sobre todo en lesiones con dolor intenso en puntos de presión (9.9%), el 4.9% presentó neuropatía periférica y el 0.8% manifestó eritema, determinando que existe poca evidencia de prevención de lesiones en procesos quirúrgicos por posicionamiento referidos (5).

En Dinamarca, un estudio realizado en un millar de enfermeras de quirófano en hospitales públicos de carácter universitario, encontraron que las enfermeras conocían en su mayoría posiciones como el prona (44.8%), lateral y litotomía en 55.4% y 64.8% pero era solo regular su conocimiento en competencias como soportes para brazos, estandarizado de equipos para soportes de brazos y piernas e identificación de camas para intervenciones de alta complejidad, lo que sugiere niveles regular de conocimiento en posicionamiento quirúrgico (6).

En Italia, investigaciones realizadas a un millar de camas con múltiples quirófanos en hospitales estatales en el norte del país indicaron que el 36.1% presentaron problemas por posicionamiento en los intervenidos debido estar más de 6.15 horas en mesa de operaciones, que se vincula significativamente al nivel de conocimiento en trato de personas y aplicación de técnicas de posicionamiento quirúrgico con rangos de edad entre 45-62 años (7).

Una investigación en Turquía en hospitales públicos y privados de las provincias indicaron un nivel suficiente de conocimiento respecto a situaciones de posicionamiento del paciente con un 89.7%, pero aún con rasgos de prácticas por mejorar y corregir como la toma de decisiones inmediata (26.4%), protocolos de prevención sobre posicionamiento (15.4%) y aplicación de metodologías en intervención (19.7%) (8).

En Corea del Sur, estudios en hospitales universitarios de primer nivel, indicaron situaciones adversas de conocimiento sobre posicionamiento referente a control de

la seguridad inmediata con el paciente (15.4%), funcionamiento inesperado de equipos y protocolos (24.1%), manejo de información e interpretación de pautas de intervención (19.8%), donde se termina indicando que el conocimiento de enfermeras en este tema es regular, donde se manifiesta el apoyo en capacitaciones de carácter práctico no tanto cualitativo para elevar el desempeño, ya que se ha verificado la preocupación de las enfermeras mismas (9).

En Singapur, una investigación dirigida a 24 quirófanos mayores del país, con 1500 camas de intervención, dictaminaron un 67.6% de confianza con los protocolos de actuación sobre posicionamiento del paciente, además manifestaron no conocer en su totalidad los métodos utilizados para posicionamiento ya que en su normalidad es actuación propia de la enfermera y su experiencia, además el 81.1% sigue instrucciones y la toma de decisión es poco usada ante situaciones adversas, indicando un nivel de medio – alto en conocimientos sobre posicionamiento quirúrgico (10).

En Estados Unidos, estudios dirigidos a hospitales de nivel uno indicó un 13.8% de incidencias de lesiones por presión en el periodo perioperatorio que se derivan de posicionamiento quirúrgico donde indican incorrecta aplicación de protocolos para posicionamiento (15.5%) y consecuencias sobre todo en efectos anatómicos y lesiones a nivel columna cervical 12.7% (11).

En Costa Rica estudios indican que las intervenciones quirúrgicas aumentado en un 14.7% en los últimos 8 años, además de estos el 5.6% terminan en deceso por problemas en la intervención intraoperatoria debido a que no existe valoración en la preparación del paciente para operación lo que indica un 1.8% de problemas por posicionamiento del paciente sumado a una mortalidad del 0.8% por esta situación que acontece falta de preparación práctico referidos al cuerpo de enfermeros (12).

En Brasil investigaciones arrojaron que los decesos por complicaciones después de la intervención quirúrgica han incrementado en 8.5% siendo entre ellos el más importante problemas por posicionamiento del paciente a la que se le asocia la ineficiencia del grupo de enfermeras en estas intervenciones y sobre todo en las prevenciones de los factores de riesgos que se asocian, asimismo los estudios revelan que el 74% de pacientes tiene consecuencias graves por problemas cómo

trastornos mecánicos y complicaciones fisiológicas circulatorias mecánicas debido a la incorrecta posición. Siendo Paraná, San Pablo y Triangulo Mineiro los sectores con índices considerables del 10.1, 25 y 74% respectivamente (13).

En Perú, un estudio vinculado al posicionamiento en sala de operaciones indicó que este proceso es llevado a cabo de acuerdo a un criterio personal y no existe documentación alguna que avale tales procedimientos, lo que admite que los pacientes presenten lesiones de grado uno como moretones en la piel, dolores y adormecimientos que no se registran y muchos presentan dolores en cuello y columna luego de una intervención (14).

En Perú, una investigación enfatizó la deficiencia en conocimientos respecto a posicionamientos del paciente para operación, ya que se presentaron molestias de los intervenidos a causa de presión corporal que no fueron protegidas, causando dolor en brazos, adormecimiento constante, huellas bruscas en muñecas y pies, además de problemas para flexionar brazos y pies (15).

Es así como de los anteriores párrafos se sitúa la característica principal del enfermero en la actuación frente a una intervención quirúrgica, que es de ostentar un alto conocimiento en elegir el posicionamiento del paciente para su intervención, esto debido a la experiencia y ardua preparación profesional, sobre todo por tener como eje principal el cuidado efectivo del paciente en todo el proceso quirúrgico que si no se ejecuta con eficacia acarreará problemas físicas pero también psicológicas afectando la calidad de vida del atendido.

La enfermería en el proceso quirúrgico tiene como propósito esencial desempeñar diferentes actividades que requieren alta responsabilidad en toda la fase intraoperatoria. Además de que sus labores deben realizarse en razón a lograr una finalidad que se refiere mantener el lugar seguro para el paciente y los elementos del equipo quirúrgico, por ello las particularidades de experiencia y conocimientos en un proceso quirúrgico es importante por parte del grupo de enfermeros que participan y se involucran en este proceso (16).

La actuación de la enfermería en un proceso quirúrgico es importante porque de esto depende la seguridad del paciente que se está sometiendo a una intervención quirúrgica por ello el profesional debe estar altamente capacitado para la ejecución

de diversas actividades, así como la aplicación de protocolos que conlleven a la seguridad de la persona bajo condiciones óptimas que se vinculan sobre todo a su aspecto físico (17).

Es así que el profesional quirúrgico enfermero debe tener una perspectiva en referencia a la especialidad ya que esta demanda una alta capacitación y preparación que conlleva a una competencia para poder acompañar y sobre todo brindar el máximo apoyo al grupo quirúrgico como por ejemplo el conocimiento y habilidad en manejo de diversos instrumentos, ejecución de técnicas como el posicionamiento, tipos de cirugía y procesos que se llevarán a cabo, diagnóstico de complicaciones y prevención de factores de riesgos en el ámbito intraoperatorio (18).

El ciclo perioperatorio está constituida por el proceso preoperatorio, el proceso intraoperatorio y el proceso post operatorio del cual la etapa intraoperatoria Es un proceso que se inicia cuando el paciente ingresa al área quirúrgica Dónde está el quirófano y termina cuando el intervenido ingresa a la unidad post anestésica o también conocida como zona de reanimación Asimismo todas las actividades que los enfermeros realizan son enfocadas con la única finalidad de que se pueda cubrir las necesidades y de la misma manera facilitar el bienestar durante toda la fase respecto al paciente, por ello el profesional enfermero realiza funciones dentro del grupo quirúrgico tan importantes como los otros elementos del grupo y por ende es necesario un alto conocimiento en lo que va a ejecutar (19).

La teoría de enfermería de Fawcett se refiere que el proceso que genera conocimiento es el pensamiento abstracto, el cuál es elemento y clave fundamental en enfermería dada la situación compleja de la naturaleza de los conceptos meta paradigmáticos. Entonces al ser abstracto dan facilidad al nacimiento de teorías nuevas, admitiendo así la investigación, para que se pueda comprobar en la práctica. Además, la teoría manifiesta que tener conocimiento de los diversos factores que en el proceso se van aprendiendo nos ayudan a organizar y analizar, así como comprender datos del paciente y tomar decisiones en las diferentes intervenciones de enfermería (20).

Otra teoría respecto a la práctica de enfermería, es la dictaminada por Rogers quién manifiesta que los enfermeros o enfermeras expresan siempre conocimientos a través de la realización de prácticas y si no se piensa en algunos términos en la realidad del conocimiento podemos entrar en una penumbra de repetición y estancamiento tales, así que la práctica es la expresión de nuestro conocimiento por lo que es lógico que siempre estemos trabajando sobre aquellos patrones de conocimiento respecto a la enfermería que se va a generar por la única finalidad de otorgar calidad de la práctica integrándose con un alto cuidado y acciones eficientes ante una intervención (21).

El posicionamiento quirúrgico se refiere al proceso específico y particular para cada paciente del cual son responsables el cirujano, la enfermera y el anestesiólogo por su alto conocimiento sobre el estado actual del paciente y que tiene su fundamento esencial en la actuación óptima al sitio quirúrgico, así como la facilidad del anestesiólogo, siendo su fin importante en la necesidad de estabilizar fisiológicamente al paciente y prevenir lesiones, siendo fundamental la selección basado en el tipo de intervención que se va a ejecutar al paciente (22).

El posicionamiento quirúrgico del atendido es un proceso esencial en la asistencia de enfermería en el período preoperatorio, por ello es fundamental el trabajo en equipo y el uso de equipamientos y dispositivos de posicionamientos específicos para cada intervenir es así que el enfermero comparte con el cirujano el anestesista y otros parte del personal de enfermería la decisión de la mejor posición del paciente que dará facilidad a la reducción de actividades durante el acto anestésico quirúrgico (23).

La finalidad principal que se plantea en la selección de la posición del paciente es que se pueda tener una exposición de carácter óptimo de la región que se está operando, después se busca que el anestesiólogo pueda atender con mucha facilidad al paciente y a todo su equipo además el cumplimiento de estos requisitos jamás debe de causar interferencia con funciones respiratorias o de circulación y nunca se debe colocar al enfermo en posturas que fuercen y que lleguen a causar diversos daños en las estructuras referidas a los tejidos o al esqueleto (24).

En lo que se refiere a cirugía existen diferentes y numerosas posiciones de caracteres quirúrgico que van a depender de la situación en la que requiera el paciente pero en casi la mayoría se debe buscar alta seguridad del paciente la misma que no va a presentar lesiones que se vinculen con la posición y sobre todo el abordaje de la zona que se va a intervenir quirúrgicamente; posiciones como Supina o decúbito dorsal, posición Prona o decúbito ventral, posición de Sims o lateral y posición de Fowler o sentado (25).

La Posición Supina o decúbito dorsal, es cuando el paciente es colocado de espalda, además la cabeza se alinea con el resto del cuerpo que queda, los brazos son alineados al lado del cuerpo junto con las manos o sobre un conocido como apoyabrazos en un ángulo que no sobrepase los 90 grados con respecto al cuerpo del paciente, asimismo hay abrazaderas que brindan seguridad para que se evite caídas de brazos y así se provoquen luxaciones, por ello si los brazos están alineados se deben sujetar a través de una sábana que se coloca debajo del tórax del paciente y que se pasa sobre el vaso para introducirla bajo la colchoneta (26).

En la Posición Supina, el apoyo del intervenido sobre la mesa donde se opera se realiza en tres puntos específicos como son una almohadilla que se coloca debajo la cabeza y que admite relajar los músculos pre tiroideos del área del cuello, además una almohadilla bajo la zona referente lumbar para que se pueda apoyar la espalda y así prevenir lumbalgias y una almohadilla bajo la rodilla para que se pueda flexionar. Por otro lado, es usual en intervenciones abdominales, urológicas, cara, cuello, tórax, ortopédicas y vasculares; teniendo como modificaciones al Trendelenburg, Trendelenburg de carácter invertido, Litotomía y Posición en mesa ortopédica (27).

La posición Decúbito Prona o Ventral, se aplica una vez que el anestesiado se encuentra en decúbito supino para luego voltearlo sobre el abdomen, se debe hacer con lentitud ya que debe cuidarse que las vías respiratorias estén siempre permeables, se flexionan siempre los brazos con dirección adelante por sobre la cabeza, bajo el tórax y en los lados se apoyan cojines para permitir alta expansión de los pulmones y soportar todo el peso del cuerpo, los tobillos y los pies se deben apoyar sobre un cojín para evitar presión de los dedos, así mismo bajo las rodillas, también es recomendable que se ponga una correa de seguridad (28).

La posición de Sims o lateral es la posición más utilizada comúnmente para cirugías de uréteres, riñón y pulmón, es la posición más difícil de lograr con respecto a la seguridad ya que el paciente yace sobre lado no afectado, además la espalda a nivel del borde de la mesa y los brazos están extendidos sobre un doble apoyabrazos, por otro lado la pierna de abajo se debe flexionar y la otra se conserva con un cierta extensión colocando así entre las rodillas una almohada o sabana que se dobla para poder evitar presiones entre ellas, asimismo para mejorar la estabilidad del paciente se debe colocar correas de seguridad en la zona de la cadera pasando por sobre la cresta ilíaca y fijando para ambos lados de la mesa de operaciones (29).

Entre los principales criterios fundamentales que se debe tener en cuenta para el posicionamiento quirúrgico se tiene que se debe evitar las diversas complicaciones potenciales referidas al sistema respiratorio. Por otro lado, se debe evitar las complicaciones referidas al entorno cardiovascular por lo que es preciso tener cuidado con las distintas formas de trastorno circulatorio que se deriva de la minimización de la perfusión sanguínea esto debido a la anestesia en sí con las complicaciones como las embolias y trombosis. Asimismo, existen lesiones de riesgo de las que se deben evitar como la presión sobre los nervios en el ámbito periférico o posiciones forzadas de las diversas de extremidades durante un lapso largo de tiempo (30).

En el proceder quirúrgico de acuerdo al tipo de intervención que se le está realizando al paciente la enfermería ejecuta actividades que tienen la finalidad de prevenir las complicaciones del posicionamiento quirúrgico cómo proteger adecuadamente los accesorios están en la mesa que están en contacto con la piel del atendido, además es necesario cuidar todas las zonas que se encuentren con un alto riesgo como las ramas del plexo braquial, el nervio cubital o radial, esto debido a la mala posición de los brazos y sobre todo el nervio ciático poplíteo externo, sumado a que en intervenciones largas se debe siempre colocar los pies para evitar los denominados equinos (31).

Estás anteriores prevenciones son importantes para evitar las diversas complicaciones que se puedan presentar como por ejemplo los referidos a complicaciones neurológicas; esto en el sistema de nervioso central

específicamente en la cefalea occipital, lesión del tronco cerebral, hemorragia cerebral y también los referidos al sistema nervioso periférico como dolor de espalda, afección del nervio periférico, cubital, plexo braquial, radial, femoral, facial y tibial; estas complicaciones neurológicas son las que aparecen con alta frecuencia por lo que su diagnóstico se debe confirmar y necesitará estudios neurológicos y electromiográfico (32).

También tenemos las complicaciones no neurológicas específicamente las traumatológicas; que se refiere a traumatismos por acto de pellizcamiento en áreas acras, distensión ligamentosa y fracturas óseas; además encontramos las afecciones dermatológicas como la alopecia que es de origen isquémico, así como las ulceraciones compresivas también de este origen; por otro lado, existen las afecciones cardiovasculares como por ejemplo la oclusión arterial, la descompensación aguda cardíaca, la hipotensión y la arteriopatía. Siendo entre todos estos la trombosis de carácter periférico la sección con alta frecuencia relacionada al posicionamiento del tipo no neurológico (33).

Lopes (34), en Brasil, durante el año 2018, en su estudio que tuvo como objetivo esencial “Evaluar la aplicabilidad y conocimiento sobre la escala de evaluación de riesgos en lesiones por posicionamiento quirúrgico en pacientes de un hospital”. Fue una investigación de tipo analítica – correlacional y transversal con abordaje cuantitativo, con una muestra 106 personas y el cuestionario ELPO. Los resultados evidenciaron mostraron que la aplicabilidad del instrumento para prevenir lesiones se encuentra en un 67.5%, además el conocimiento respecto a estrategias de prevención está en un 78.5%, aunado a los 81.5% de aceptación para medir el conocimiento, más un 54.1% indica que conoce los temas, pero aun es incierto su aplicabilidad de manera individual en procesos quirúrgicos. Concluye la autora enfatizando en la importancia de capacitaciones para elevar estos niveles, además los filtros de admisión deben ser exhaustivos y más rigurosos.

Castillo (35), en Ecuador, durante el año 2021, en su estudio que tuvo como objetivo esencial “Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de técnicas de posicionamiento de cirugía segura en el personal de enfermería en el Hospital Básico José Garcés Rodríguez”. Fue una investigación bajo el método hipotético – deductivo, tipo cuantitativo, enfoque no experimental y diseño transversal

conformada por una muestra 25 personas que son personal de enfermería a quienes se les suministró un cuestionario elaborado y validado por Moreta en el año 2015. Los resultados evidenciaron un 32% de participantes manifiestan conocimientos con niveles regular, sumados del 24% y 28% con niveles bueno y excelentes respectivamente y solo el 16% indica un deficiente nivel de conocimientos. Concluyendo así que es necesario mejorar tales niveles al ser un aspecto relevante para los fines de intervención quirúrgica, la sabiduría del personal que conforma el equipo quirúrgico.

Joaniquina (36), en Bolivia, durante el año 2021, en su investigación que tiene como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre posicionamiento en cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva”. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y diseño no experimental – transversal, constituido por una muestra de 16 enfermeros a quienes se les suministró un cuestionario sobre conocimientos en posicionamiento intraoperatorio. Los resultados indicaron que el 56.7% representan enfermeros cono conocimientos altos mientras que el 43.3% sugiere conocimientos medios a bajos, asimismo el principal indicador son las técnicas de posicionamiento ya que no existe programas estandarizados del mismo en el lugar. Se concluye enfatizando en la necesidad de capacitar al personal, basado en su experiencia para evitar cruces de información y el autor indica la urgencia de implementar programas adheridos a procesos.

García (37), en Perú, durante el año 2018, en su estudio que ostenta como objetivo “Determinar el nivel de seguridad del paciente quirúrgico en el posicionamiento que brinda la enfermera, según dimensiones Hospital Víctor Lazarte Echegaray”. Fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y prospectivo de corte transversal, la muestra se conformó por 23 enfermeras a quienes se les aplicó un cuestionario de autoría propia denominado Nivel de Seguridad en el Posicionamiento en Intervención Quirúrgica de 42 ítems. Los resultados apuntaron un interés del 87.5% sobre conocimiento del posicionamiento, además el 81.3% indica que si practica técnicas debidamente adecuadas a la situación quirúrgica y el 75% está de acuerdo con especializarse cada vez más en diversas situaciones sobre todo en la

seguridad para evitar lesiones. Concluyendo así que en la institución estudiada existe un nivel aceptable y excelente sobre seguridad en posicionamiento.

Pinedo y Tipto (38), en Perú, durante el año 2020, en su estudio que tuvo como alcance principal “Determinar el conocimiento y práctica sobre el posicionamiento quirúrgico de la enfermera en sala de operaciones del Hospital Regional de Pucallpa”. Fue un estudio descriptivo – prospectivo – transversal, tuvo muestra de 18 enfermeras y se usó la técnica de la encuesta bajo los instrumentos “Conocimiento sobre posicionamiento de enfermeras en sala de operaciones” elaborado por Cavero en el año 2019. Sus resultados arrojaron que el 55.6% ostenta conocimiento deficiente frente el 44% con conocimiento regular, además el 12% no aplica prácticas de posicionamiento frente al 90% que si aplica. Los autores concluyen que aún es deficiente el conocimiento sobre posicionamiento en una intervención quirúrgica, pero regular en la aplicación de prácticas por parte de las enfermeras.

Martínez (39), en Perú, durante el año 2021, en su estudio que tuvo como alcance principal “Determinar los cuidados de enfermería en el posicionamiento quirúrgico”. Fue un estudio monográfico, de tipo retrospectivo y búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos. Los resultados indicaron evidencia referido a las complicaciones, donde se determinó la incidencia de lesiones por presión en el 45% de los cuales el 80% se refiere al estadio 1 y daños dirigido al nervio periférico en 35%, además un factor de riesgo predominante es la edad avanzada y evidenciando el 66% de lesiones en ese ámbito por presión de estadía 1, seguida de la alteración IMC y comorbilidad del paciente agregado al tiempo de la cirugía. Concluyendo la autora que de lo evaluado el 85% manifiesta fundamental los conocimientos respecto a posicionamiento del paciente en una intervención quirúrgica.

Reyes (40), en Perú, durante el año 2021, en su estudio que tuvo como objetivo principal “Determinar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio de un Hospital Essalud”. Fue una investigación de tipo cuantitativo – descriptivo, diseño no experimental – transversal basado en el método hipotético deductivo, tuvo muestra de 50 enfermeras y se usó la técnica de la encuesta con el instrumento “Conocimiento sobre posicionamiento quirúrgicas

en el intraoperatorio” elaborado por Guerrero, Quispe y Vera. Los resultados encontrados indicaron respecto al concepto de litotomía se obtuvieron respuestas referidas a 52% piernas colocadas sobre las perneras de la cama, 24% es una dificultad que se acontece en el parte, 16% es basado en posiciones ginecológicas y el 8% refiere a una mujer embarazada colocada en una cama y tumbada sobre la espalda en postura vertical y horizontal. Concluyendo de tal manera que el conocimiento sobre posicionamiento manifiesta 80% regular y 20% deficiente.

La investigación es importante primordialmente porque va permitir conocer el grado de conocimiento que la sección de enfermeras conoce referidos a posicionamiento en el intraoperatorio en procesos quirúrgicos, lo que va permitir implementar medidas de intervención enfermera, protocolos y elaborar normativas internas que prevalezcan y se estandarice para todo el hospital en razón al posicionamiento del paciente quirúrgico.

Además, es esencial la investigación ya que toda medida implementada, es propia de una previa evaluación en cualquier ámbito, entonces servirá como punto de partida para elaboración de campañas de capacitación respecto a conocimientos en posicionamiento quirúrgico, incentivando así que exista constancia en la preparación de los profesionales en el campo de la enfermería y área quirúrgica como especialización, que recaerá a su vez en la intención de mejorar la imagen del profesional y la institución de salud; contribuyendo además en incentivar la investigación continua en el campo de la salud buscando siempre incrementar el conocimiento para aportar a la comunidad científica.

El desarrollo de la presente investigación ostenta valor teórico, ya que tiene como finalidad sumar al conocimiento sobre teorías de enfermería de Fawcett que se refiere a las particularidad del conocimiento de enfermería en el campo quirúrgico, así como la aplicación de técnicas de posicionamiento en quirófano de Berry y Kohn o intervenciones intraoperatorias de posicionamiento de Fuller; además es altamente relevante porque en la búsqueda previa solamente se encontró un estudio similar en la misma institución y a nivel nacional es poca la existencia del tema en cuestión por lo que es necesaria el aporte gnoseológico.

En cuanto a las implicancias prácticas, el estudio va permitir desde un lado mejorar las pautas para la calidad de intervención quirúrgica otorgada por la institución de salud, fomentando la capacidad de respuesta basado en altos conocimientos por parte de la enfermería contribuyendo a la mejora continua de los procesos quirúrgicos y del otro lado, se obtendrá pacientes altamente satisfechas con expectativas más que cubiertas que tendrá únicamente la aceptación de un nivel excelente de calidad de atención, que a su vez servirá como modelo para otras instituciones afines al estudiado.

La presente investigación está basada en las pautas método científico, por lo que ostenta un alto nivel de objetividad y genera una metodología consistente; pero que además combina subjetividad por la teoría evaluada en la literatura que permitirá un desglosamiento dimensional y así poder de ser medida; sumado a ello, la investigación utiliza técnica e instrumentos de investigación que serán previamente confiables y válidos para recolectar los datos necesarios y conseguir el objetivo planteado; y también ostenta única ruta metodológica con propio diseño, tipo y nivel de investigación para futuramente ser utilizados en próximas investigaciones.

En su confluencia el estudio ostenta como objetivo principal determinar cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre posicionamiento del paciente en el intraoperatorio en sala de operaciones del Hospital II Cañete Essalud 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION

La investigación según la naturaleza de los datos recogidos es de enfoque cuantitativo (41), porque ostenta como idea fundamental en su proceso la medición numérica utilizando la observación del desarrollo como índole de recolección de datos y finalmente responder a las interrogantes utilizando análisis estadístico (42)

Además, es de diseño no experimental transeccional porque no se manipulará ninguna de las variables y la misma se realizará en un tiempo determinado de tiempo (43).

El estudio es de nivel descriptivo, porque es referida a estudiar las peculiaridades, cualidades, propiedades, fenómenos contextualizados en la actualidad y sus rasgos esenciales en un momento determinado de manera concreta (44).

2.2. POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La investigación se constituirá por 35 enfermeras y enfermeros, que laboran en el área de sala de operaciones del Hospital II – EsSalud – Cañete en el año 2022, el mismo que a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia se elegirá a 35 personas como muestra para llevar a cabo la investigación; es decir el 100% de la población al ser una población pequeña.

- **Los criterios de inclusión:**

- Sexo masculino y femenino
- De cualquier edad.
- Que participen en una intervención quirúrgica en sala de operaciones
- Con participación voluntaria sin condicionante
- Labore en el Hospital II EsSalud Cañete.

- **Los criterios de exclusión:**

- Profesionales de otras carreras
- Pacientes, amistades o familiares de los enfermeros (as)
- Los que no tienen interés.

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

Variable: Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre posicionamiento del paciente

Definición conceptual:

Se refiere al manejo de información que ostenta la enfermera (o) en una intervención quirúrgica en sala de operaciones vinculado a posiciones quirúrgicas (45).

Definición operacional:

Es la manera más adecuada para colocar al intervenido o paciente para llevar a cabo la intervención quirúrgica tomando en cuenta su fisiología y anatomía específicos con la finalidad de que la exposición sea optima en razón a la región que se requiere operar considerando aspectos básicos de prevención y cuidados de enfermería en sala de operaciones del Hospital II de EsSalud en Cañete y será medida por el Cuestionario denominado “Nivel de Conocimiento y Práctica Sobre Posicionamiento Quirúrgico”.

2.4. TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS (validez y confiabilidad)

La técnica usada será la encuesta, la misma que se emplea para recolectar información con el fin de indagar los datos que son necesarios para el estudio en proceso; a través de preguntas que se formulan directa o indirectamente a la muestra seleccionada (46).

En referencia al instrumento de recolección de datos, se utilizará el cuestionario elaborado por los Lic. Juan Gamarra, Lic. Eliana Quispe y Lic. Karen Vera (47) en el año 2016, adaptado y validado por la Lic. Ana Reyes Aybar en el año 2021 (40) en la realidad peruana, el mismo que se conforma por 20 preguntas, de los cuales del 1 al 20 se refieren al conocimiento sobre posicionamiento quirúrgico, los mismos que será calificado con 1 punto para respuesta correcta y 0 punto el incorrecto; estructurado de la siguiente manera:

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

El instrumento fue validado por la Lic. Ana Reyes Aybar en la realidad peruana en el año 2021 por el juicio de expertos y mediante una prueba binomial, de donde se obtuvo un $p=0.001 < 0.05$, por ende, es válido para ser aplicada; por otro lado, la confiabilidad se llevó a cabo con el Coeficiente Alfa de Cronbach, en el cual se obtuvo un $\alpha=0.924 > 0.8$, es decir altamente confiable para su aplicación (40).

2.5. PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

El proceso de investigación en referencia a la recolección de datos se da inicio con la presentación de la carta referida a la Dirección General del Hospital II EsSalud Cañete por parte de la Dirección de Investigación de la Universidad María Auxiliadora obteniendo como resultado el permiso oficial para aplicación de instrumentos en el área de servicio de emergencia de dicho hospital siempre respetando el reglamento interno de la institución y el código de ética de la universidad en mención.

2.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos

Seguido de las coordinaciones previas, se llevará a cabo la aplicación de instrumentos previamente confiables y válidos durante 15 días para evitar aglomeraciones e interrumpir con las actividades cotidianas y sobre todo respetando los criterios de inclusión y exclusión previamente planteadas. A los participantes se someterá a la explicación del alcance principal por la que se lleva a cabo tal estudio y disipación de dudas para culminar con la firma del consentimiento informado. El tiempo de respuesta del cuestionario será personal con una duración de hasta 20 minutos en promedio. Terminado tal proceso del participante se verificará que se haya completado cada pregunta con respuesta y si lo permite la persona se tomará fotografías para evidencia.

2.6. METODOS DE ANALISIS ESTADISTICO

Subsiguiente se realizará el análisis y procesamiento de datos, que se va a efectuar de acuerdo a Palomino, Peña, Zeballos y Orizano (48):

- Revisión: Radicará en inspeccionar en forma crítica uno de los cuestionarios.
- Clasificación: Residirá en estructurar y emplear la información adecuada de los diversos cuestionarios.
- Codificación: Residirá en reformar los datos en códigos o claves, en su mayoría numéricos.
- Tabulación de datos: En este proceso se elaborará una data y en su calificación se empleará estadígrafos que permitirán conocer las características de la distribución de los datos.
- Interpretación de los resultados: En esta etapa los datos se presentarán en tablas y gráficos, y serán interpretados en función de la variable de interés.

Todo el procesamiento estadístico y obtención de resultados será utilizando el Software estadístico IBM SPSS V.23, así como el Software Microsoft Excel 2016.

2.7. ASPECTOS ETICOS

El presente estudio en todo su proceso, seguirá la línea de los principios básicos de la bioética, el mismo que tiene como finalidad la protección en todo momento de los participantes, así como en el respeto de su integridad avalado por el consentimiento informado; tales principios son (49):

Respeto a la autonomía de las personas

Está referido al derecho de las personas de decidir en relación a sus propios valores y creencias personales acerca de cualquier intervención que se realice sobre su persona; es decir se torna en función a las decisiones autónomas del participante por ello la concreción más efímera y evidente es donde se figura el consentimiento informado necesario para llevar a cabo cualquier estudio donde intervenga el factor humano.

No maleficencia

Se refiere al principio básico de todo ámbito y sistema moral, formulado en términos negativos con la intención de producir algo intencionado o imprudentemente dañando a otros con un mayor grado de exigencia que el de la obligación a proporcionar un bien. Además, indica que no se puede dañar a la persona por algún interés como reputación, propiedad o libertad.

Beneficencia

Se refiere a prevenir el daño, eliminar el daño o realizar actos para hacer el bien a otras personas; esto incluye siempre una acción de buena voluntad, altruismo, caridad y amabilidad con el participante.

Justicia

La justicia se refiere al tratamiento equitativo y de forma apropiada de lo que le corresponde a una persona, puesto que no se le debe negar al que es un derecho.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema		x	x																					
Búsqueda bibliográfica		x	x	x	x	x	x	x																
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			x	x	x	x	x	x																
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			x	x	x	x	x	x																
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación				x	x	x	x	x																
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación				x	x	x	x	x	x															
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo					x	x	x	x	x															
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos						x	x	x	x															
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos								x	x	x														
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información								x	x	x	x	x												

3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2022						TOTAL
	DIC	ENE	FEB	MARZ	ABR	MAY	
Equipos							
1 laptop	S/.1650						S/.1650
USB	S/.45						S/.45
Útiles de escritorio							
Lapiceros	S/.8						S/.8
Lápiz				S/.8			S/.8
Tableros				S/.25			S/.25
Hojas bond A4	S/.14			S/.14			S/.28
Material bibliográfico							
Libros	S/.55	S/.29	S/.18				S/.102
Fotocopias	S/.11	S/.10	S/.11	S/.9		S/.10	S/.51
Impresiones	S/.9		S/.12		S/.8	S/.60	S/.89
Espiralado				S/.12	S/.12	S/.55	S/.79
Otros							
Movilidad			S/.75	S/.75		S/.45	S/.195
Alimentos	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.120
Llamadas	S/.16		S/.20			S/.20	S/.56
Internet	S/.50	S/.50	S/.50	S/.50	S/.50	S/.50	S/.300
Recursos humanos							
Digitadora	S/.70					S/.70	S/.140
Imprevistos		S/.100		S/.50	S/.100		S/.250
Total	S/.1948	S/.209	S/.206	S/.263	S/.190	S/.330	S/.3146

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espindola S de, Nascimento KC do, Knihns N da S, Alvarez AG, Sebold LF, Paim SMS. Intraoperative patient safety during liver transplantation: integrative review. Acta Paul Enferm [Internet]. 2020 [citado 2022 oct 24];33:1-9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Chmz4HVWtFTTrDFsdcpZrhTd/?format=pdf&lang=en>
2. Andrade GV de, Souza NMG de, Rocha ACF, Ribeiro SB, Silva VM da, Oliveira LAF. Surgical site infection prevention bundle for children submitted to cardiac surgery. Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2021 [citado 2022 oct 19];(55):1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34435612/>
3. Rodríguez G, Camacho F, Umaña C. Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020 [citado 2022 oct 24];5(4):e444. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/444/808>
4. Rovira Vilamala I, Abellán Gómez E, Radaidan Hazzaoui M, Rodríguez Moreno J. Caso clínico: plan de cuidados de enfermería en un paciente sometido a cateterismo cardiaco de alto riesgo con soporte ventricular Impella®. Enfermería en Cardiología [Internet]. 2021 [citado 2022 oct 26];28(82):52-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8092289>
5. Menezes S, Rodrigues R, Tranquada R, Muller S, Gama K, Manso T. Injuries resulting from positioning for surgery: incidence and risk factors. Acta Medica Portugal [Internet]. 2017 [citado 2022 oct 18];12(6):10-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23697352/>
6. Elgaard Sørensen E, Hoffmann Kusk K, Grønkjær M. Operating room nurses' positioning of anesthetized surgical patients. J Clin Nurs [Internet]. 2015 oct 23 [citado 2022 oct 18];25(5-6):690-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26493686/>

7. Bulfone G, Marzoli I, Quattrin R, Fabbro C, Palese A. A longitudinal study of the incidence of pressure sores and the associated risks and strategies adopted in Italian operating theatres. J Perioper Pract [Internet]. 2018 [citado 2022 oct 11];22(4):22-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22724304/>
8. CİĞERCİ Y, AKPINAR YILMAZ M. Intraoperative patient care knowledge levels of operating room nurses: A case of Afyonkarahisar. Kocatepe Medical Journal [Internet]. 2022 feb [citado 2022 oct 11];23(2):152-9. Disponible en: <https://dergipark.org.tr/en/pub/kocatepetip/issue/69470/890328>
9. Kang MJ, de Gagne J, Kang HS. Perioperative Nurses' Work Experience With Robotic Surgery A Focus Group Study. CIN: Computers, Informatics, Nursing [Internet]. 2016 abr [citado 2022 sep 26];34(4):152-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26848644/>
10. Chui Khong BP, Chee Goh B, Yee Phang L, Thamilselvi D. Operating room nurses' self-reported knowledge and attitude on perioperative pressure injury. Int Wound J [Internet]. 2020 ene [citado 2022 oct 21];17(2):455-65. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31920000/>
11. Saraiva I, Paula M, Carvlho R. Pressure ulcer in the transoperative period: occurrence and associated factors. Sobecc [Internet]. 2014 [citado 2022 oct 19];19(4):207-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8243998/>
12. Lotz S, Matarrita B, Monge C, Delgadillo K. Cirugía cardíaca en Costa Rica: caracterización de los pacientes en el Hospital San Juan de Dios. Secce [Internet]. 2019 [citado 2022 oct 23];26(2):71-80. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134009618302092?via%3Dihub>
13. Assunção Peixot C, Guimarães Ferreira MB, Marques dos Santos M. Clasificación de riesgo de desarrollo de lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2019 [citado

- 2022 oct 1];27:1-11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZLJQLYV5hDBTsXCrpqySsnL/?lang=es&format=pdf>
14. Cavero Paulino KM. Conocimiento sobre posicionamiento quirúrgico de la enfermera en sala de operaciones en el Hospital Naval 2019 (Trabajo de Investigación) [Internet]. [Lima]: UPCH; 2019 [citado 2022 oct 19]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7223>
 15. Guerrero J, Quispe E, Vera M. Conocimiento y practica de la enfermera sobre el posicionamiento del paciente adulto en intraoperatorio en centro quirúrgico del Hospital de Essalud, Lima 2016 (Trabajo de Investigación) [Internet]. [Lima]: UPCH; 2016 [citado 2022 oct 20]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1036>
 16. Braz Miranda A, Rosa Fogaça A, Rizzetto M, Cuvello Lopes LC. Surgical positioning: Nursing care in the transoperative period. Rev SOBEC [Internet]. 2016 [citado 2022 oct 17];21(1):52-8. Disponible en: <http://files.bvs.br/upload/S/1414-4425/2016/v21n1/a5579.pdf>
 17. Falco-Pegueroles A, Rodríguez-García C, Estrada-Masllorens J. La enfermera en el área quirúrgica. Prevención de complicaciones e implementación de intervenciones. Revista ROL Enfermería [Internet]. 2011 [citado 2022 sep 30];34(12):824-31. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/102970/4/102970.pdf>
 18. Bas Caro P, Freso Ballesteros J, González Romero M, Morales López Y. Plan de cuidados intraoperatorios en paciente intervenido de trasplante renal. REDUCA [Internet]. 2012 [citado 2022 oct 9];4(2):173-210. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/955/973>
 19. Frustero Montesa AP. Enfermería: Prevención infecciones de herida quirúrgica en quirófano. Servicios de Salud Zaragoza [Internet]. 2020 [citado 2022 oct 6];143. Disponible en: <https://zagan.unizar.es/record/96670/files/TAZ-TFG-2020-404.pdf>

20. Fawcett J, DeSanto-Madeya S. Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories [Internet]. 3era ed. EE.UU: Philadelphia: F.A. Davis; 2013 [citado 2022 oct 10]. 1-323 p. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v5n1/v5n1a19.pdf>
21. Guía-Yanes MA. Enfermería: evolución, arte, disciplina, ciencia y profesión. Revista de Salud VIVE [Internet]. 2019 abr [citado 2022 oct 16];2(4):33-42. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/22>
22. Fuller J. Instrumentación Quirúrgica [Internet]. 5ta ed. Editorial Médica Panamericana; 2020 [citado 2022 oct 9]. 1-1152 p. Disponible en: https://www.medicapanamericana.com/es/libro/instrumentacion-quirurgica-fuller_SW
23. Piccoli M, Galvão CM. Enfermagem perioperatória: identificação do diagnóstico de enfermagem risco para infecção fundamentada no modelo conceitual de levine. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 [citado 2022 sep 30];9(4):37-43. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/H9j3k9zbN9t3MN6Wriq4hGd/?format=pdf&lang=pt>
24. Medina D, Pons M, Coba M, Tigsilema M, Postuña R. Procedimientos de enfermería en el área quirúrgica [Internet]. Vol. 1. Quito (Ecuador): EDIMEC; 2015 [citado 2022 oct 2]. 1-128 p. Disponible en: https://www.academia.edu/43730920/Procedimientos_de_enfermer%C3%ADa_en_el_%C3%A1rea_quir%C3%BArgica_Portada_Tabla_de_contenidos_Salir_de_aplicaci%C3%B3n_Editorial_EDIMEC
25. de Oliveira KF, da Silva Pires P, De-Mattia AL, Barichello E, Galvão CM, de Araújo CA, et al. Influencia de las superficies de apoyo en la distribución de presión de la interfaz corporal durante el posicionamiento quirúrgico. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2018 [citado 2022 oct 13];26. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/J53j69pMHYw7JvK4Mk5q7NJ/?lang=es&format=pdf>

26. Atkinson LJ, Berry EC, Kohn ML. Técnicas de Quirófano de Berry y Kohn [Internet]. 7ma ed. McGraw-Hill; 1992 [citado 2022 oct 15]. 1-457 p. Disponible en <https://biblioteca.usco.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=25696>
27. Arias Vera H. Importancia de la posición Quirúrgica y sus complicaciones [Internet]. Concepción; 2002 [citado 2022 oct 15]. 1-17 p. Disponible en: <https://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/trabajos/importancia.pdf>
28. Barrantes Morales F, Vargas Bermúdez Z. Guía de cuidados de enfermería para el decúbito prono en Síndrome de Distress Respiratorio Agudo asociado a COVID-19: Revisión Integrativa. Rev Med Costa Rica [Internet]. 2020 [citado 2022 oct 11];85(629):58-67. Disponible en: <https://revistamedica.com/complicaciones-posicion-decubito-prono/>
29. Rocha BD, Zamberlan C, Foletto Pivetta HM, Zimmermann Santos B, Antunes BS. Posiciones verticales en el parto y prevención de laceraciones perineales: revisión sistemática y metaanálisis. Revista de Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2020 [citado 2022 oct 17];54(e03610):1-11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ftGqgMsi3xwJXG778pQDHZc/abstract/?lang=es&format=html>
30. Merino Ruiz R, García Moreno AM, Molina Moreno C. Diagnósticos e intervenciones enfermeras intraoperatorias en pacientes intervenidos de nefrectomía simple. ENFURO [Internet]. 2013 [citado 2022 oct 21];(125):18-23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4681362>
31. Sandoval E, Cimas D. Técnicas de posicionamiento y abordaje en artroscopia de cadera. Portales. Revista Española de Artroscopia y Cirugía Articular [Internet]. 2016 [citado 2022 oct 15];23(1):31-6. Disponible en: <https://fondoscience.com/reaca/tecnicas-de-posicionamiento-y-abordaje-en-artroscopia-de-cadera-portales>
32. Pérez S, Pajares J, Teso S. Posiciones quirúrgicas: cuidados de enfermería y prevención de complicaciones. NURE Investigación [Internet]. 2004 [citado

- 2022 nov 13];5:1-7. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7824336>
33. Lopes do Nascimento FC, Soares Rodrigues MC. Riesgo de lesión en posicionamiento quirúrgico: validación de escala en un hospital de rehabilitación. Revista Latinoamericana de Enfermería [Internet]. 2020 [citado 2022 oct 12];28:1-9. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CT7tqpRnkRrjDTbRWkVN8Gj/?lang=es&format=pdf>
34. Lopes Do Nascimento FC. Aplicação da escala de risco para lesão no posicionamento cirúrgico em hospital de reabilitação (Tesis de Maestría) [Internet]. [Brasília (Brasil)]: Universidad de Brasilia; 2018 [citado 2022 oct 21]. Disponible en: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/33851>
35. Castillo Quimi KM. Conocimiento y aplicación de técnicas de posicionamiento en cirugía segura en el persona de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020-2021 (Tesis de Titulación) [Internet]. [La Libertad (Ecuador)]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021 [citado 2022 oct 17]. Disponible en:
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6073>
36. Joaniquina Oinca A. Conocimiento del personal de enfermería sobre posicionamiento en cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el Cuarto Trimetre 2020 Tesis de Especialización) [Internet]. [La Paz (Bolivia)]: Universidad Mayor de San Andrés; 2021 [citado 2022 oct 12]. Disponible en:
<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25052>
37. García Córdova N. Nivel de seguridad del paciente en el posicionamiento que brinda la enfermera en el centro quirúrgico - Hospital Victor Lazarte Echagaray (Tesis de Especialización) [Internet]. [Trujillo (Perú)]: Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [citado 2022 oct 16]. Disponible en:
<https://1library.co/document/7qv0mx1y-nivel-seguridad-paciente-enfermera-quir%C3%BArgico-hospital-lazarte-echegaray.html>

38. Pinedo Cárdenas DJ, Tipto Soto CA. Conocimiento y práctica de la enfermera sobre el posicionamiento del paciente en el intraoperatorio en sala de operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2020 (Tesis de Especialización) [Internet]. [Pucallpa (Perú)]: Universidad Nacional de Ucayali; 2020 [citado 2022 oct 18]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4655>
39. Martínez Diestro DC. Evidencias científicas relacionadas a los cuidados en enfermería en el posicionamiento quirúrgico (Tesis de Especialización) [Internet]. [Lima (Perú)]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado 2022 oct 18]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11458?locale-attribute=en>
40. Reyes Aybar AM. Conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio de un hospital de Essalud, 2020 (Tesis de Especialización) [Internet]. [Callao (Perú)]: Universidad Nacional del Callao; 2021 [citado 2022 oct 17]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6127>
41. Rojas M. Tipos de investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. REDVET [Internet]. 2015 [citado 2022 oct 14];16 (1)(1695-7504):1-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
42. Cortés Cortés M, Iglesias León M. Generalidades sobre metodología de la investigación [Internet]. Campeche, México: Universidad Autónoma del Carmen; 2004 [citado 2022 oct 16]. 405 p. Disponible en: https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf
43. Briones G. Metodología de la Investigación Cuantitativa en las Ciencias Sociales [Internet]. Bogotá: ARFO Editores e Impresores; 2000 [citado 2022 oct 16]. Disponible en: <https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/metodologia-de-la-investigacion-quillermo-briones.pdf>

44. Hernández R, Fernández C, Baptista M del P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ta ed. México D.F: Mc Graw Hill; 2014 [citado 2022 oct 14]. 1-634 p. Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
45. Cavero Paulino De López KM. Conocimiento y práctica sobre el posicionamiento quirúrgico de la enfermera en sala de operaciones en el Hospital Naval. 2019 (Tesis de Especialización) [Internet]. [Lima (Perú)]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [citado 2022 oct 19]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7223>
46. Salgado-Lévano C. Manual de investigación. Teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cuantitativa [Internet]. Lima (Perú): Universidad Marcelino Champagnat; 2018 [citado 2022 oct 17]. 241 p. Disponible en: <https://atarazana.files.wordpress.com/2020/07/manual-tesis-cuantitativa.pdf>
47. Guerrero J, Quispe E, Vera K. Conocimiento y práctica de la enfermera sobre el posicionamiento del paciente adulto en intraoperatorio en Centro Quirúrgico del Hospital de Essalud, Lima 2016 (Tesis de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado) [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016 [citado 2022 nov 13]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1036/Conocimiento_GuerreroGamarra_Juan.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Palomino J, Peña D, Zeballos G, Orizano L. Metodología de la Investigación [Internet]. Lima: Editorial San Marcos; 2015 [citado 2022 oct 14]. 223 p. Disponible en: <https://isbn.cloud/9786123152628/metodologia-de-la-investigacion/>
49. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Internet]. 2010 [citado 2022 oct 16];22:121-57. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN								
TITULO: CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE EN EL INTRAOPERATORIO EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL II CAÑETE ESSALUD 2022								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIO PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre posicionamiento del paciente	Tipo de variable: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Se refiere al manejo de información que ostenta la enfermera (o) en una intervención quirúrgica en sala de operaciones vinculado a posiciones quirúrgicas (45).	Es la manera más adecuada para colocar al intervenido o paciente para llevar a cabo la intervención quirúrgica tomando en cuenta su fisiología y anatomía específicos	Litotomía	Conceptos Efectos Cuidados	10 ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)	Conocimiento bueno: 18 -20 pts. Conocimiento regular: 14 -17 pts. Conocimiento deficiente: 10 -13 pts.	Las dimensiones litotomía y decúbito supino del conocimiento sobre posicionamiento quirúrgico en sala de operaciones se obtuvieron en razón a las puntuaciones obtenidas por cada ítem correspondiente por puntuación de 1 en respuesta correcta y 0 a respuesta
				Decúbito supino	Conceptos Efectos Cuidados	10 ítems (11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20)		

									incorrecta. La puntuación máxima alcanzado es de 20 donde a mayor puntaje mayor es el conocimiento
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy estudiante de la especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad María Auxiliadora, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre posicionamiento del paciente en el intraoperatorio en sala de operaciones del Hospital II Cañete EsSalud 2022. Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

III. Datos generales

- **Edad:** ... años
- **Sexo:** M () F ()
- **Años de experiencia en enfermería general:** ... años
- **Años de experiencia en enfermera (o) de centro quirúrgico:** ... años
- **Condición laboral:**
- **Labora en otra institución:** SI () NO ()

IV. Preguntas

1. **¿Cuál es el concepto de posición de litotomía?**
 - a) Sus piernas no se colocan apoyadas sobre las perneras de la cama o camilla.
 - b) Se domina también posición semi fowler.
 - c) La mujer embarazada se coloca en una cama o camilla, tumbada sobre su espalda, en una postura horizontal.
 - d) Dificultad a la madre en el parto
2. **¿Cuál es la posición quirúrgica donde hay riesgo de lesión de nervio ciático?**
 - a) Supina
 - b) Sims
 - c) Litotomía

- d) Trendelemburg
3. **¿Qué posición es conocida también como posición anatómica?**
- 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. **¿Es parte del cuidado de Enfermería en la posición decúbito supino?**
- a) Cruzar las extremidades mejora la circulación
 - b) Colocar almohadillas debajo de la cabeza, zona lumbar y talones.
 - c) La abducción de miembros superiores puede ser mayor a 90°
 - d) No se coloca accesorios en los talones.
5. **¿En la posición supina, se recomienda ladear la mesa Operatoria 10° hacia la izquierda, si el usuario presenta?:**
- a) Obesidad, ascitis
 - b) Tumoración abdominal, embarazo, asma
 - c) Ascitis, tumoración abdominal, embarazo, obesidad.
 - d) Embarazo, asma, tumoración abdominal, obesidad
6. **¿Para evitar lesiones en el plexo braquial se debe abducir hasta?**
- a) 45°
 - b) 30°
 - c) 90°
 - d) 120°
7. **¿Cuál es la regla importante en la colocación del paciente en posición de litotomía?**
- a) Siempre la pierna derecha primero
 - b) No es necesario bajar las dos piernas a la vez
 - c) Siempre las piernas a las perneras
 - d) Siempre las perneras a las piernas
8. **¿Se puede producir al descender las piernas del paciente al final de la intervención, debido al relleno sanguíneo de las venas?**
- a) Descompensación cardíaca
 - b) Oclusión Arterial
 - c) Hipotensión Arterial

d) Trombosis periférica

9. La escala para evaluar el riesgo de lesión debido al posicionamiento quirúrgico es:

- a) Movilizar entre 4 personas
- b) Movilizar entre 5 personas
- c) Movilizar entre 3 personas
- d) Movilizar entre 6 personas

10. En la posición prona o decúbito ventral se debe tener en cuenta:

- a) Alteración fisiológica de las diversas posiciones quirúrgicas
- b) Equipos requeridos para el posicionamiento
- c) Técnicas anestésicas
- d) Técnica quirúrgica

11. La posición decúbito ventral para reducir el riesgo de lesión corneal se debe:

- a) 2 cm
- b) 4 cm
- c) 3 cm
- d) 1 cm

12. ¿Cuál es la escala para evaluar el riesgo de lesión debido a la posición quirúrgica?

- a) Mantener a) Braden
- b) Downtond
- c) Elpo
- d) Emina

13. ¿Qué es importante durante la posición quirúrgica?

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

14. ¿Qué es la posición quirúrgica?

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

15. ¿Cuál es el objetivo de la posición quirúrgica?

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

16. ¿Cuáles son las complicaciones inadecuadas de la posición quirúrgica que afectan el sistema?

- a) Revisar
- b) Neurológico
- c) Urinario
- d) Respiratorio

17. ¿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

18. ¿Cuál es la medida de seguridad para el posicionamiento del paciente?

- 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 anesthesiólogo
- d) Evalúe el estado físico y mental del paciente perioperatorio

19. ¿Qué se hace durante la posición quirúrgica?

- a) Conservar la cabeza en eje parcial
- b) Mover al paciente en bloque
- c) Solicitar la autorización del anesthesiólogo
- d) Cuidar la alineación del cuello cervical

20. ¿Cuál es el cuidado de enfermería durante el posicionamiento del paciente?

- 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 DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE EN EL INTRAOPERATORIO EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL II CAÑETE ESSALUD 2022.

Nombre del investigador principal: LIC. MUNAYCO PACHAS, NORMA GLADYS

Propósito del estudio: Determinar cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre posicionamiento del paciente en el intraoperatorio en sala de operaciones del Hospital II Cañete Essalud 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....., coordinador de equipo teléfono móvil N°..... o al correo electrónico:

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	
	Firma
Nombre y apellidos del investigador	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
	Firma
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
	Firma o huella digital
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....
Firma del participante

Anexo D. Informe de originalidad

