

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE POSICIONES  
QUIRURGICAS EN EL INTRAOPERATORIO DEL HOSPITAL II CAÑETE  
ESSALUD, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**AUTORA**  
**ANA MICAELA REYES AYBAR**

**Callao - 2021**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- MG. CÉSAR ANGEL DURAND GONZALES PRESIDENTE
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES SECRETARIA
- MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO MIEMBRO

**ASESOR:** DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 013-2021

**Fecha de Aprobación de la tesis:** 15 de Julio del 2021

**Resolución de Decanato** N° 087-2021-D/FCS, de fecha 09 de Junio del 2021,  
para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar presente en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y haber puesto en mi camino a aquellas personas que fueron mi soporte y compañía.

A Dios, por darme la oportunidad de existir, por iluminar mis pasos, darme salud y jamás abandonarme.

A mi esposo Kenyo Ore Rodríguez y a mi hija Luna Micaela Ore Reyes por su apoyo incondicional durante toda mi formación profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Callao, en especial al Programa de Segunda Especialidad Profesional, por permitir tener la oportunidad de desarrollar y fortalecer mis capacidades.

A mi formador Lucio Arnulfo Ferrer Peñaranda persona de gran sabiduría quien se ha esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

Al Director del Hospital II Cañete Essalud el Dr. Luis Guillermo Saravia Pachas por permitirme facilitar y dar las condiciones para desarrollar e implementar el estudio.

A la Jefa de Enfermeras del Hospital II Cañete Essalud la Lic. Adela Sánchez M. por permitirme facilitar y dar las condiciones para desarrollar e implementar el estudio.

## INDICE

ÍNDICE DE TABLAS .....	3
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	4
RESUMEN .....	5
ABSTRACT .....	6
INTRODUCCIÓN .....	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	9
1.2 Formulación del problema .....	10
1.2.1 Problema General .....	10
1.2.2 Problemas específicos .....	10
1.3 Objetivos de la investigación .....	10
1.3.1 Objetivo general .....	10
1.3.2 Objetivos específicos .....	10
1.4 Limitantes de la investigación.....	10
1.4.1 Limitación teórica .....	10
1.4.2 Limitación temporal .....	11
1.4.3 Limitación espacial.....	11
II. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 Antecedentes del estudio .....	12
2.1.1 Antecedentes a nivel internacional .....	12
2.1.2 Antecedentes a nivel nacional .....	13
2.2 Bases Teóricas.....	14
2.3 Base Conceptual .....	16
2.4. Definición de Términos .....	23
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	25
3.1 Formulación de la hipótesis.....	25
3.1.1 Hipótesis general .....	25
3.1.2 Hipótesis específicos .....	25
3.2 Definición Conceptual de Variables. ....	25

3.2.1	Identificación de variables.....	25
3.2.2	Operacionalización de las variables. ....	26
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO .....	27
4.1	Tipo y diseño de investigación .....	27
4.1.1	Tipo de Investigación .....	27
4.1.2	Diseño de Investigación.....	27
4.2	Método de investigación.....	27
4.3	Población y muestra .....	27
4.4	Lugar de estudio .....	28
4.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	28
4.6	Análisis y procesamiento de datos.....	30
V.	RESULTADOS.....	31
5.1	Resultados descriptivos.....	31
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	58
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados. ....	58
6.2	Contrastación de los resultados con otros estudios similares. ....	58
6.3	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes (el autor de la investigación se responsabiliza por la información emitida en el informe)	58
	58	
	CONCLUSIONES .....	59
	RECOMENDACIONES.....	60
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	61
	Bibliografía .....	61
•	MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	66
•	CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	68
•	DECLARACIÓN JURADA.....	74
•	BASE DE DATOS. ....	75

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA N° 01:</b>	43
La edad de las enfermeras del Hospital II Cañete Essalud.	
<b>TABLA N° 02:</b>	44
El sexo de las enfermeras del Hospital II Cañete Essalud.	
<b>TABLA N° 03:</b>	45
Especialización de las enfermeras del Hospital II Cañete Essalud.	
<b>TABLA N° 07:</b>	49
Cuál es el concepto de posición de litotomía.	
<b>TABLA N° 08:</b>	50
Cuál es la posición quirúrgica donde hay riesgo de lesión del nervio ciático.	
<b>TABLA N° 27:</b>	70
Conocimiento Agrupado en 3 categorías: Deficiente, Regular y Bueno	



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICOS N° 01:</b>	43
La edad de las enfermeras del Hospital II Cañete Essalud.	
<b>GRÁFICOS N° 02:</b>	44
El sexo de las enfermeras del Hospital II Cañete Essalud.	
<b>GRÁFICOS N° 03:</b>	45
Especialización de las enfermeras del Hospital II Cañete Essalud.	
<b>GRÁFICOS N° 07:</b>	49
Cuál es el concepto de posición de litotomía.	
<b>GRÁFICOS N° 02:</b>	50
Cuál es la posición quirúrgica donde hay riesgo de lesión del nervio ciático.	
<b>GRÁFICOS N° 27:</b>	70
Conocimiento Agrupado en 3 categorías: Deficiente, Regular y Bueno	

## RESUMEN

Conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio del Hospital II Cañete Essalud, 2020. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio del Hospital II Cañete Essalud, 2020. Materiales y métodos: Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal; método hipotético deductivo, la población estuvo constituida por las enfermeras que trabajan en el Hospital II Cañete Essalud; debido al ser una población menor de 50 se trabajara con la totalidad de la población. La técnica de recolección de datos fue la encuesta utilizando el cuestionario. Resultados: La cantidad de la población muestreada por sexo del Hospital II Cañete Essalud, se obtuvo que el 92% corresponden al sexo femenino, mientras que el 8% corresponde al sexo masculino. Se detalla que de 25 encuestados, en la pregunta cuál es el concepto de posición de litotomía, obtuvieron como respuesta un 52% que sus piernas se colocan poyadas sobre las perneras de la cama o camilla, 24% dificultad a la madre en el parto, 16% no se denomina posición ginecológica, mientras el 8% la mujer embarazada se coloca en una cama o camilla, tumbada sobre su espalda, en una postura horizontal y vertical. Conclusión: La edad de las enfermeras del Hospital II Cañete Essalud, indican que la población predominante es el 80% correspondiendo al grupo de edad >40, mientras que el 20% corresponde a la edad de 20-29 años. Con referente a la pregunta cuál es la posición quirúrgica donde hay riesgo de lesión del nervio ciático, se obtuvo que el 56% fue Litotomía, 32% es Supina, 8% es Trendelemburg, mientras que el 4% en Sims. La mayoría del personal de salud del Hospital II Cañete Essalud obtuvo conocimiento regular 80% y deficiente 20% sobre posiciones quirúrgicas.

Palabra clave: Conocimientos, enfermería de quirófano, enfermería basada en la evidencia, seguridad del paciente.

## ABSTRACT

Knowledge of the nurse about surgical positions in the intraoperative of Hospital II Cañete Essalud, 2020. Its objective was to determine the level of knowledge of the nurse about surgical positions in the intraoperative of Hospital II Cañete Essalud, 2020. Materials and methods: Type research quantitative, descriptive, non-experimental design, cross-sectional; hypothetical deductive method, the population was made up of nurses who work at Hospital II Cañete Essalud; Due to being a population less than 50, we will work with the entire population. The data collection technique was the survey using the questionnaire. Results: The amount of the population sampled by sex of Hospital II Cañete Essalud, it was obtained that 92% correspond to the female sex, while 8% correspond to the male sex. It is detailed that of 25 respondents, in the question what is the concept of lithotomy position, 52% obtained an answer that their legs are placed on the legs of the bed or stretcher, 24% difficulty for the mother in childbirth, 16% is not called gynecological position, while 8% of the pregnant woman is placed on a bed or stretcher, lying on her back, in a horizontal and vertical posture. Conclusion: The age of the nurses at Hospital II Cañete Essalud indicates that the predominant population is 80% corresponding to the age group > 40, while 20% corresponds to the age of 20-29 years. Regarding the question of the surgical position where there is a risk of sciatic nerve injury, it was found that 56% were Lithotomy, 32% were Supine, 8% were Trendelenburg, while 4% were Sims. Most of the health personnel at Hospital II Cañete Essalud obtained 80% regular knowledge and 20% poor knowledge about surgical positions.

Keyword: Knowledge, operating room nursing, evidence-based nursing, patient safety.

## INTRODUCCIÓN

La enfermera de quirófano proporciona cuidados al usuario que va a someterse a una intervención quirúrgica. Este tipo de asistencia suele realizarse en un medio particular, con equipo especial y requiere que la enfermera tenga un buen adiestramiento. Esta debe contar con conocimientos sobre técnicas asépticas, métodos de esterilización y desinfección, tipos de anestesia, posiciones quirúrgicas y ayuda al cirujano, anestesiólogo, brinda cuidados con paciencia, comprensión y gran destreza. La atención de enfermería en el quirófano constituye una parte muy importante de los cuidados prestados al paciente quirúrgico coordinada con el resto de profesionales que forman el equipo quirúrgico. Siendo definida como la identificación de las necesidades sociológicas, psicológicas y fisiológicas del usuario, y la implementación de un programa individualizado de cuidados que coordine las intervenciones de enfermería, basado en un conocimiento de las ciencias naturales y del comportamiento, a fin de restaurar o mantener la salud y el bienestar del usuario antes, durante y después de la intervención. (1)

La enfermera(o) en el periodo perioperatorio es el encargado de planificar e implementar las intervenciones de enfermería ya que es fundamental el posicionamiento quirúrgico teniendo en cuenta el acceso quirúrgico que debe ser ejecutado de forma adecuada para así asegurar la salud del paciente e individualidad y prevenir complicaciones durante el procedimiento. (2)

El posicionamiento quirúrgico del paciente en la mesa de operaciones es una parte de la asistencia, tan importante como la preparación preoperatoria adecuada y la asistencia segura en la relación con la recuperación del usuario, requiere conocimientos de anatomía y aplicación de principios fisiológicos, al igual que estar familiarizado con el equipo necesario.

El profesional de enfermería juega un papel muy importante brindando cuidados necesarios para el posicionamiento del usuario en la mesa operatoria. Por tanto se requiere: Conocimiento anatómico y de las consecuencias fisiológicas de cada posición, manejo adecuado de los equipos biomédicos, estar familiarizado con el manejo del tablero quirúrgico, disponer adecuadamente del recurso humano durante la cirugía, relacionar cada posición con el estado general del usuario (edad, estatura, peso y antecedentes personales).

Según la Organización Mundial de la salud en el 2016 refiere que la enfermera en sala de operaciones es responsable por la planificación e implementación del proceso quirúrgico teniendo en cuenta sus conocimientos de anatomía y fisiología del paciente para brindar un cuidado adecuado y evitar riesgo que atente contra su salud o que puedan minimizar o posibilitar la prevención de complicaciones provenientes del procedimiento. (3)

Durante el acto quirúrgico el posicionamiento debe favorecer una mejor visualización del campo operatorio, manteniendo las funciones vitales estables y la integridad. Al ocurrir una negligencia en la etapa quirúrgica puede causar secuelas funcionales e incluso vitales, la responsabilidad de la enfermera es el cuidado del paciente quirúrgico y de velar por su integridad física, psíquica y emocional. (4)

La investigación está constituida en 6 capítulos

En el primer capítulo contiene el planteamiento del problema, el cual comprende: descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos y limitaciones de la investigación.

En el segundo capítulo comprende los antecedentes nacionales e internacionales, bases teóricas, conceptual, definición de términos básicos.

En el tercer capítulo comprende de hipótesis general y específicos, definición conceptual de variables, Operacionalización de variables.

En el cuarto capítulo contiene el tipo y diseño de investigación, método de investigación, población y muestra, lugar de estudios y periodo desarrollado, técnicas e instrumentos para la recolección de información, análisis y procesamiento de datos.

El quinto capítulo comprende de resultados descriptivos, resultados inferenciales.

En el sexto capítulo comprende de Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados, Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

La enfermera en el quirófano tiene un elevado nivel ético, conocimiento y capacidad para trabajar en equipo y excelentes dotes de liderazgo por ello las competencias de la enfermera en sala de operaciones son la conciencia quirúrgica, cuidado de la salud, preparación del ambiente quirúrgico y monitoreo de las medidas de seguridad aplicados al paciente. (5)

En el posicionamiento del paciente para una cirugía, es importante tener en cuenta que el procedimiento sea seguro y eficiente para evitar lesiones dérmicas y neuromusculares. (6)

Por tanto las intervenciones son eficaces previenen las complicaciones, sumando el uso de polímero que son almohadillas de gel, con texturas suaves y cómodas que ayudan a disminuir la tensión de la piel al contacto con una superficie. El inadecuado posicionamiento causa lesiones de piel, debido a una compresión o un estiramiento de estructuras nerviosas y vasculares, para lo cual la enfermera debe realizar todas las actividades necesarias, de dispositivos de posicionamiento apropiado para reducir esos riesgos. (7)

El 74% de los pacientes intervenidos quirúrgicamente presentaron lesiones de piel grado I, 31% fue en la región sacra y calcáneo; lo que demuestra que es importante el uso de protectores como polímeros, almohadilla de gel en cirugías prolongadas a fin de disminuir el riesgo de presentar lesiones de la piel. (8)

Morales, C. et al. (2016) nos refieren que de 172 pacientes quirúrgicos, el 12.2% tuvo lesiones ocasionadas por el mal posicionamiento quirúrgico, el 9.9% presenta dolor severo en puntos de presión, el 4.7% mostró lesiones de nervios periféricos y el 0.6% presentó eritema. Esto demuestra que es muy importante desarrollar guías o protocolos a fin de unificar los cuidados de enfermería en relación al posicionamiento. (9)

Durante el período perioperatorio la enfermera es la líder durante su labor, así como organizar, preparar y supervisar cada procedimiento manteniendo en todo momento el cuidado humanizado y la seguridad del usuario para su pronta recuperación. Es importante conocer y aplicar los aspectos de la seguridad del paciente evidenciado por lesiones de piel brindando una atención más segura; los pacientes que atendemos en las diferentes instituciones serán los beneficiados.

En el Hospital II Cañete Essalud se ha observado que el posicionamiento del paciente quirúrgico se realiza de acuerdo a criterios personales, no existiendo un documento normativo que lo regule, cada enfermera realiza el posicionamiento

quirúrgico de acuerdo a su experiencia adquirida, no hay unificación de criterios, pasos en la posición del paciente y uso de accesorios; de este modo resulta importante el estudio sobre el posicionamiento quirúrgico con la finalidad de prevenir lesiones dérmicas ya que la piel es la primera barrera de protección.

Durante mi experiencia laboral he observado que los pacientes presentaban lesiones de primer grado, moretones en la piel debido al mal posicionamiento quirúrgico en el servicio de Centro Quirúrgico del hospital, expresando molestias después de ser intervenidos quirúrgicamente asociando dolor y adormecimiento en algunas zonas del cuerpo que no son registrados ni reportados.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio del Hospital II Cañete Essalud, 2020?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la enfermera sobre posición de litotomía en el intraoperatorio del Hospital II Cañete Essalud, 2020?
- b. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la enfermera sobre posición decúbito supino en el intraoperatorio del Hospital II Cañete Essalud, 2020?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio del Hospital II Cañete Essalud, 2020.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- a. Identificar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre posición de litotomía en el intraoperatorio del Hospital II Cañete Essalud, 2020.
- b. Identificar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre posición decúbito supino en el intraoperatorio del Hospital II Cañete Essalud, 2020.

## **1.4 Limitantes de la investigación**

### **1.4.1 Limitación teórica**

La suficiencia de información (antecedentes) actualizada es una limitante evidenciada en el presente estudio, debido a que existen estudios desactualizados e incluso no existen estudios locales, por tal razón se está tomando referencias pasadas útiles para el estudio.

#### **1.4.2 Limitación temporal**

Al ser el estudio de corte transversal, se necesitó el compromiso y voluntad de las enfermeras especialistas para participar el estudio, por lo tanto se explicó el alcance del cuestionario y la guía de observación.

#### **1.4.3 Limitación espacial**

La cantidad de enfermeras especialistas que trabajan en el hospital, en ese sentido estuvo focalizado a una muestra, asimismo en su implementación se utilizó estrategias y recursos.



## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes del estudio

#### 2.1.1 Antecedentes a nivel internacional

**Braz A; Rosa A; Rizetto M; Cuvello C; López. (2016)**, en un estudio titulado; Posicionamiento quirúrgico: cuidados de enfermería en el período transoperatorio, en Brasil. OBJETIVO: fue identificar cuidados de rutina de la enfermera en el posicionamiento del paciente. MÉTODO: Su metodología fue revisión de la literatura integrativa, con búsqueda en LILACS (Literatura latinoamericana y el caribe ciencias de la salud) y las bases de datos Scielo (Scientific Electronic Library online). RESULTADOS: que el posicionamiento puede causar complicaciones y úlceras por presión son las más frecuentes reportadas. Las intervenciones eficaces se relacionan con el alivio de las presiones en la mesa quirúrgica. El enfermero es responsable por los cuidados de enfermería y debe promover que garanticen la seguridad del paciente. (10)

**Asuncao.C. y et a; (2019)**, efectuaron una investigación titulada: Clasificación de riesgos de desarrollo de lesiones derivadas del posicionamiento quirúrgico realizado en el hospital de enseñanza en Brasil. OBJETIVO: fue identificar si existen lesiones por presión, derivadas del posicionamiento quirúrgico. MÉTODO: fue Observacional, longitudinal, prospectivo y cuantitativo. Población estuvo conformada por 278 pacientes sometidos a cirugías electivas. Se aplicó un cuestionario de caracterización sociodemográfica y clínica y Escala de Evaluación de Riesgo para el desarrollo de lesiones derivadas por posicionamiento quirúrgico. RESULTADOS: la mayoría presentaron alto riesgo de lesión perioperatorio por posicionamiento. (11)

**Sánchez M, Polo R, Rodríguez M, Batuecas J (2012)**, en el estudio titulado; Cultura en Posiciones Quirúrgicas en el Personal de Enfermería de Quirófano de un Hospital. OBJETIVO: Determinar las actitudes y conocimientos de los profesionales en enfermería de Quirófano de un hospital respecto a las posiciones del paciente en la mesa de quirófano. MÉTODO: Mediante un estudio observacional descriptivo, transversal y prospectivo a todo el personal de enfermería de la Unidad de Quirófano, realizado con una encuesta tipo liker elaborada por el equipo investigador, previa puesta en conocimiento a los supervisores de la Unidad. RESULTADO: existe un alto índice de respuesta 84,1%, una formación pregrado que no ha sido suficiente en cuanto a posiciones quirúrgicas en un 39,7%, con dudas con respecto a la colocación y en el conocimiento de las posibles complicaciones alrededor de un 45%, resaltando la importancia a la implicación de la enfermería 97%, pero no en cuanto a su participación en la colocación del paciente, hecho que

se correlaciona con el nivel de conocimientos. Falta de consenso una vez el paciente está colocado entre los profesionales. (12)

**López C, Galvao C, (2011)** en el estudio titulado; Posicionamiento quirúrgico: evidencias para el cuidado de enfermería. En Brasil. OBJETIVO: fue buscar y evaluar las evidencias disponibles en la literatura sobre los cuidados de enfermería, relacionados al posicionamiento quirúrgico del paciente adulto en el período intraoperatorio. MÉTODO: El método de investigación adoptado fue la revisión integradora de la literatura. RESULTADO: En relación al nivel de evidencia, apenas un estudio presentó nivel de evidencia fuerte (nivel II) con delineamiento experimental, del tipo ensayo clínico aleatorio controlado; un estudio fue considerado con nivel de evidencia moderada (nivel III) con delineamiento casi experimental, del tipo evaluación (análisis de proceso) y ocho estudios presentaron evidencias débiles (nivel VI y VII), siendo tres con delineamiento no experimental, dos del tipo descriptivo transversal y uno de correlación retrospectivo; dos del tipo opinión de especialistas y tres relatos de experiencia. Juntamente con esa situación, los otros 10 estudios (revisión narrativa de literatura) no tienen clasificación de acuerdo con el sistema jerárquico adoptado. (13)

### **2.1.2 Antecedentes a nivel nacional**

**Fernández. M. (2017).** En su estudio cuantitativo sobre el nivel de conocimiento de seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote. OBJETIVO: fue identificar el nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente en enfermeras de servicios críticos y no críticos. MÉTODO: se utilizó la técnica de entrevista y cuestionario. RESULTADO: Este estudio determino que en nivel de conocimiento de los enfermeros sobre seguridad del paciente es mayoritariamente bajo con un 52%, seguido de regular con 28% y alto con un 20%. (14)

**Morí. N. (2018),** realizó la investigación titulada: Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte. OBJETIVO: fue establecer la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería. MÉTODO: El estudio fue de enfoque cuantitativo y método hipotético deductivo, con un tipo de investigación básica y nivel descriptivo y correlacional. El diseño fue no experimental de corte transversal. Población estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería. Se utilizó un cuestionario tipo escala de Likert para medir las variables. RESULTADO: El estudio determino que existe una significativa relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención

de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencias. (15)

**Guerrero J. Quispe E. Vera K. (2016)**, en su estudio titulado: Conocimiento y práctica de la enfermera sobre el posicionamiento del paciente adulto en intraoperatorio en centro quirúrgico en el Hospital de Essalud Lima. **OBJETIVO:** fue determinar el conocimiento y práctica de la enfermera sobre el posicionamiento quirúrgico en la especialidad de ginecología en el intraoperatorio. **MÉTODO:** fue de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. Población estuvo conformada por 46 profesionales de enfermería. Su técnica fue encuestas y observación directa. Instrumento fue el cuestionario y guía de observación diseñada por los investigadores. **RESULTADO:** que el mal posicionamiento incrementa complicaciones y las úlceras por presión son las más frecuentes reportadas. (16)

## **2.2 Bases Teóricas.**

- **La Teoría de la Promoción de la Salud**

Nola Pender sustenta un modelo de la Promoción de la Salud, el modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar a partir de ello una vida saludable. Es fundamental promover una vida saludable, así como de los cuidados necesarios, que es primordial para tener menos gente enferma, por lo tanto se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (17)

El modelo de Pender postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. En general el Modelo de Promoción de la Salud expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud. (18)

- **La Teoría del aprendizaje significativo**

Respecto al aprendizaje significativo, la concepción cognitiva del aprendizaje postula que el aprendizaje significativo ocurre cuando la persona interactúa con su entorno y de esta manera construye sus representaciones personales, por lo que, es necesario que realice juicios de valor que le permiten tomar decisiones en base a ciertos parámetros de referencia. (19)

De acuerdo con Díaz Barriga (2002): “El aprendizaje significativo es aquel que conduce a la creación de estructuras de conocimiento mediante la relación sustantiva entre la nueva información y las ideas previas de los estudiantes”. (20)

David Paul Ausubel, sostiene que el aprendiz sólo aprende cuando encuentra sentido a lo que aprende. Habrá aprendizaje significativo cuando lo que se trata de aprender se logra relacionar de forma sustantiva y no arbitraria con lo que ya conoce quien aprende, es decir, con aspectos relevantes y preexistentes de su estructura cognitiva. Sus dimensiones son: Contenido, lo que el aprendiz debe aprender (el contenido de su aprendizaje y de la enseñanza) y conducta, lo que el aprendiz debe hacer (la conducta a ser ejecutada). (21)

Los requisitos básicos a considerar en todo aprendizaje significativo son (21):

- Las experiencias previas (conceptos, contenidos, conocimientos).
- La presencia de un profesor mediador, facilitador, orientador de los aprendizajes.
- Los alumnos en proceso de autorrealización.
- La interacción para elaborar un juicio valorativo (juicio crítico).

Eggen y Kauchak (1999), comentan al respecto: “Una enseñanza eficaz requiere de diferentes estrategias para alcanzar diferentes objetivos. La mejor estrategia es aquella que resulta más efectiva para alcanzar un objetivo determinado en una situación específica. Solamente cuando los docentes tienen conciencia de los diferentes tipos de contenido, pueden identificar la estrategia más efectiva, y la selección y el uso de una estrategia solamente puede ocurrir si el docente posee un repertorio de técnicas”. (22)

Según Pozo (1990), “Se produce aprendizaje cuando hay un cambio relativamente permanente en la conducta o en los conocimientos de una persona como consecuencia de la experiencia”. (23)

- **Teoría del Cuidado Humano - J. Watson**

Sostiene que, ante la posible deshumanización de la atención en salud por cambios de estructura, nuevos modelos y tecnologías, es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, por parte de los profesionales de Enfermería. Por otra parte, la gestión del cuidado que se entiende como “el ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales que permiten organizar, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención, asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos”, tiene como finalidad entregar cuidados de calidad a las personas, tomando en cuenta sus derechos y su situación actual de salud. (24)

Los cuidados de enfermería, por tanto, deben estar en concordancia con el quehacer cotidiano, donde se trata con personas que poseen sentimientos, dudas y temores respecto al acto sanitario y a la continua salud-enfermedad; por este motivo, es necesaria la incorporación de instrumentos que midan la calidad de la atención desde la perspectiva humanizada. (25)

- **Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau**

Esta teoría describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución. (26)

## **2.3 Base Conceptual**

- **Conocimiento**

Según la Real Academia de la Lengua Española el conocimiento se define como: la acción y efecto de conocer; el entendimiento, inteligencia, razón natural; cada una de las facultades sensoriales del hombre en la medida en que están activas; Noción, ciencia, sabiduría. (27)

- **Conocimiento en Enfermería**

El desarrollo del conocimiento en enfermería es un tema difícil de tratar, considerando que nuestra profesión trabaja con personas, basa su atención en el ser humano y el cuidado otorgado a éste.

Jacqueline Fawcett refiere que el proceso generador de conocimiento es el pensamiento abstracto, el cual es clave en enfermería dada la complejidad de

la naturaleza de los conceptos metaparadigmáticos. Al ser abstractos facilitan el nacimiento de nuevas teorías al respecto y además permite la investigación pudiéndose comprobar en la práctica. (28)

El conocimiento de todos estos factores es indispensable, nos ayudan a comprender, organizar y analizar los datos del paciente y a tomar decisiones de las intervenciones de enfermería. Favorece la planificación del cuidado, la predicción y la evaluación de los resultados de los cuidados. La ciencia de la enfermería, por si misma, presenta un elevado nivel de complejidad, ya que se consideran las diferentes respuestas del individuo, precisa de múltiples intervenciones adaptadas al individuo a través del abordaje holístico, y contempla todas las circunstancias y la interacción constante con el paciente. (29)

El manejar un cuerpo de conocimientos aplicándolo en el día a día permite distinguir un enfermero experto de aquel que es un mero ejecutor de órdenes, otorga seguridad en el actuar y fortalece la autoestima profesional.

Permite identificar: estándares para la práctica, los ambientes y características de los receptores del cuidado, los diversos procesos de enfermería y las tecnologías que deben utilizarse, dirigen las formas de prestación de servicios de enfermería, sirven de base para los sistemas de información que se requieren para la toma de decisiones y dan forma a los programas de aseguramiento de la calidad de los servicios de enfermería. (30)

- **Práctica de Enfermería**

M. Rogers sugiere que muchas enfermeras expresan su preocupación por la teoría viéndola como "una teoría de torre de marfil sin mayor utilidad", pero nada más erróneo y para dar una respuesta a la idea de torre de marfil se puede utilizar esta analogía: los físicos teóricos, los ingenieros y los plomeros utilizan los mismos principios del mundo físico. La naturaleza y la profundidad de su conocimiento es lo que los diferencia, pero sobre todo la manera como lo utilizan. (31)

Entonces, se puede decir que las enfermeras(os) expresan sus conocimientos a través de la práctica y si no se piensa en términos reales del conocimiento podemos entrar en la penumbra de la repetición y el estancamiento. Entonces, si la práctica es la expresión de nuestro conocimiento, es lógico que trabajemos sobre los patrones de conocimiento de enfermería.

Esta relación se genera porque, sencillamente, la calidad de la práctica no se puede concebir sin comprender la interacción del cuidado y de las acciones o intervenciones de enfermería con el paciente. (32)

- **Posicionamiento quirúrgico**

El objetivo fundamental que se plantea al seleccionar la posición del usuario es obtener una exposición óptima de la región que se opera; después, se busca que el anestesiólogo pueda atender con facilidad al enfermo y a su equipo. El cumplimiento de estos dos requisitos no debe interferir con la función respiratoria o de circulación, y no se debe colocar al enfermo en posturas forzadas que lleguen a causar daño en las estructuras del esqueleto o de los tejidos blandos.

En cirugía existen numerosas posiciones quirúrgicas dependiendo de la situación, pero en todas ellas debemos buscar la máxima seguridad del usuario, no presentando lesiones relacionadas con la posición y el abordaje de la zona quirúrgica.

### **Colocación del paciente en la mesa quirúrgica**

La seguridad es el principal factor a tener en cuenta. La posición del paciente viene determinada por el procedimiento a realizar, teniendo en cuenta la elección de la vía de acceso por parte del cirujano y la técnica para administrar la anestesia. Factores como la edad, el peso, la altura, la situación cardiopulmonar y las enfermedades previas (por ejemplo, la artritis) también influyen en la posición y deben ser considerados en el plan de cuidados. Antes de la operación, se valoran las alteraciones articulares o vasculares. (33)

El objetivo es que el usuario no resulte lesionado como consecuencia de su posición durante el procedimiento quirúrgico, aunque también, se debe valorar su comodidad. Generalmente, el paciente cuando se traslada a la mesa de operaciones, suele encontrarse en posición supina, siendo anestesiado así, si no requiere la técnica anestésica otra posición y colocarlo luego para la intervención quirúrgica. No se posiciona, ni se mueve al paciente hasta que el anestesiólogo comunique que es seguro hacerlo.

### **Criterios fundamentales:**

- a) Evitar las complicaciones potenciales respiratorias: garantizar que pueda mantener una adecuada función respiratoria, comprobando que el cuello, tórax y abdomen están libres de compresiones.
- b) Evitar las complicaciones potenciales cardiovasculares: Es preciso tener cuidado con los posibles trastornos circulatorios derivados de la disminución de la perfusión sanguínea por la anestesia en sí, con las complicaciones subsiguientes (embolias y trombosis). Los factores que los condicionan son: duración prolongada de la intervención, edad del paciente y peso del mismo sobre ciertas áreas comprometidas. Es

importante por parte de los profesionales controlar el buen ritmo de las perfusiones intravenosas.

- c) Lesiones de riesgo: La presión sobre nervios periféricos o la posición forzada de las extremidades durante un largo periodo de tiempo, pueden provocar pérdidas sensitivas y motoras leves e incluso, lesiones graves.

Actividades de Enfermería destinadas a prevenir las complicaciones del posicionamiento quirúrgico:

Proteger y acolchar adecuadamente los accesorios de la mesa que estén en contacto directo con la piel del usuario.

Cuidar de las zonas de mayor riesgo: ramas del plexo braquial, nervio cubital, radial (por mala posición de los brazos) y sobre todo, nervio ciático poplíteo externo (por el mal uso de las perneras). En intervenciones largas, colocar correctamente los pies para evitar equinos.

Sujetar bien los miembros para evitar la posible lesión al caer laxamente.

Minimizar la presión sobre la piel, nervios y vasos sanguíneos, utilizando protectores, alineación correcta y evitando las presiones mecánicas directas (no apoyarnos sobre el enfermo, ni colocar material pesado sobre él). Colocar las mesas de instrumental de forma que no ejerzan presión sobre el usuario.

Sujetar e inmovilizar adecuadamente al usuario, de forma que no varíe la posición inicial adoptada, para evitar posibles complicaciones posteriores. Así por ejemplo, al cubrir al paciente, verificar que las piernas estén correctamente colocadas, podría haberlas movido antes de dormirse

La hiperextensión del cuello durante un largo periodo, puede ser la causa de rigideces, contracturas musculares, etc., que cursan de forma molesta en el postoperatorio. Por ello, colocaremos la cabeza del usuario de la forma más anatómica posible, al igual que el resto del cuerpo. En las intervenciones largas, variar el punto de apoyo de la misma, para evitar las posibles úlceras por decúbito en el cuero cabelludo.

No colocar al usuario sobre una superficie húmeda (por ejemplo como consecuencia del lavado previo de la zona).

Evitar las arrugas en las sábanas donde descansa directamente la piel del usuario.

Por último, si el usuario ha sido sometido a anestesia general, se le movilizará al menos entre cuatro personas, poniendo especial cuidado de no realizar movimientos bruscos y en proteger las vías respiratorias, los catéteres y las sondas.



- **Posiciones quirúrgicas**

**Litotomía o ginecológica:**

La posición de litotomía, se domina también posición ginecológica.

La mujer embarazada se coloca en una cama o camilla, tumbada sobre su espalda, en una postura horizontal. Sus piernas se colocan apoyadas sobre las perneras de la cama o camilla.

Se utiliza en cirugía perianal, rectal, vaginal y urológica. En ella se sitúa al usuario en decúbito dorsal con las extremidades inferiores flexionadas y elevadas, para ser accesibles al periné y el recto.

**Efectos fisiológicos:**

Las repercusiones cardiopulmonares serían similares a las citadas para la posición dorsal. Resaltar el hecho de que se pueda producir hipotensión arterial al descender las piernas del paciente al final de la intervención, debido al relleno sanguíneo de las venas, todo ello se agravaría en caso de hemorragia importante intraoperatorio o enfermedad cardíaca previa.

Compresión nerviosa periférica (lesión del nervio ciático poplíteo externo, es la compresión principal).

**Cuidados de Enfermería:**

Colocar las piernas en las perneras a la vez, para evitar luxaciones de la cadera, el usuario habrá situado previamente la zona glútea en el extremo distal de la mesa, para prevenir tensión en músculos y ligamentos lumbosacros. Insistimos en el adecuado almohadillado de las perneras. Las piernas se fijan con las bandas de sujeción (las perneras se pondrán a la misma altura y en relación con el tamaño de las piernas del usuario). Una regla: siempre las perneras a las piernas, nunca las piernas a las perneras.

Fijados los miembros, se retiran los planos de la mesa, descansando el brazo de la venoclísis sobre un soporte y el contrario, bien sobre el arco de anestesia o bien bajo la zona lumbar con la palma de la mano mirando hacia abajo, para prevenir lesiones en la misma.

Importante: comprobar que la pernera no hace presión sobre el hueso poplíteo ni sobre el nervio ciático poplíteo externo.

Al terminar la intervención, es importante bajar las dos piernas a la vez y lentamente.

- **Posición Decúbito Supino:**

El decúbito supino (o decúbito dorsal) es una posición anatómica del cuerpo humano que se caracteriza por: Posición corporal acostado boca arriba, generalmente en un plano paralelo al suelo. Cuello en posición neutra, con mirada dirigida al cémit.

Es la más utilizada. Sus indicaciones principales son: Cirugía abdominal, vascular, en cara, en cuello, así como para abordajes axilares e inguinales, entre otros.

**Efectos fisiológicos:**

Reducción de la ventilación por compresión abdominal sobre el diafragma, acentuado esto si se administra anestesia general, por las modificaciones del tono muscular diafragmático y abdominal. Riesgo de atelectasia, al poderse cerrar la vía aérea pequeña.

A nivel circulatorio, sólo se destacarían los efectos de la posición en decúbito supino en enfermos obesos, con ascitis, tumoración abdominal o embarazada. En estos casos, se produciría compresión de la vena cava inferior y consecuente disminución del retorno venoso y gasto cardíaco, apareciendo hipotensión. Esto se podría evitar ladeando la mesa unos 10° hacia la izquierda.

Cuando la cabeza no se almohadilla adecuadamente y el enfermo se hipotensa, hay riesgo de que sufra dolor, tumefacción y alopecia por la presión en la zona occipital.

Dolor bajo de espalda al perderse la convexidad lumbar fisiológica tras la relajación de los músculos para espinales (efecto de la anestesia).

Riesgo de pie equino y úlcera de talón, en intervenciones largas.

**Cuidados de Enfermería:**

Cuerpo perfectamente alineado, con las piernas paralelas (nunca cruzadas, por riesgo de compresiones).

Brazo de la venoclísis: apoyado en su soporte correspondiente, pero cuidando que nunca la abducción sea superior a los 90°, por riesgo de lesionar el plexo braquial.

El brazo contrario se intentará descansar en otro soporte igual, o en su defecto, sujeto al arco de anestesia perfectamente protegido y vigilando también la abducción.

Almohadillas bajo la cabeza y la zona lumbar. Si la intervención se prolonga, realizar cambios posturales de la cabeza.

Protección de talones de la presión sobre la mesa, con una almohadilla.

Prevención del pie equino.

Vendaje compresivo ascendente, para mejorar el retorno venoso, dependiendo de las características del enfermo e intervención.

Si obesidad, ascitis, tumoración abdominal o embarazo: ladear la mesa unos 10° hacia la izquierda, por ejemplo con una cuña que eliminaría la posible obstrucción, o en todo caso, utilizando el mando automático.

- **Mesa de operaciones:**

Son tablas metálicas de forma rectangular, que descansan sobre una base que permiten colocar al paciente en las diferentes posiciones que se requieran para las diversas intervenciones quirúrgicas. (34)

Las características son:

Hidráulica o eléctrica.

Da estabilidad y confort al paciente.

Posee un acolchado autoadhesivo, que no disminuye la presión tisular a su contacto.

Cuenta con diversos accesorios que se adapta a la mesa para colocar las diferentes posiciones.

Accesorios

Apoyabrazos, para extender los brazos del paciente, evitando la abducción mayor a 90°

Correa para brazo o muñeca, sujetar los brazos. Las manos nunca se deben colocar debajo del cuerpo para prevenir la compresión.

Soporte o abrazadera para los hombros, se usan con la finalidad de prevenir que el usuario se corra hacia abajo.

Soportes laterales, está ubicada al lado de la mesa una abrazadera metálica con un almohadillado de goma de espuma.

Correa de sujeción corporal (de cadera), colocar un cinturón ancho sobre la cadera del paciente con la parte central almohadillada para cuidar la piel.

Perneras, para poner al paciente en la posición de litotomía.

Vigilar la altura, almohadillado y sujeción de las mismas.

Apoya pies, se coloca en ángulo recto con respecto al pie de la mesa quirúrgica.

Reposacabezas para proteger la parte posterior e inferior de la cabeza, cuello y las vértebras cervicales; se usan en posiciones prona, supina, sentada o lateral.

Cinturón de seguridad, ayuda a limitar los movimientos de las piernas colocando una correa fuerte ancha abrochando sobre los muslos, encima de las rodillas. Mantener firme pero no muy opresivo que causaría problemas de circulación.

- **Polímeros**

Son almohadillas de gel, suave y flexible para la piel lo hace muy cómodo que se utilizan en diferentes cirugías, el uso de dispositivos de posicionamiento distribuyen el peso proporcionando apoyo constante debajo de los pacientes brindando una posición cómoda durante la intervención que ayudarán a prevenir las úlceras por presión siendo favorables en la protección de puntos de presión durante la intervención y proporcionan el soporte adecuado para la posición deseada. Existen diferentes polímeros: Almohadillas de mesa de operaciones, almohadillas de cabeza brazo codos pies talones, rollos de posicionamiento, etc.

Beneficios de los polímeros: Acceso económico, rápido y fácil de limpiar, radiolúcido, libre de látex, libre de plastificante, libre de silicona, reutilizable, no contribuyen a la proliferación bacteriana. (35)

## 2.4. Definición de Términos

- **Posición quirúrgica:** Son las posiciones que se hace adoptar a los pacientes durante la cirugía para el mejor acceso a los campos quirúrgicos.
- **Rodete:** Objeto en forma de rosca o rueda, en especial el que se pone en la cabeza para llevar un bulto.
- **Cuidados de Enfermería:** Es una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera paciente.

- **Abducción:** Movimiento por el cual un miembro o un órgano se aleja del plano medio que divide imaginariamente el cuerpo en dos partes simétricas.
- **Intraoperatorio:** Etapa comprendida desde que ingresa el paciente al quirófano e inicia el acto quirúrgico hasta que el cirujano coloca el apósito en la herida operatoria, y, la enfermera entrega al paciente en la sala de recuperación post – anestésica.

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Formulación de la hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis general**

Por ser una tesis de nivel descriptivo carece de hipótesis

##### **3.1.2 Hipótesis específicos**

Por ser una tesis de nivel descriptivo carece de hipótesis

#### **3.2 Definición Conceptual de Variables.**

##### **3.2.1 Identificación de variables**

**Variable 1:** Conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia.

La presente investigación cuenta solo con la variable 1 por ser tipo descriptivo.

### 3.2.2 Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	MÉTODO	TÉCNICA
Conocimiento de posición quirúrgico.	Es la información que tiene la enfermera de sala de operaciones sobre las posiciones quirúrgicas. Teniendo la forma adecuada de colocar al paciente para la intervención quirúrgica, teniendo en cuenta la anatomía y fisiología.	Litotomía  Decúbito supino	Concepto Efectos Cuidados  Concepto Efectos Cuidados	Conocimiento bueno 18-20 puntos  Conocimiento regular 14-17 puntos  Conocimiento deficiente 10-13 puntos	El método de investigación es hipotético deductivo porque es un modelo propuesto para describir al método científico. Se plantea que las teorías se construyen como suposiciones especulativas y provisionales que el intelecto crea en un intento de solucionar problemas y de proporcionar una explicación adecuada del comportamiento de algunos aspectos del mundo o el universo. Luego han de ser comprobadas en forma rigurosa por la observación o la experimentación.	La encuesta como cuestionario.

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 Tipo y diseño de investigación

#### 4.1.1 Tipo de Investigación

El presente estudio fue de tipo cuantitativo; descriptivo de corte transversal.

#### 4.1.2 Diseño de Investigación

El diseño de investigación fue no experimental lo que permitió presentar la información real en un tiempo y espacio determinado.

El diseño de la investigación fue:

$$M \longrightarrow Ox$$

Dónde:

M: es la muestra conformada por enfermeras

Ox: es la observación de la variable conocimiento

#### Esquema de investigación

Descriptivo

### 4.2 Método de investigación

El método de investigación es hipotético deductivo, descriptivo porque es un modelo propuesto para describir al método científico.

Se plantea que las teorías se construyen como suposiciones especulativas y provisionales que el intelecto crea en un intento de solucionar problemas y de proporcionar una explicación adecuada del comportamiento de algunos aspectos del mundo o el universo. Luego han de ser comprobadas en forma rigurosa por la observación o la experimentación.

### 4.3 Población y muestra

#### Población

La población de estudio estuvo conformada por la totalidad de enfermeras que trabajan en el Centro quirúrgico del Hospital II Cañete, dando una total de 25 sujetos de investigación, al ser una población pequeña se trabajó con la totalidad de la población.

Según, lo indicado por Hernandez Sampieri la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador (Johnson,



2014, Hernández-Sampieri et al., 2013 y Battaglia, 2008b). Aquí el procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación. (36)

### **Criterios de inclusión**

1. Licenciados (as) en enfermería que laboran en el servicio de centro quirúrgico del Hospital II Cañete Essalud.
2. Licenciadas que se encuentren laborando según el rol de turno.
3. Licenciados (as) en Enfermería que deseen participar en la investigación.

### **Criterios de exclusión**

4. Licenciados (as) en enfermería que laboran en otros servicios del Hospital II Cañete Essalud.
5. Licenciadas que se encuentren con descanso médico.
6. Licenciados (as) en Enfermería que no deseen participar en la investigación.

### **Muestra**

La muestra estuvo conformada por 25 licenciados de enfermería.

## **4.4 Lugar de estudio**

El estudio se efectuó en el Hospital II Cañete Essalud que está situado en la Av. Mariscal Benavides 495, San Vicente de Cañete, dicho hospital brinda servicios médicos desde 1948 a través de procedimientos de cirugía de mediana y baja complejidad, contando con algunas especialidades de salud. Mensualmente realiza un promedio de 150 cirugías dentro de las especialidades quirúrgicas cuenta con 3 áreas: Central de esterilización, sala de operaciones y recuperación. Tiene 2 quirófanos equipados, siempre se mantiene una sala para emergencia y la restantes se utilizan para diferentes especialidades como cirugía, ginecología, otorrino, urología, oftalmología, traumatología y ortopedia.

## **4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnicas**

La técnica de recolección de datos fue la encuesta utilizando el cuestionario.

### **Instrumento**

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, elaborado por los investigadores: Lic. Guerrero Gamarra, Juan Carlos; Quispe Castro Eliana Sharol; Vera Lajo Karen María Teresa modificado por la Lic. Reyes Aybar Ana Micaela, que estuvo conformado por 20 preguntas, dividido de la siguiente manera; del 1 al 20 conocimiento sobre posición quirúrgica en sala de operaciones; cada una de las preguntas será calificada considerando 1 punto a la respuesta correcta y 0 puntos a la incorrecta

Conocimiento bueno: 18 -20 puntos

Conocimiento regular: 14 -17 puntos

Conocimiento deficiente: 10 -13 puntos

Para determinar la validez de los instrumentos se utilizó el juicio de expertos. Tres profesionales expertos en el área evaluarán los instrumentos según el formato de validación de la universidad (validez de contenido, constructivo y criterio). Los resultados de la evaluación de los expertos fueron evaluados mediante la prueba binomial. Un valor de significancia estadística inferior a 0.05 ( $p < 0.05$ ), fue la evidencia para la validez de los instrumentos.

Para la confiabilidad de los instrumentos se evaluó mediante una muestra piloto de 20 enfermeras y se utilizó la prueba estadística, Alfa de Cronbach. El valor de 0.8 fue la evidencia de confiabilidad del instrumento.

En instrumentos validados

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
.924	25

En el análisis de fiabilidad se observa que el alfa de Cronbach es igual 0.924 > 0.8. Lo que indica que el instrumento de recolección de datos es adecuado.

#### **4.6 Análisis y procesamiento de datos**

Antes de administrar el instrumento, se solicitó el permiso respectivo a la Dirección del Hospital II Cañete Essalud, con la finalidad de obtener la autorización para la aplicación del cuestionario.

Obtenido el permiso y la autorización correspondiente por parte del establecimiento se identificó a los participantes, luego de lograr su consentimiento y compromiso de participación se procedió a desarrollar la encuesta correspondiente.

Una vez aplicado el cuestionario se inició codificando las respuestas según la hoja de criterios del instrumento, para ser ingresadas a una base de datos creada en el programa Microsoft Excel para el sucesivo análisis en el programa estadístico de libre distribución.

Una vez recolectados los datos, estos fueron incluidos en una base de datos.

Se realizó el análisis descriptivo de las tablas.

Se utilizó los programas: MS Word, MS Excel y MS PowerPoint.

Los datos se presentaron en forma de tablas y gráficos de barras. Se utilizó el paquete estadístico SPSS.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados descriptivos

Tabla 5.1.1

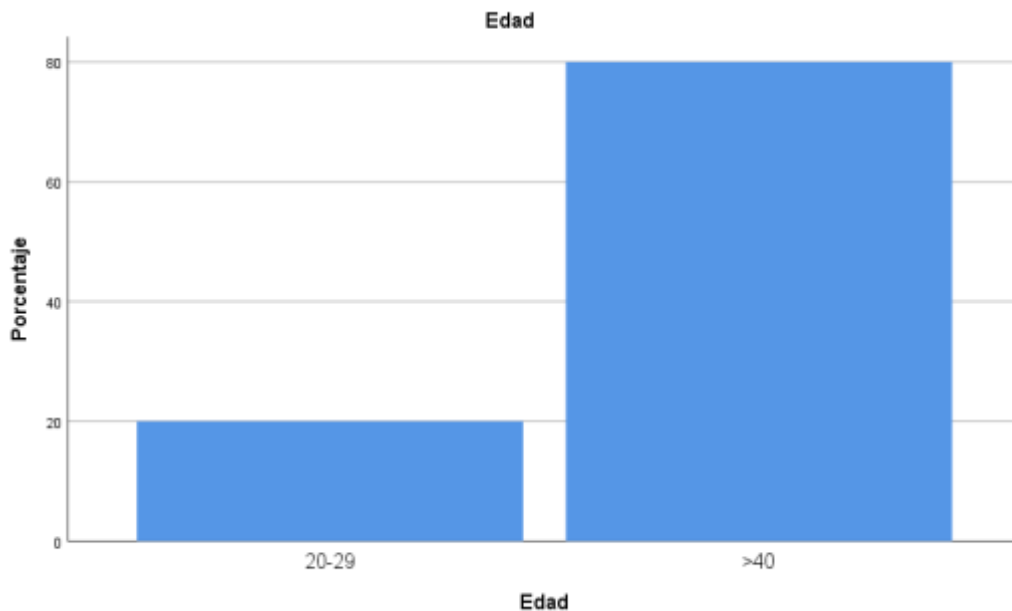
#### Edad de los Enfermeros

	N°	%
20-29	5	20,0
>40	20	80,0
Total	25	100,0

Referencia: Elaboración propia

En la tabla 5.1.1 se observa que de 25 encuestados en cuanto al rango de edades de las enfermeras, el 80% (20) corresponde a grupo de edad >40, mientras que el 20% (5) corresponde a la edad de 20 a 29 años.

Gráfico 5.1.1



Referencia: Elaboración propia

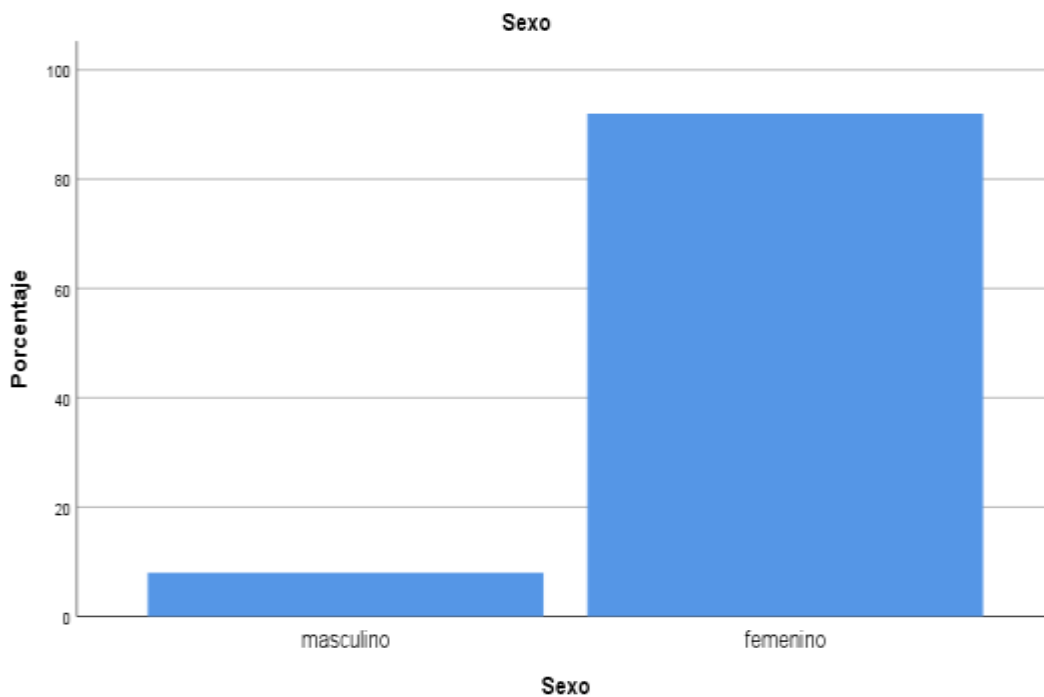
**Tabla 5.1.2**  
**Sexo de los Enfermeros**

	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	2	8,0
Femenino	23	92,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Referencia: Elaboración propia

En la tabla 5.1.2 se observa que de 25 encuestados en cuanto a la variable sexo de los enfermeros, el 92% (23) corresponde a femenino, mientras que el 8% (2) corresponde a masculino.

**Gráfico 5.1.1**



Referencia: Elaboración propia

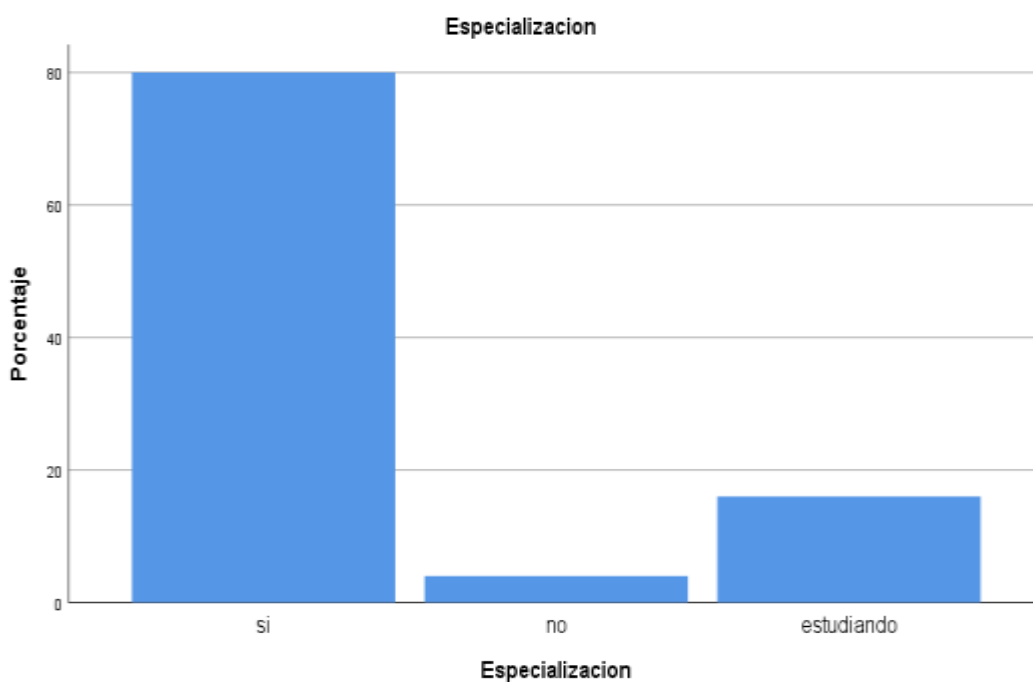
**Tabla 5.1.3**  
**Especialización de los Enfermeros**

	N°	%
Si	20	80,0
No	1	4,0
Estudiando	4	16,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Referencia: Elaboración propia

En la tabla 5.1.3 se observa que de 25 encuestados en cuanto a especialización de los enfermeros, en ese sentido el 80% (20) cuenta con especialización, mientras que el 16% (4) se encuentra cursando una especialización y el 4% (1) no cuenta con una especialización.

**Gráfico 5.1.3**



Referencia: Elaboración propia

**Tabla 5.1.4**

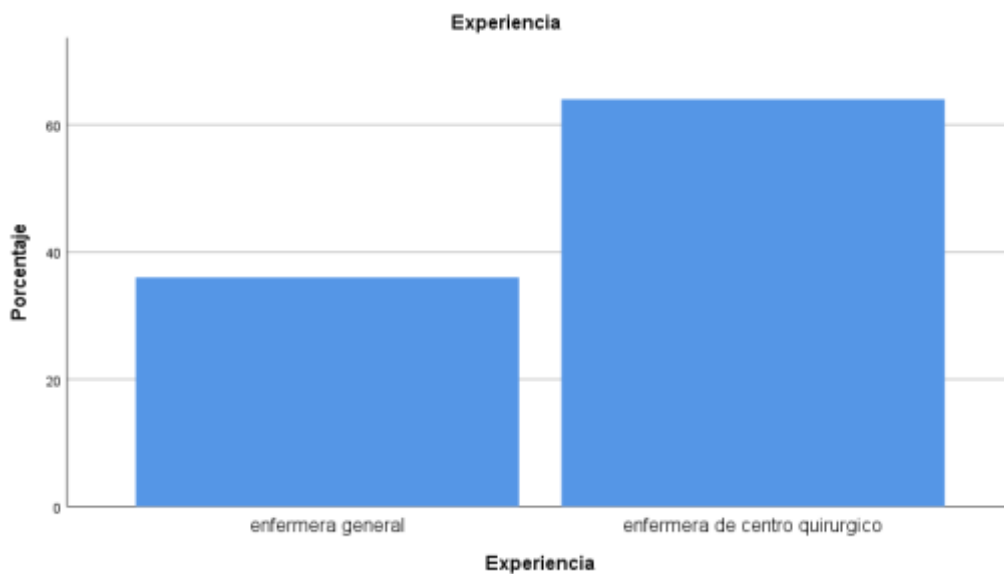
**Experiencia de los Enfermeros**

	Nº	%
Enfermera general	9	36.0
Enfermera en centro quirúrgico	16	64.0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>

Referencia: Elaboración propia

En la tabla 5.1.4 se observa que de 25 encuestados en cuanto a la variable experiencia de los enfermeros, el 64% (16) cuenta con experiencia como enfermera en centro quirúrgico, mientras que el 36% (9) cuenta con experiencia como enfermera general.

**Gráfico .1.4**



Referencia: Elaboración propia

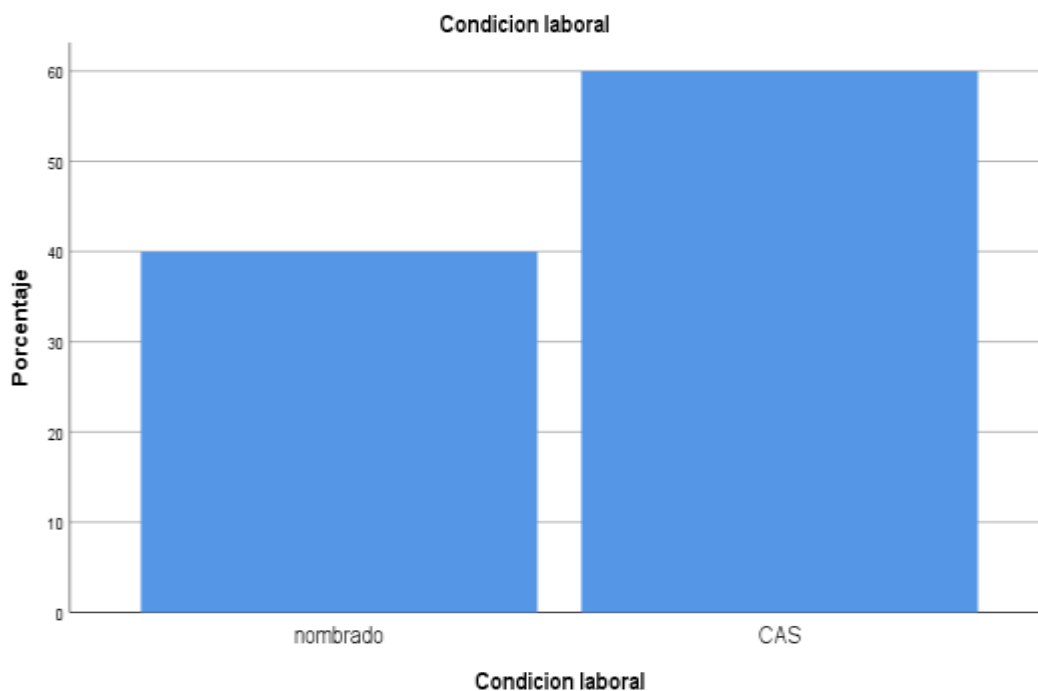
**Tabla 5.1.5**  
**Condición laboral de los Enfermeros**

	<b>N°</b>	<b>%</b>
Nombrado	10	40,0
CAS	15	60,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Referencia: Elaboración propia

En la tabla 5.1.5 se observa que de 25 encuestados en cuanto al rango de condición laboral de los enfermeros, en ese sentido el 60% (15) cuenta con condición laboral CAS, mientras que el 40% (10) se encuentra con condición laboral nombrada.

**Gráfico 5.1.5**



Referencia: Elaboración propia



**Tabla 5.1.6**

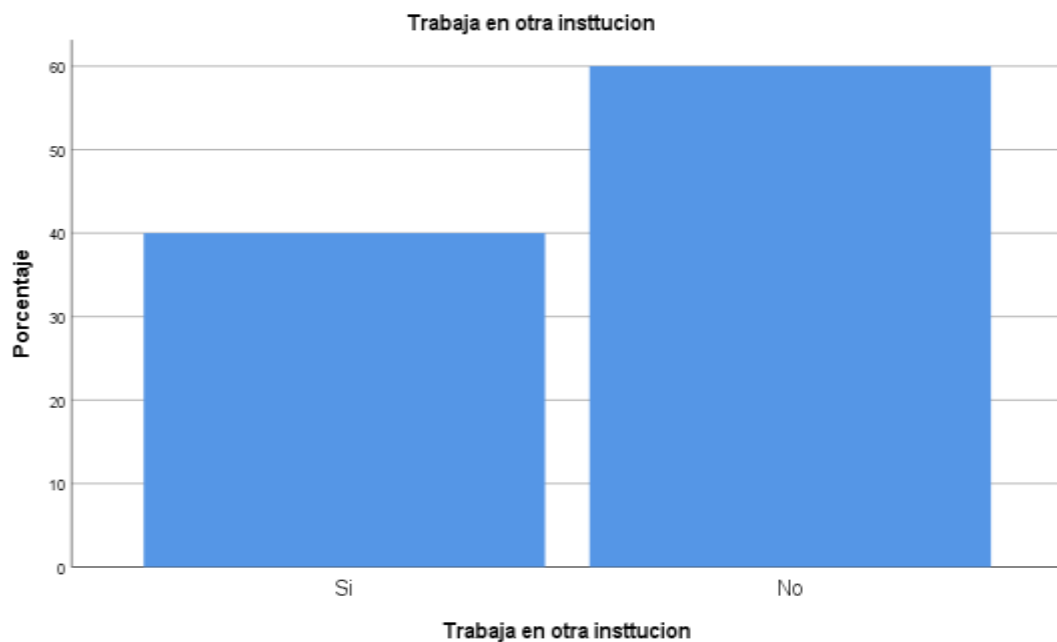
**Trabaja en otra institución los Enfermeros**

	N°	%
Si	10	40,0
No	15	60,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Referencia: Elaboración propia

En la tabla 5.1.6 se observa que de 25 encuestados en cuanto a la variable trabaja en otra institución los enfermeros, en ese sentido el 60% (15) no trabaja en otra institución, mientras que el 40% (10) se encuentra trabajando en otra institución.

**Gráfico 5.1.6**



Referencia: Elaboración propia

**Tabla 5.1.7**

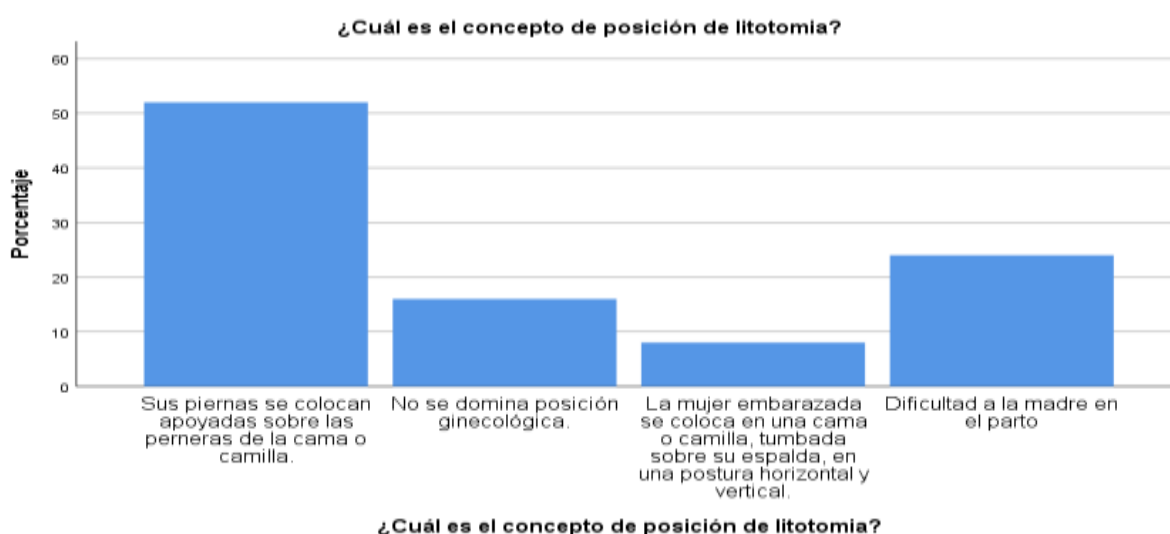
**¿Cuál es el concepto de posición de litotomía?**

	N°	%
Sus piernas no se colocan apoyadas sobre las perneras de la cama o camilla.	13	52,0
No se domina posición ginecológica.	4	16,0
La mujer embarazada se coloca en una cama o camilla, tumbada sobre su espalda, en una postura horizontal y vertical.	2	8,0
Dificultad a la madre en el parto	6	24,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Referencia: Elaboración propia

En la tabla 5.1.7 se observa que de 25 encuestados, en la pregunta ¿cuál es el concepto de posición de litotomía?, obtuvieron como respuesta un 52% (13) que sus piernas no se colocan apoyadas sobre las perneras de la cama o camilla, 24% (6) dificultad a la madre en el parto, 16% (4) no se denomina posición ginecológica, mientras el 8% (2) la mujer embarazada se coloca en una cama o camilla, tumbada sobre su espalda, en una postura horizontal y vertical.

**Gráfico 5.1.7**



Referencia: Elaboración propia

**Tabla 5.1.8**

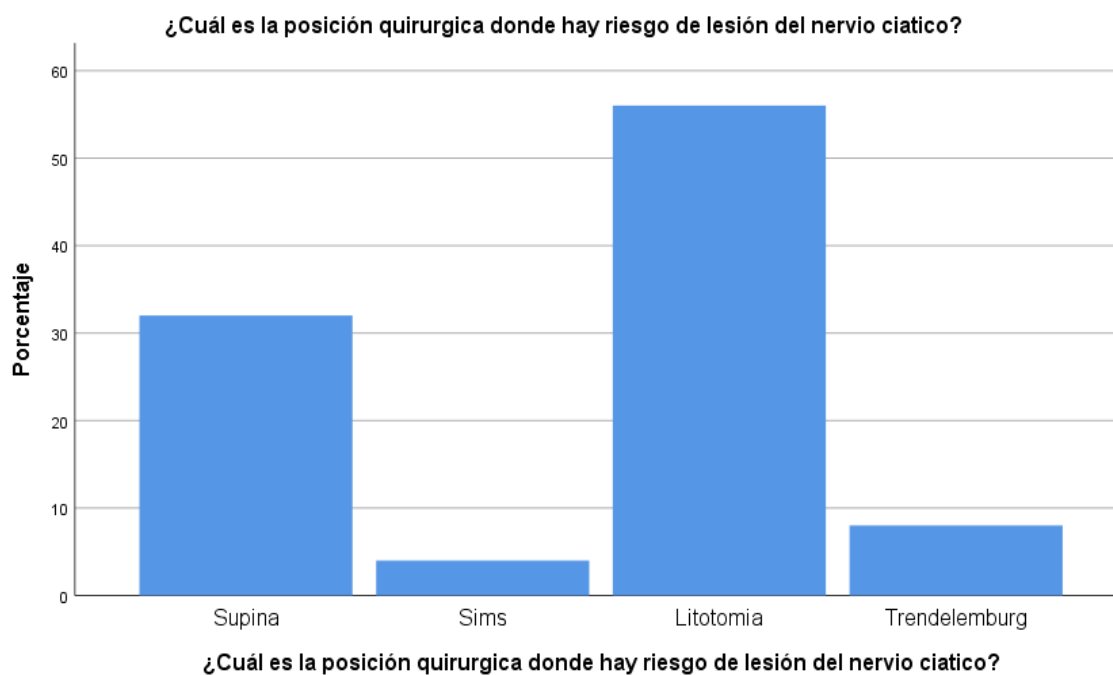
**¿Cuál es la posición quirúrgica donde hay riesgo de lesión del nervio ciático?**

	N°	%
Supina	8	32,0
Sims	1	4,0
Litotomía	14	56,0
Trendelemburg	2	8,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Referencia: Elaboración propia

En la tabla 5.1.8 se observa que de 25 encuestados, en la pregunta ¿cuál es la posición quirúrgica donde hay riesgo de lesión del nervio ciático?, en ese sentido el 56% (14) es Litotomía, 32% (8) es Supina, 8% (2) es Trendelemburg, mientras que el 4% (1) en Sims.

**Gráfico 5.1.8**



Referencia: Elaboración propia

**Tabla 5.1.9**

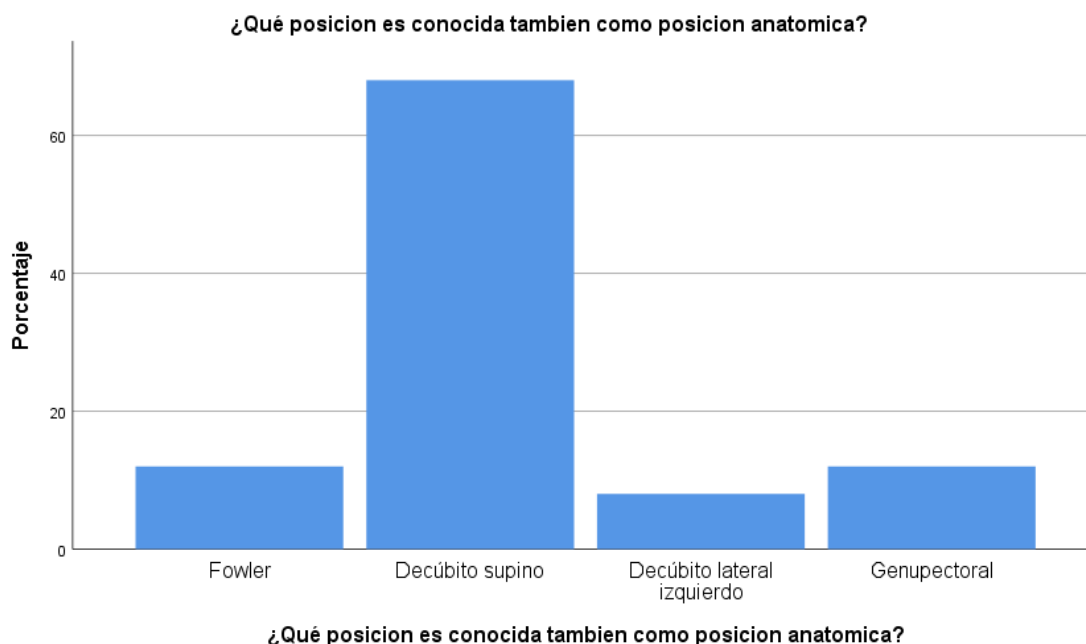
**¿Qué posición es conocida también como posición anatómica?**

	N°	%
Fowler	3	12,0
Decúbito supino	17	68,0
Decúbito lateral izquierdo	2	8,0
Genupectoral	3	12,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Referencia: Elaboración propia

En la tabla 5.1.9 se observa que de 25 encuestados, en la pregunta ¿Qué posición es conocida también como posición anatómica?, obtuvieron que el 68% (17) es decúbito supino, 12% (3) fue Fowler, 12% (3) es Genupectoral, mientras que el 8% (2) fue decúbito lateral izquierdo.

**Gráfico 5.1.9**



Referencia: Elaboración propia

**Tabla 5.1.10**

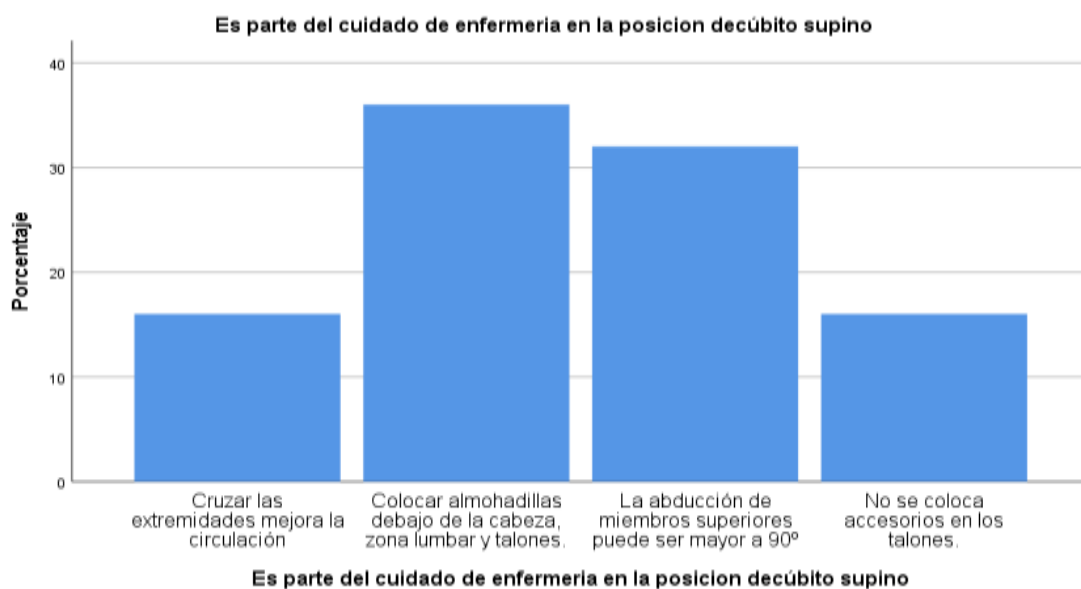
**¿Es parte del cuidado de enfermería en la posición decúbito supino?**

	N°	%
Cruzar las extremidades mejora la circulación	4	16,0
Colocar almohadillas debajo de la cabeza, zona lumbar y talones.	9	36,0
La abducción de miembros superiores puede ser mayor a 90°	8	32,0
No se coloca accesorios en los talones.	4	16,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Referencia: Elaboración propia

En la tabla 5.1.10 se observa que de 25 encuestados, en la pregunta ¿Es parte del cuidado de enfermería en la posición decúbito supino?, obtuvieron que el 36% (9) llegan a colocar almohadillas debajo de la cabeza, zona lumbar y talones, el 32% (8) la abducción de miembros superiores puede ser mayor a 90°, el 16% (4) da la respuesta de cruzar las extremidades mejora la circulación, mientras que el 16% (4) no se coloca accesorios en los talones.

**Gráfico 5.1.10**



Referencia: Elaboración propia

**Tabla 5.1.11**

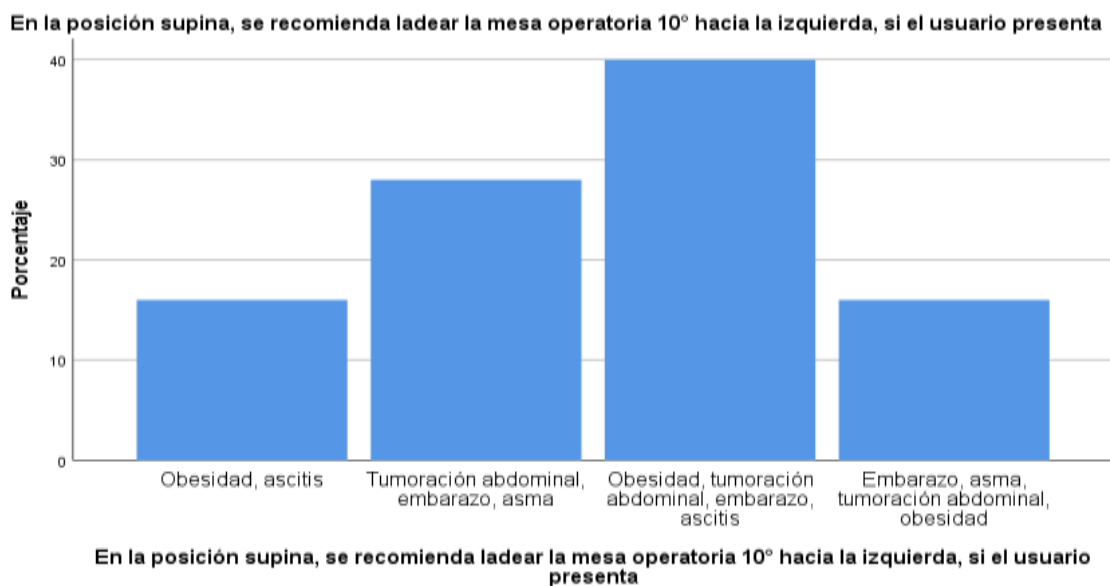
**¿En la posición supina, se recomienda ladear la mesa operatoria 10° hacia la izquierda, si el usuario presenta?**

	N°	%
Obesidad, ascitis	4	16,0
Tumoración abdominal, embarazo, asma	7	28,0
Obesidad, tumoración abdominal, embarazo, ascitis	10	40,0
Embarazo, asma, tumoración abdominal, obesidad	4	16,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Referencia: Elaboración propia

En la tabla 5.1.11 se observa que de 25 encuestados, en la pregunta ¿En la posición supina, se recomienda ladear la mesa operatoria 10° hacia la izquierda, si el usuario presenta?, dando como respuesta a la pregunta que el 40% (10) es obesidad, tumoración abdominal, embarazo, ascitis, el 28% (7) tumoración abdominal, embarazo y asma, el 16% (4) obesidad, ascitis, mientras que el 16% (4) embarazo, asma, tumoración abdominal, obesidad.

**Tabla 5.1.11**



Referencia: Elaboración propia

**Tabla 5.1.12**

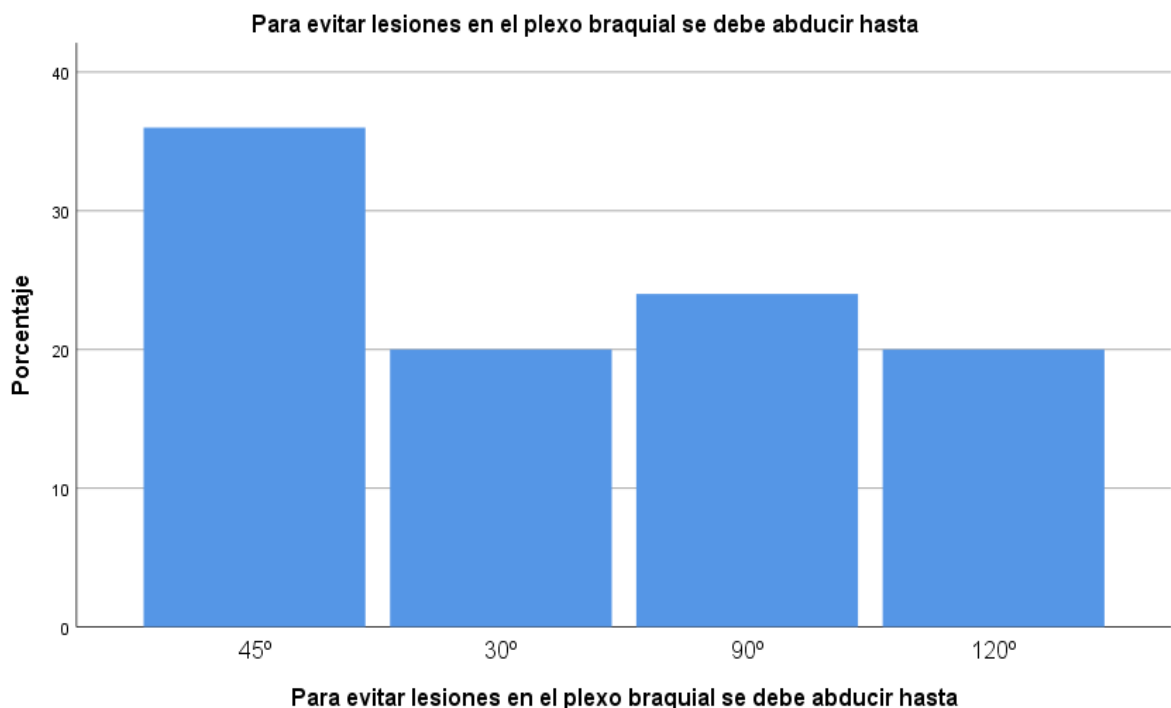
**¿Para evitar lesiones en el plexo braquial se debe abducir hasta?**

	N°	%
45°	9	36,0
30°	5	20,0
90°	8	32,0
120°	3	12,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Referencia: Elaboración propia

En la tabla 5.1.12 se observa que de 25 encuestados, en la pregunta ¿Para evitar lesiones en el plexo braquial se debe abducir hasta?, dando como respuesta que el 36% (9) es 45°, el 32% (8) fue 90°, el 20% (5) es 30°, mientras que el 12% (3) es 120°.

**Gráfico 5.1.12**



Referencia: Elaboración propia

**Tabla 5.1.13**

**¿Cuál es la regla importante en la colocación del paciente en posición de litotomía?**

	N°	%
Siempre la pierna derecha primero	4	16,0
No es necesario bajar las dos piernas a la vez	2	8,0
Siempre las piernas a las perneras	14	56,0
Siempre las perneras a las piernas	5	20,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Referencia: Elaboración propia

En la tabla 5.1.13 se observa que de 25 encuestados, en la pregunta ¿Cuál es la regla importante en la colocación del paciente en posición de litotomía?, obteniendo como respuesta que el 56% (14) coloca siempre las piernas a las perneras, el 20% (5) coloca siempre las perneras a las piernas, el 16% (4) coloca siempre la pierna derecha primero, mientras que el 8% (2) no es necesario bajar las dos piernas a la vez.

**Gráfico 5.1.13**



Referencia: Elaboración propia



**Tabla 5.1.14**

**¿Se puede producir al descender las piernas del paciente al final de la intervención, debido al relleno sanguíneo de la venas?**

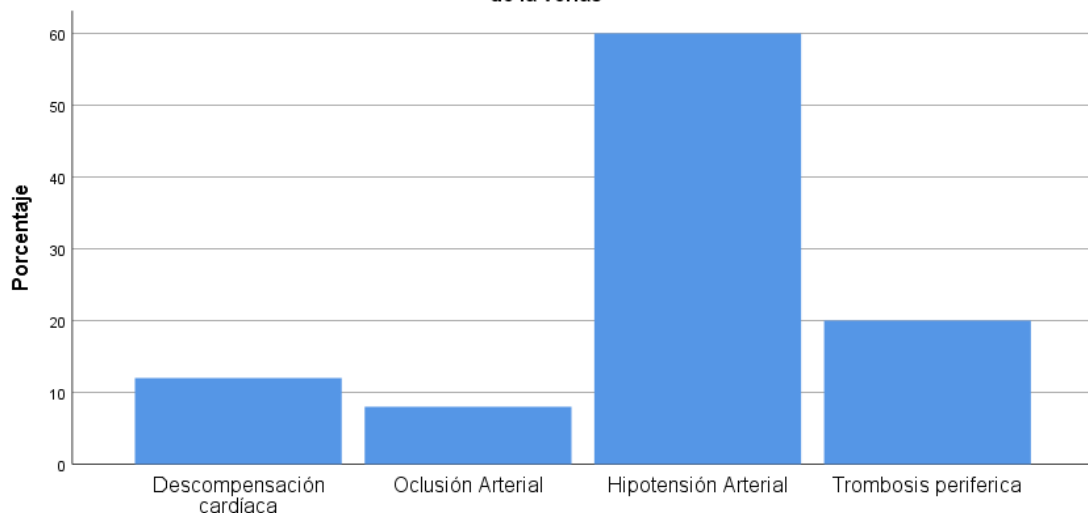
	N°	%
Descompensación cardíaca	3	12,0
Oclusión Arterial	2	8,0
Hipotensión Arterial	15	60,0
Trombosis periférica	5	20,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Referencia: Elaboración propia

En la tabla 5.1.14 se observa que de 25 encuestados, en la pregunta ¿Se puede producir al descender las piernas del paciente al final de la intervención, debido al relleno sanguíneo de las venas?, dando como respuesta que el 60% (15) presenta hipotensión arterial, el 20% (5) trombosis periférica, el 12% (3) descompensación cardíaca, mientras que el 8% (2) oclusión arterial.

**Gráfico 5.1.14**

**Se puede producir al descender las piernas del paciente al final de la intervención, debido al relleno sanguíneo de la venas**



**Se puede producir al descender las piernas del paciente al final de la intervención, debido al relleno sanguíneo de la venas**

Referencia: Elaboración propia

**Tabla 5.1.15**

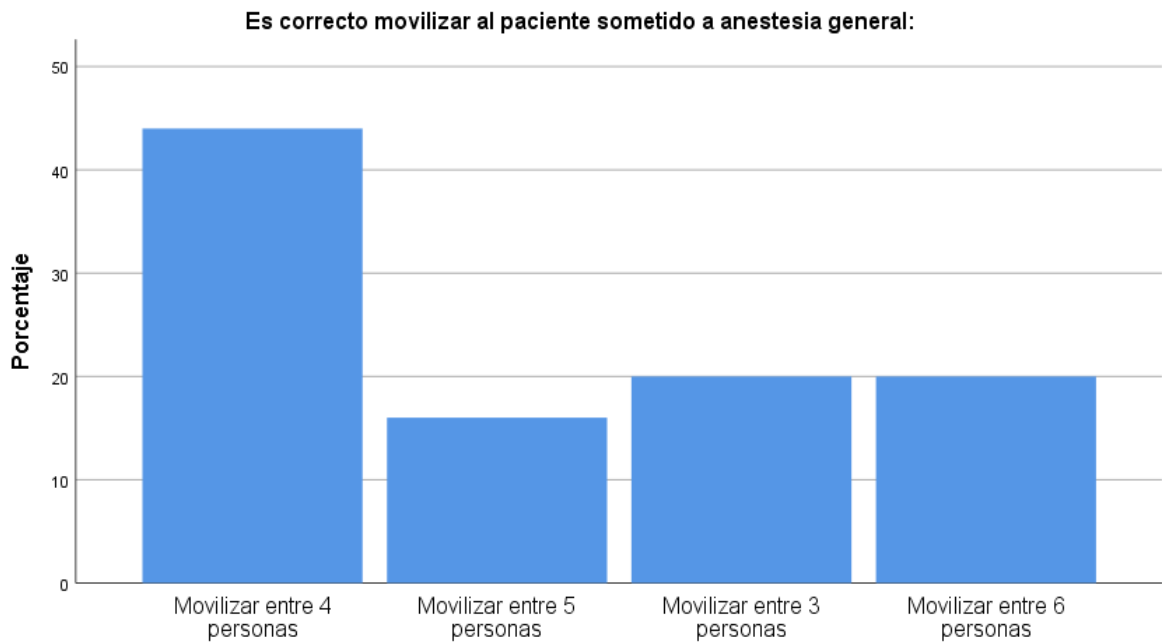
**¿Con cuántas personas es correcto movilizar al paciente sometido a anestesia general?**

	N°	%
Movilizar entre 4 personas	11	44,0
Movilizar entre 5 personas	4	16,0
Movilizar entre 3 personas	5	20,0
Movilizar entre 6 personas	5	20,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Referencia: Elaboración propia

En la tabla 5.1.15 se observa que de 25 encuestados, en la pregunta ¿Con cuántas personas es correcto movilizar al paciente sometido a anestesia general?, dando como respuesta que el 44% (11) se puede movilizar entre 4 personas, el 20% (5) movilizar entre 3 personas, el 20% (5) movilizar entre 6 personas, mientras que el 16% (4) se moviliza entre 5 personas.

**Gráfico 5.1.15**



Es correcto movilizar al paciente sometido a anestesia general:

Referencia: Elaboración propia

**Tabla 5.1.16**

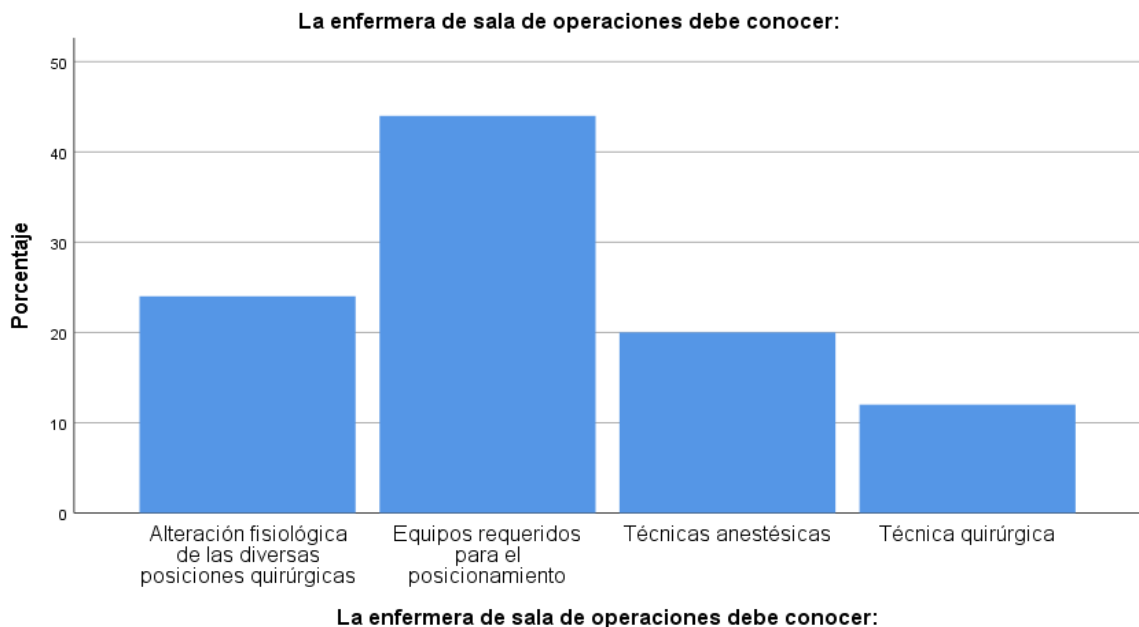
**¿La enfermera de sala de operaciones debe conocer?**

	N°	%
Alteración fisiológica de las diversas posiciones quirúrgicas	6	24,0
Equipos requeridos para el posicionamiento	12	48,0
Técnicas anestésicas	4	16,0
Técnica quirúrgica	3	12,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Referencia: Elaboración propia

En la tabla 5.1.16 se observa que de 25 encuestados, en la pregunta ¿La enfermera de sala de operaciones debe conocer?, dando como respuesta que el 48% (12) conoce equipos requeridos para el posicionamiento, el 24% (6) conoce la alteración fisiológica de las diversas posiciones quirúrgicas, el 16% conoce las técnicas anestésicas, mientras que el 12% (3) conoce las técnicas quirúrgicas.

**Gráfico 5.1.16**



Referencia: Elaboración propia

**Tabla 5.1.17**

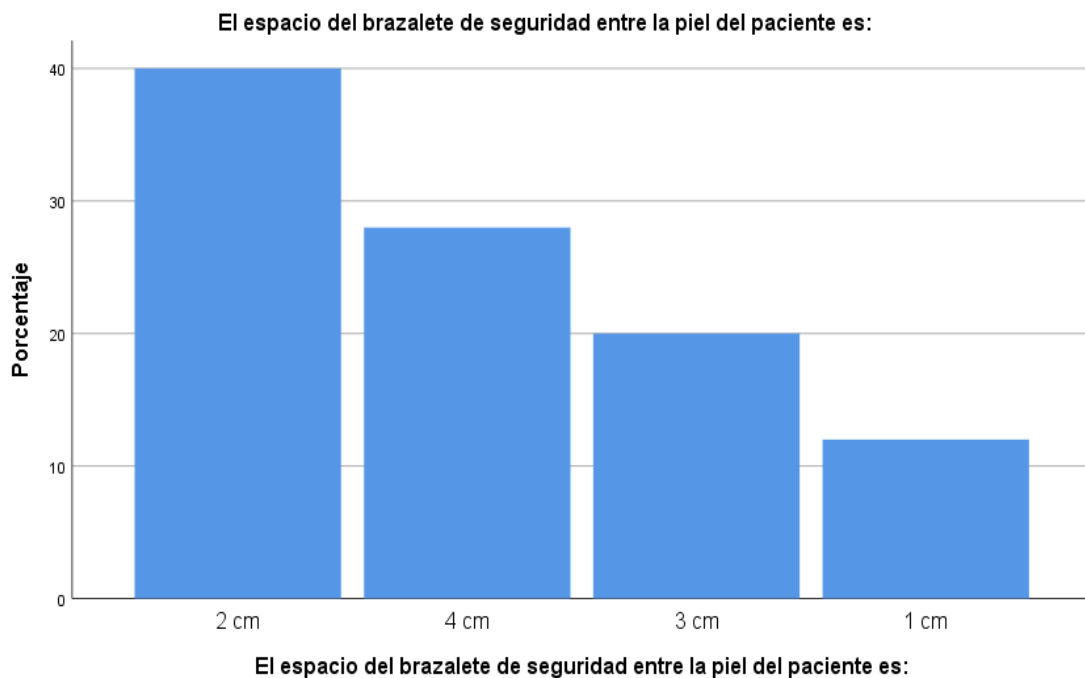
**¿Cuál es el espacio del brazalete de seguridad entre la piel del paciente?**

	N°	%
2 cm	15	60,0
4 cm	1	4,0
3 cm	5	20,0
1 cm	4	16,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Referencia: Elaboración propia

En la tabla 5.117 se observa que de 25 encuestados, en la pregunta ¿Cuál es el espacio del brazalete de seguridad entre la piel del paciente?, dando como respuesta que el 60% (15) es de 2cm, el 20% (5) es 3cm, el 16% (4) 1cm, mientras que el 4% (1) fue de 4cm.

**Gráfico 5.1.17**



Referencia: Elaboración propia

**Tabla 5.1.18**

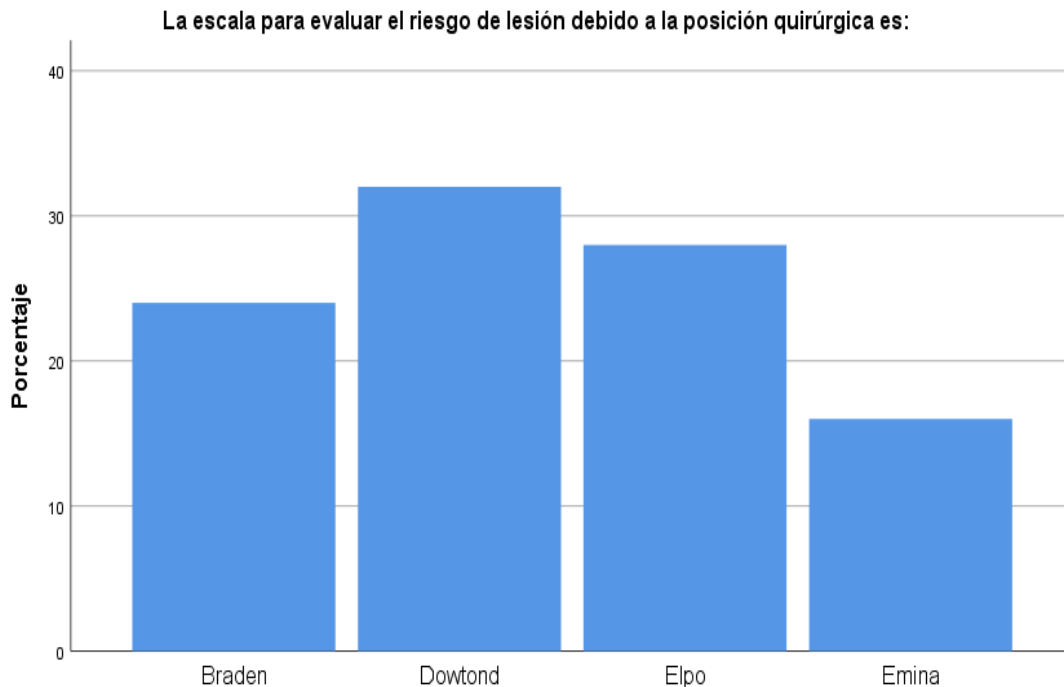
**¿Cuál es la escala para evaluar el riesgo de lesión debido a la posición quirúrgica?**

	N°	%
Braden	10	40,0
Downtond	8	32,0
Elpo	3	12,0
Emina	4	16,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Referencia: Elaboración propia

En la tabla 5.1.18 se observa que de 25 encuestados, en la pregunta ¿Cuál es la escala para evaluar el riesgo de lesión debido a la posición quirúrgica?, obteniendo como respuesta que el 40% (10) es Braden, el 32% (8) fue Downtond, el 16% (4) es Emina, mientras que el 12% (3) es Elpo.

**Tabla 5.1.18**



La escala para evaluar el riesgo de lesión debido a la posición quirúrgica es:

Referencia: Elaboración propia

**Tabla 5.1.19**

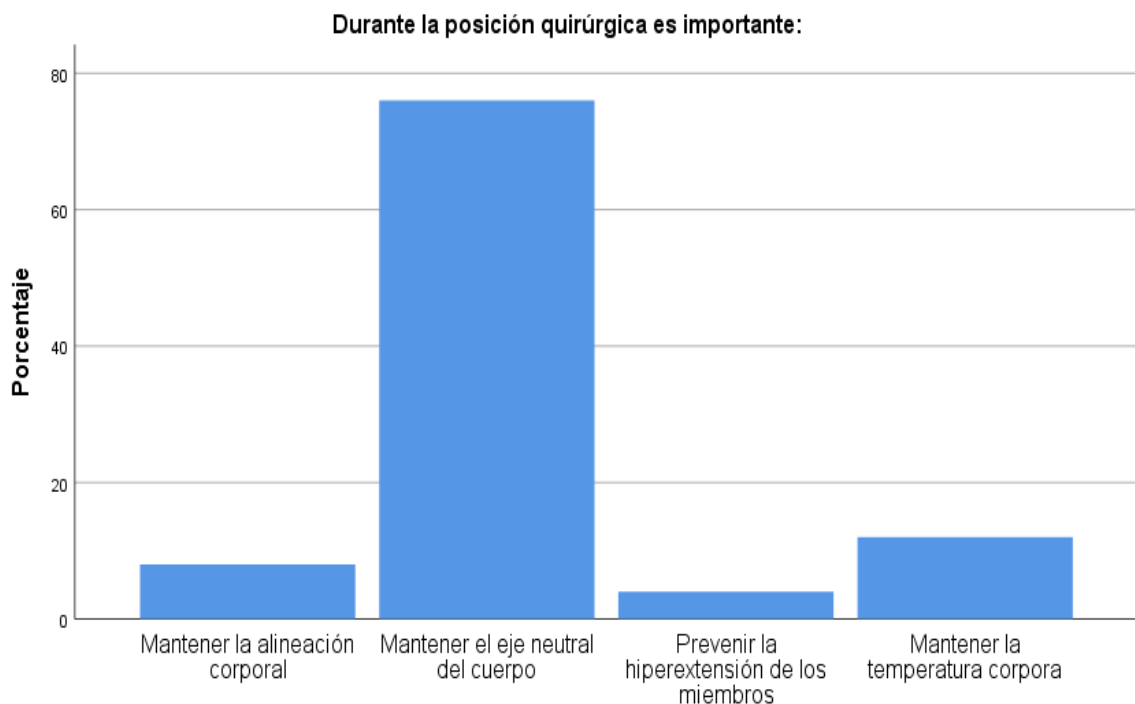
**¿Qué es importante durante la posición quirúrgica?**

	N°	%
Mantener la alineación corporal	2	8,0
Mantener el eje neutral del cuerpo	19	76,0
Prevenir la hiperextensión de los miembros	1	4,0
Mantener la temperatura corporal	3	12,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Referencia: Elaboración propia

En la tabla 5.1.19 se observa que de 25 encuestados, en la pregunta ¿Qué es importante durante la posición quirúrgica?, da como respuesta que el 76% (19) tienen que mantener la alineación corporal, el 12% (3) han obtenido que mantienen la temperatura corporal, el 8% (2) mantiene la alineación corporal, mientras que el 4% fue prevenir la hipertensión de los miembros.

**Gráfico 5.1.19**



Durante la posición quirúrgica es importante:

Referencia: Elaboración propia

**Tabla 5.1.20**

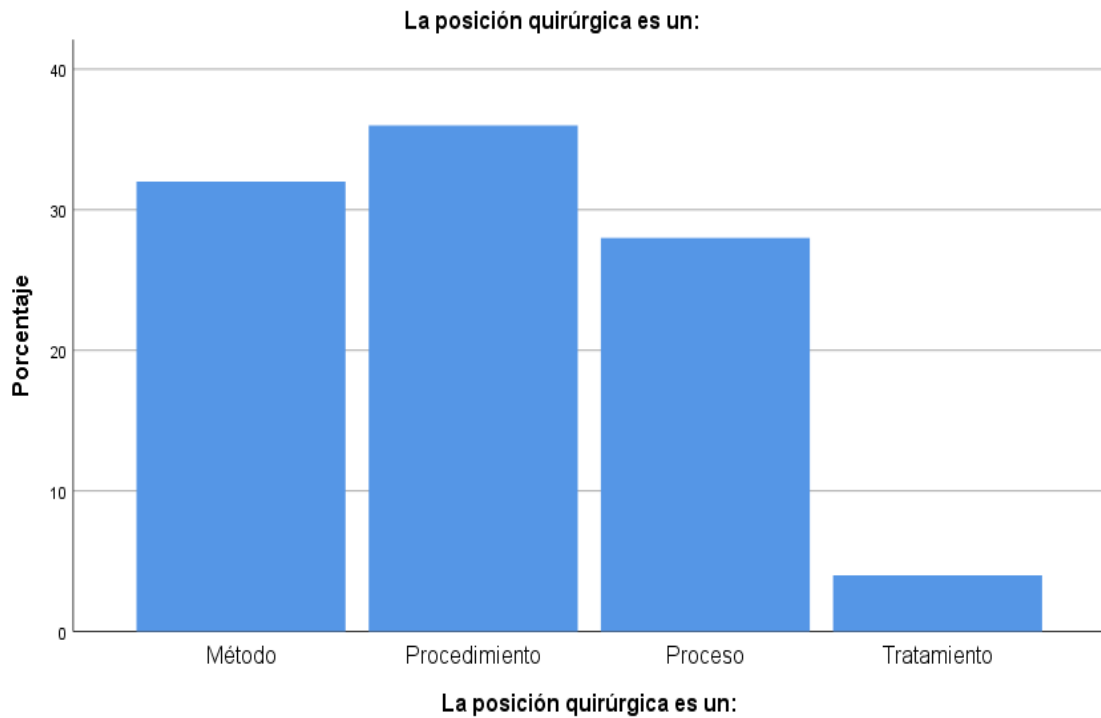
**¿Qué es la posición quirúrgica?**

	N°	%
Método	8	32,0
Procedimiento	10	40,0
Proceso	6	24,0
Tratamiento	1	4,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Referencia: Elaboración propia

En la tabla 5.1.20 se observa que de 25 encuestados, en la pregunta ¿Qué es la posición quirúrgica?, da como respuesta que el 40% (10) es procedimiento, el 32% (8) es método, el 24% (6) es proceso, mientras que el 4% (1) es tratamiento.

**Gráfico 5.1.20**



Referencia: Elaboración propia

**Tabla 5.1.21**

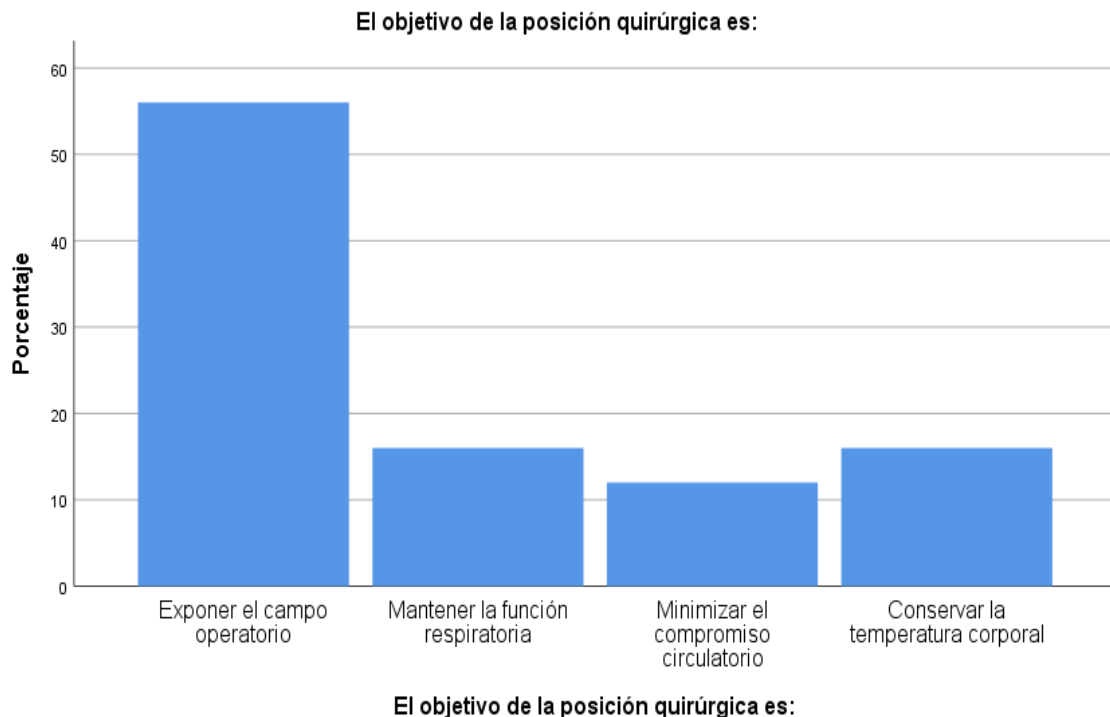
**¿Cuál es el objetivo de la posición quirúrgica?**

	N°	%
Exponer el campo operatorio	14	56,0
Mantener la función respiratoria	4	16,0
Minimizar el compromiso circulatorio	3	12,0
Conservar la temperatura corporal	4	16,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Referencia: Elaboración propia

En la tabla 5.1.21 se observa que de 25 encuestados, en la pregunta ¿Cuál es el objetivo de la posición quirúrgica?, se obtuvo como respuesta que el 56% (14) se expone el campo operatorio, el 16% (4) llega a mantener la función respiratoria, el 16% (4) fue conservar la temperatura corporal, mientras que el 12% (3) llegan a minimizar el compromiso circulatorio.

**Gráfico 5.1.21**



Referencia: Elaboración propia



**Tabla 5.1.22**

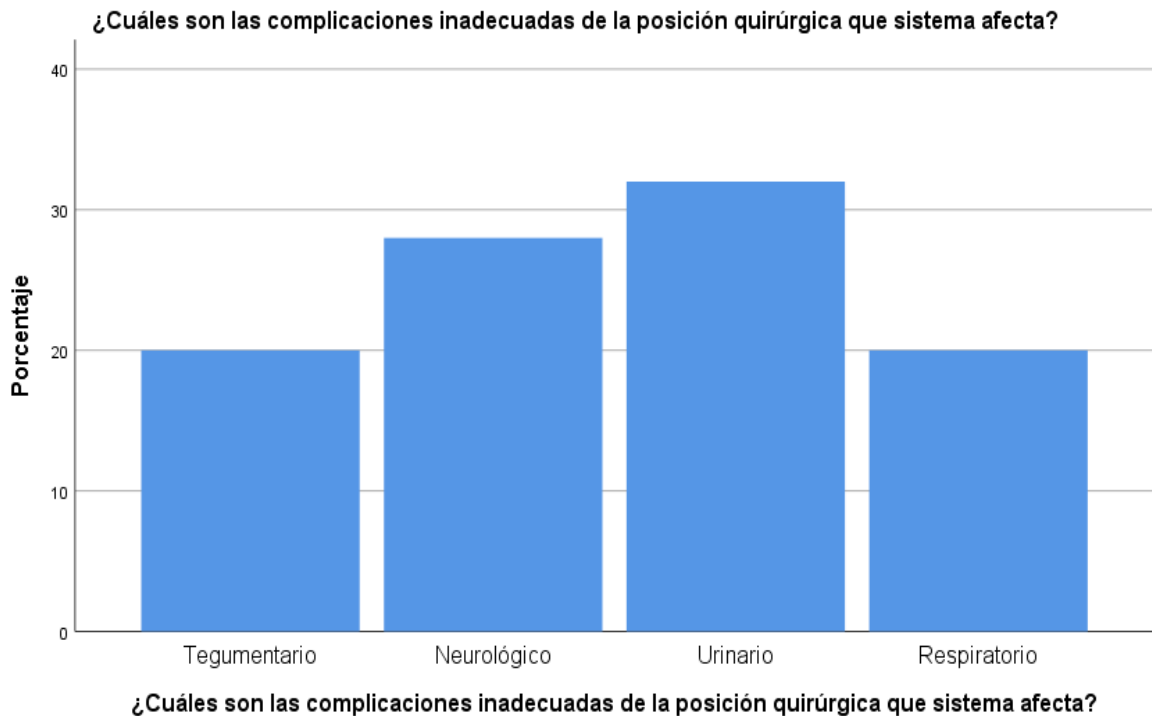
**¿Cuáles son las complicaciones inadecuadas de la posición quirúrgica que sistema afecta?**

	N°	%
Tegumentario	5	20,0
Neurológico	7	28,0
Urinario	8	32,0
Respiratorio	5	20,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Referencia: Elaboración propia

En la tabla 5.1.22 se observa que de 25 encuestados, en la pregunta ¿cuáles son las complicaciones inadecuadas de la posición quirúrgica que sistema afecta?, se obtuvo como respuesta que el 32% (8) es urinario, el 28% (7) es neurológico, el 20% (5) fue tegumentario, mientras que el 20% (5) es respiratorio.

**Gráfico 5.1.22**



Referencia: Elaboración propia

**Tabla 5.1.23**

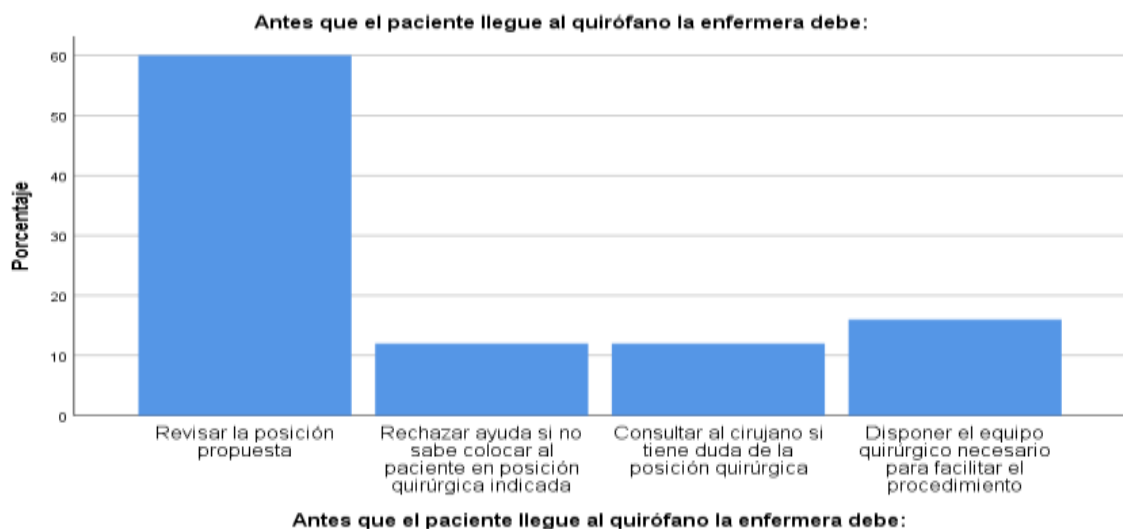
**¿Antes que el paciente llegue al quirófano la enfermera debe?**

	N°	%
Revisar la posición propuesta	15	60,0
Rechazar ayuda si no sabe colocar al paciente en posición quirúrgica indicada	3	12,0
Consultar al cirujano si tiene duda de la posición quirúrgica	4	16,0
Disponer el equipo quirúrgico necesario para facilitar el procedimiento	3	12,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Referencia: Elaboración propia

En la tabla 5.1.23 se observa que de 25 encuestados, en la pregunta ¿Antes que el paciente llegue al quirófano la enfermera debe?, obteniendo como respuesta que el 60% (15) llegan a revisar la posición propuesta, el 16% (4) fue consultar al cirujano si tiene duda de la posición quirúrgica, el 12% (3) llega a rechazar ayuda si no sabe colocar al paciente en posición quirúrgica indicada, mientras que el 12% (3) es disponer el equipo quirúrgico necesario para facilitar el procedimiento.

**Gráfico 5.1.23**



Referencia: Elaboración propia

**Tabla 5.1.24**

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

	N°	%
Compruebe que la mesa quirúrgica este con freno	16	64,0
Traslade al paciente inconsciente como mínimo con cuatro personas	5	20,0
Realice el traslado sin autorización del anestesiólogo	2	8,0
Evalúe el estado físico y mental del paciente perioperatorio	2	8,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Referencia: Elaboración propia

En la tabla 5.1.24 se observa que de 25 encuestados, en la pregunta ¿Cuál es la medida de seguridad para el posicionamiento del paciente?, obteniendo como respuesta que el 64% (16) compruebe que la mesa quirúrgica este con freno, el 20% (5) traslade al paciente inconsciente como mínimo con cuatro personas, el 8% (2) realice el traslado sin autorización del anestesiólogo, mientras que el 8% (2) evalúe el estado físico y mental del paciente perioperatorio.

**Gráfico 5.1.24**



Referencia: Elaboración propia

**Tabla 5.1.25**

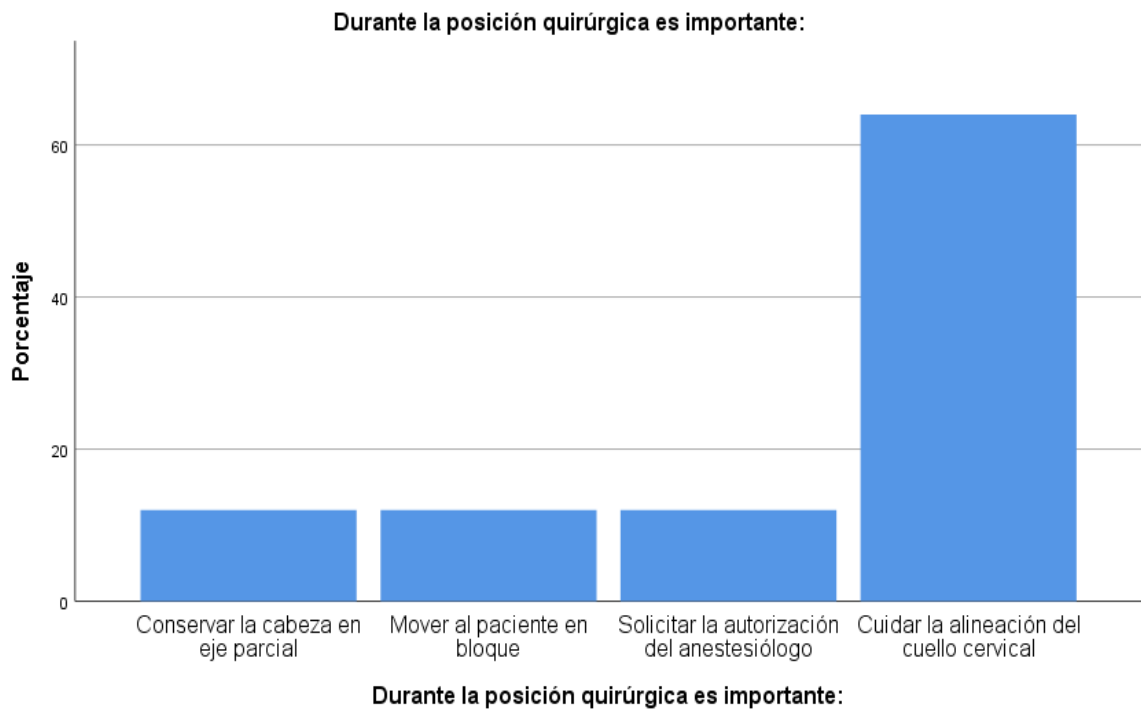
**¿Qué se hace durante la posición quirúrgica?**

	N°	%
Conservar la cabeza en eje parcial	3	12,0
Mover al paciente en bloque	3	12,0
Solicitar la autorización del anesthesiólogo	3	12,0
Cuidar la alineación del cuello cervical	16	64,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Referencia: Elaboración propia

En la tabla 5.1.25 se observa que de 25 encuestados, en la pregunta ¿Qué se hace durante la posición quirúrgica?, se obtuvo como respuesta que el 64% (16) se cuida la alineación del cuello cervical, el 12% (3) se conserva la cabeza en eje parcial, el 12% (3) fue mover al paciente en bloque, mientras que el 12% (3) fue solicitar la autorización del anesthesiólogo.

**Gráfico 5.1.25**



Referencia: Elaboración propia

**Tabla 5.1.26**

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

	N°	%
Protege e inmoviliza una fractura durante el procedimiento	4	16,0
Cuida que ninguna parte del cuerpo quede en contacto con las partes metálicas de la mesa quirúrgica	15	60,0
Vigila que no se obstruya o desconecte los catéteres de monitoreo invasivos y no invasivos	3	12,0
Provee los polímeros de gel para reducir la presión de la piel.	3	12,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Referencia: Elaboración propia

En la tabla 5.1.26 se observa que de 25 encuestados, en la pregunta ¿Cuál es el cuidado de enfermería durante el posicionamiento del paciente?, se obtuvo como respuesta que el 60% (15) cuida que ninguna parte del cuerpo quede en contacto con las partes metálicas de la mesa quirúrgica, el 16% (4) protege e inmoviliza una fractura durante el procedimiento, el 12% (3) vigila que no se obstruya o desconecte los catéteres de monitoreo invasivos y no invasivos, mientras que el 12% (3) provee los polímeros de gel para reducir la presión de la piel.

**Gráfico 5.1.26**



Referencia: Elaboración propia

**Tabla 5.1.27**

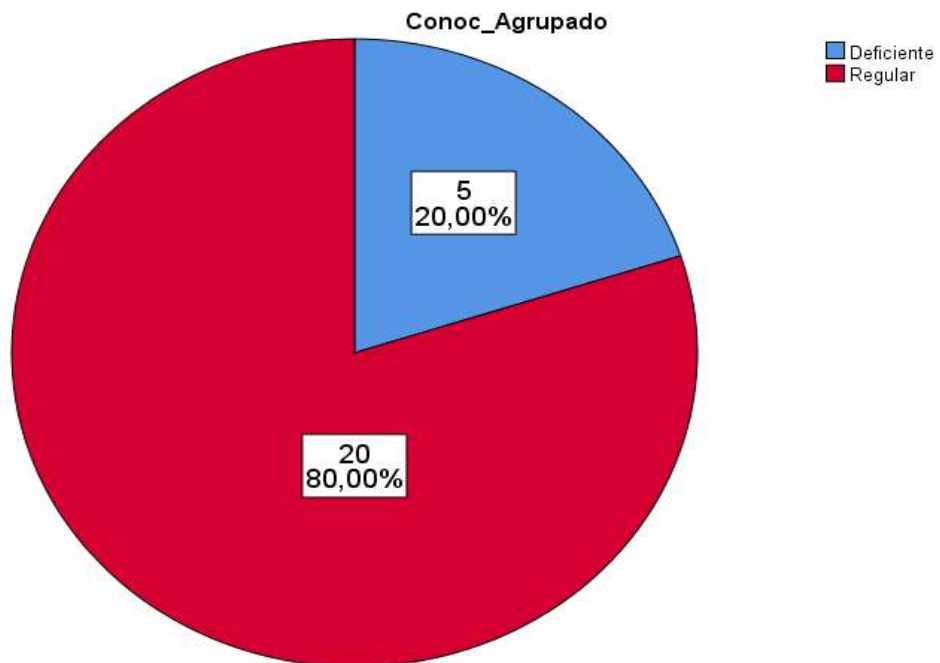
**Conocimiento Agrupado en 3 categorías: Deficiente Regular y Bueno**

	N°	%
Deficiente	5	20,0
Regular	20	80,0
Total	25	100,0

Referencia: Elaboración propia

En la tabla 5.1.27 se observa que de 25 encuestados en cuanto al rango de conocimiento agrupado en 3 categorías, se obtuvo como resultado que el 20% (5) tienen conocimiento deficiente, mientras que el 80% (20) obtuvieron conocimiento regular.

**Gráfico 5.1.27**



Referencia: Elaboración propia

## **VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.**

Por ser una tesis de nivel descriptivo carece de hipótesis

### **6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.**

En general, según el estudio realizado por Pinedo Cárdenas, D; Ticto Soto C. En Pucallpa en el 2020. El objetivo del estudio fue determinar el conocimiento y práctica sobre el posicionamiento quirúrgico de la enfermera en sala de operaciones del Hospital Regional de Pucallpa 2020. Las características sociodemográficas indican que el 83% son adultos. El tiempo de servicio indica que el 67% se agrupa entre los 11 a 20 años, trabaja en otra institución el 6%, tienen especialización el 67%; el 55.6% presentó conocimiento deficiente y 44% un conocimiento regular. El 88.9% si aplica prácticas de posicionamiento quirúrgico. El 11.1% tiene conocimiento deficiente y no aplica prácticas de posicionamiento, el 44.4% presentó conocimiento deficiente, pero aplica las prácticas de posicionamiento; solo 44.4% presentó conocimiento regular y aplicó las prácticas de posicionamiento quirúrgico. (37)

Por otro lado, según el estudio realizado por Acosta Gaibor, M. En Ecuador en el 2016. El objetivo del estudio fue Diseñar un plan de capacitación de técnicas posturales para disminuir los riesgos de salud, dirigido al personal de enfermería del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo. .Los resultados obtenidos revelaron las inadecuadas técnicas posturales aplicadas en la práctica profesional en el personal de enfermería y los riesgos de salud que esta ocasiona. Estos resultados permitieron poder apreciar las debilidades de la calidad de un proceso que repercute no solo en la salud de los que brindan este servicio sino también a quienes lo reciben; lo que fortaleció a la propuesta de una estrategia concreta como es la capacitación de las adecuadas técnicas posturales al personal de enfermería del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo. (38)

### **6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes (el autor de la investigación se responsabiliza por la información emitida en el informe)**

## CONCLUSIONES

1. La edad de las enfermeras del Hospital II Cañete Essalud, indican que la población predominante es el 80% correspondiendo al grupo de edad >40, mientras que el 20% corresponde a la edad de 20-29años.
2. La cantidad de la población muestreada por sexo del Hospital II Cañete Essalud, en ese sentido el 92% corresponde al sexo femenino, mientras que el 8% corresponde al sexo masculino.
3. La cantidad de la población por especialización del Hospital II Cañete Essalud, se obtuvo que el 80% cuenta con especialización, 16% se encuentra cursando una especialización, mientras que el 4% no cuenta con una especialización.
4. Se detalla que de 25 encuestados, en la pregunta ¿Cuál es el concepto de posición de litotomía?, obtuvieron como respuesta un 52% que sus piernas no se colocan apoyadas sobre las perneras de la cama o camilla, 24% dificultad a la madre en el parto, 16% no se denomina posición ginecológica, mientras el 8% la mujer embarazada se coloca en una cama o camilla, tumbada sobre su espalda, en una postura horizontal y vertical.
5. Se detalla que de 25 encuestados, en la pregunta ¿Cuál es la posición quirúrgica donde hay riesgo de lesión del nervio ciático?, en ese sentido el 56% es Litotomía, 32% es Supina, 8% es Trendelemburg, mientras que el 4% en Sims.
6. Se detalla que de 25 encuestados, en la pregunta ¿Qué es la posición quirúrgica?, da como respuesta que el 40% es procedimiento, el 32% es método, el 24% es proceso, mientras que el 4% es tratamiento.
7. La mayoría del personal de salud del Hospital II Cañete Essalud obtuvo 76% conocimiento deficiente y regular 24% sobre posiciones quirúrgicas.



## RECOMENDACIONES

1. A los directivos del Hospital II Cañete Essalud programar capacitaciones diferenciadas por áreas y dar las facilidades del caso para los profesionales que puedan acceder a una capacitación particular.
2. A los directivos del Hospital II Cañete Essalud, es necesario conformar un comité encargado de capacitar y supervisar el cumplimiento de las medidas seguridad en cada servicio.
3. A los directivos del Hospital II Cañete Essalud, considerar los resultados obtenidos en este estudio, para que sirvan de sustento y poder organizar los programas de capacitación en el servicio, donde una de las temáticas a considerar debe ser la posiciones quirúrgicas del paciente, contando con el apoyo de expertos, para motivar la participación de las enfermeras y mejorar la seguridad del paciente.
4. Que las enfermeras de quirófano den la debida importancia a la aplicación de las medidas de protección y confort para brindar cuidados eficientes y de calidad al paciente quirúrgico para conservar la integridad de la piel y evitar complicaciones del mismo, a través de la aplicación de un proceso de atención integral de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Bibliografía

1. Fuller J. Instrumentación Quirúrgica Principios y Prácticas. 5th ed. España: Medical Panamericana; 2007.
2. Benito U. Complicaciones prevención en las posiciones quirúrgicas más comunes. [Online].; 2016 [cited 2021 Marzo 10. Available from: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/DialnetComplicacionesYPrevencionEnLasPosicionesQuirurgica-660577%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/DialnetComplicacionesYPrevencionEnLasPosicionesQuirurgica-660577%20(7).pdf)..
3. Agra Varela Y. Seguridad del paciente y gestión del riesgo. [Online].; 2014 [cited 2021 Febrero 25. Available from: [http://eSpacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500964/n14.9\\_Seguridad\\_del\\_paciente\\_y\\_gestion\\_de\\_riesgos.pdf](http://eSpacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500964/n14.9_Seguridad_del_paciente_y_gestion_de_riesgos.pdf).
4. Peixoto CA FMFMPPEBEM. Risk assessment for perioperative pressure injuries. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 27:e3117. [Online].; 2019 [cited 2021 Febrero 20. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es\\_0104-1169-rlae-27-e3117.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es_0104-1169-rlae-27-e3117.pdf).
5. Protección de posicionamiento: AMRRA Electromedicina. [Online]. [cited 2021 Febrero 15. Available from: [http://www.amrra.com/Imagenes/Productos/action\\_catalogo.pdf](http://www.amrra.com/Imagenes/Productos/action_catalogo.pdf).
6. Potter P PA. Fundamentos de Enfermería. 8 ed. HarcourtMosby. [Online].; 2015 [cited 2021 Febrero 15. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-critica-literariaS113086211500042>.
7. Tipos de posicionamientos quirúrgicos y sus intervenciones.Elsevier. [Online]. [cited 2021 Febrero 15. Available from: <https://www.elsevier.com/eses/connect/medicina/tipos-de-posicionamientos-quirurgicos-y-sus-intervencionesparte-2>.
8. Assuncao Peixodo C GFMMdSFM. En una investigación de Ocurrencia de lesiones posturales perioperatorias y factores asociados en Brasil. [Online].; 2019 [cited 2021 Febrero 15. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es\\_0104-1169-rlae-27-e3117.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es_0104-1169-rlae-27-e3117.pdf).
9. Morales Lopes CM JHVSDR. En una investigación de Escala de evaluación de riesgo para lesiones debidas al posicionamiento quirúrgico de la Universidad Federal de RÍO de Janeiro Brasil. [Online].; 2016 [cited 2021

- Febrero 10. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-24-02704.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02704.pdf).
- 1 A B, A R, M R, C C, López.. Posicionamiento quirúrgico: Cuidado de enfermería en el periodo transoperatorio, en Brasil SOBECC. [Online].; 2016 [cited 2021 Febrero 20. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/14144425/2016/v21n1/a5578.pdf>.
  - 1 Assuncao Peixodo C GFMMdSFM. En una investigación de Ocurrencia de lesiones posturales perioperatorias y factores asociados en Brasil. [Online].; 2019 [cited 2021 Febrero 15. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es\\_0104-1169-rlae-27-e3117.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es_0104-1169-rlae-27-e3117.pdf).
  - 1 Sánchez M PRRMBJ. Cultura en Posiciones Quirúrgicas en el Personal de Enfermería de Quirófano de un Hospital. Rev GECO. [Online].; 2016 [cited 2021 Febrero 23. Available from: <http://www.fabulacongress.es/certamenraquel/images/PdfTrabajos/10.pdf>.
  - 1 Lopez C, Galvao C. Posicionamiento Quirúrgico: Evidencias para el Cuidado de Enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Online].; 2010 [cited 2021 Marzo 15. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es\\_21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_21.pdf).
  - 1 M. F. Conocimiento sobre seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote. [Online].; 2017 [cited 2021 Marzo 15. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1036>.
  - 1 N. M. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte. [Online].; 2018 [cited 2021 Marzo 15. Available from: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12905/Mori\\_YNR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12905/Mori_YNR.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
  - 1 K. GJQEV. Conocimiento y práctica de la enfermera sobre el posicionamiento del paciente adulto en intraoperatorio en centro quirúrgico en el Hospital de Essalud Lima. [Online].; 2016 [cited 2021 Marzo 10. Available from: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1036>.
  - 1 Aristizábal G. El modelo de promoción de la salud de Nola Pende. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2011 Diciembre; 08(04).
  - 1 TMME HN. Normas y procedimientos de la educación para la salud.. 2015. Ministerio de Salud Pública Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades.

- 1 Diaz F HG. Estrategias Docentes para un aprendizaje significativo. Mexico: McGraw Hill; 2002.
- 2 Rivera J. El aprendizaje significativo y la evaluacion de los aprendizajes.. 0.
- 2 KD. EP. Esatrategias Docentes. 1999.. 1.
- 2 JL P. Estrategias de Aprendizaje. 1992.. 2.
- 2 INDECI. Terminologia de defensa civil. 2010.. 3.
- 2 Milos P BBLA. La "Gestion del Cuidado" en la legislación chilena: 4. Interpretación y alcance. Cienc. Enferm. 2010 Julio; XVI(1).
- 2 M. M. Humanización del cuidado: Una meta enraizada en la esencia de 5. enfermería. Aquichan. 2013 Diciembre; XIII(2).
- 2 MR. A. Modelos y teorías en Enfermería. Primera ed. Alligood MR, editor. 6. 2015.
- 2 Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. [Online]. [cited 7. 2021 Febrero 15. Available from: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>.
- 2 Raile M MA. Modelos y Teorías en Enfermería. 2011.. 8.
- 2 Pazmiño L. MANUAL DE ENFERMERIA. 2012.. 9.
- 3 Durán de Villalobos M. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del. 0. [Online].; 2010 [cited 2021 Febrero 15. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/62/129>.
- 3 Rogers M. Enfermería de la Ciencia evoluciona. 2004.. 1.
- 3 M. DdV. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del. [Online].; 2010 2. [cited 2021 Febrero 10. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/62/129>.

- 3 Durán de Villalobos M. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del. 3. [Online].; 2010 [cited 2021 Febrero 10. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/62/129>.
- 3 Mesa quirófano:. [Online]. [cited 2021 Febrero 10. Available from: 4. <https://www.quirófano.net/áreas-quirófano/mesa-quirófano.php>.
- 3 Potter P PA. Fundamentos de Enfermería. 8 ed. HarcourtMosby. España. 5. [Online].; 2015 [cited 2021 Febrero 10. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-critica-literariaS1130862115000042>.
- 3 Hernandez S, Fernández c, P. B. Metodología de la invstigacion. [Online].; 6. 2014 [cited 2021 Marzo 10. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
- 3 Pinedo D TC. Conocimiento y práctica de la enfermera sobre el 7. posicionamiento del paciente en el intraoperatorio. [Online].; 2020 [cited 2021 Marzo 10. Available from: [http://www.repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4655/UNU\\_ENFERMERIA\\_2020\\_T2E\\_DANISA-PINEDO\\_CARMENCITA-TIPTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4655/UNU_ENFERMERIA_2020_T2E_DANISA-PINEDO_CARMENCITA-TIPTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- 3 Acosta M. [Online].; 2016 [cited 2021 Marzo 15. Available from: 8. <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4184/1/PIUAMEQ001-2016.pdf>.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### • MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### TÍTULO: “CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE POSICIONES QUIRÚRGICAS EN EL INTRAOPERATORIO DEL HOSPITAL II CAÑETE ESSALUD, 2020”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	METODO	DISEÑO
<p><b>GENERAL</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio del Hospital II Cañete Essalud, 2020?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la enfermera sobre posición de litotomía en el intraoperatorio del Hospital II Cañete Essalud, 2020?  b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la enfermera sobre posición decúbito supino en el intraoperatorio del</p>	<p><b>GENERAL</b> Determinar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio del Hospital II Cañete Essalud, 2020.</p> <p><b>ESPECÍFICO</b> a) Identificar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre posición de litotomía en el intraoperatorio del Hospital II Cañete Essalud, 2020.  b) Identificar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre posición decúbito supino en el intraoperatorio del</p>	Carece de hipótesis por ser una tesis descriptiva	V1: Conocimiento de posición quirúrgica	Litotomía          Decúbito supino	Concepto Efectos Cuidados          Concepto Efectos Cuidados	Conocimiento bueno 18-20 puntos  Conocimiento regular 14-17 puntos  Conocimiento deficiente 10-13 puntos	El método de investigación es hipotético deductivo porque es un modelo propuesto para describir al método científico.	<p>El diseño de investigación fue no experimental lo que permitió presentar la información real en un tiempo y espacio determinado.</p> <p>El diseño de la investigación fue:</p> <p style="text-align: center;">M →</p> <p>Ox</p> <p>Ox</p> <p>Dónde:</p> <p>M: es la muestra conformada por enfermeras</p>

Hospital II Cañete Essalud, 2020?	Hospital II Cañete Essalud, 2020.							<p>Ox: es la observación de la variable conocimiento</p> <p><b>Esquema de investigación</b></p> <p>Descriptivo</p>
--------------------------------------	--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--



## ANEXO 2

### • CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Nacional del Callao  
Investigadora : Lic. Enf. Ana Micaela Reyes Aybar  
Título : Conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio del Hospital II Cañete Essalud, 2020.

---

#### **Propósito del Estudio:**

Invitarlo a participar en un estudio llamado: Conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio del Hospital II Cañete Essalud, 2020. El cual es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Nacional del Callao, estamos realizando este estudio para determinar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio del Hospital II Cañete Essalud, 2020, con ello buscaremos conocer qué tanto conoce sobre las medidas asépticas y cuál es la actitud que toma frente a ello.

#### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio responderá a las preguntas del instrumento de conocimiento, que consta de 20 ítems. Puntaje 20

#### **Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio de investigación y no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar a la investigadora.

**Consentimiento:**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

-----

Participante Nombre:

DNI:

Fecha:

## ANEXO 3

### • CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO.



#### CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE POSICIONES QUIRURGICAS EN EL INTRAOPERATORIO DEL HOSPITAL II CAÑETE ESSALUD, 2020.

**Autor:** Lic. Guerrero Gamarra, Juan Carlos; Quispe Castro Eliana Sharol; Vera Lajo Karen María Teresa modificado por Lic. Reyes Aybar Ana Micaela

#### I. PRESENTACIÓN:

Estimada(o), Señor (a), previo cordial saludo, agradeceremos a usted por responder el siguiente cuestionario, su propósito es determinar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre posiciones quirúrgicas en el intraoperatorio del hospital II Cañete Essalud, 2020. Agradeceremos su interés y esperamos sus respuestas de manera veraz. Es por ello que no requerimos se identifique. Los resultados de este cuestionario nos permitirán evaluar el nivel de conocimiento.

#### II. DATOS GENERALES:

Edad: 20-39 ( ) > 40 ( ) Sexo: M ( ) F ( )  
Especialización: SI ( ) NO ( ) Estudiando ( )  
Experiencia:  
En Enfermería general ( ) Enfermera de centro quirúrgico ( )  
Condición laboral: Nombrado ( ) CAS ( )  
Trabaja en otra institución: SI ( ) NO ( )

**INSTRUCCIONES:** Marca con una "x" la respuesta correcta

#### 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) Fowler
- b) Decúbito supino
- c) Decúbito lateral izquierdo
- d) Genupectoral

**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.- ¿Con cuántas personas 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

**10. ¿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

**11. ¿Cuál es el espacio del brazaletes de seguridad entre la piel del paciente?**

- 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) Braden
- b) Dowtond
- 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) Tegumentario
- 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 si 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 anestesiólogo
- 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 anestesiólogo
- 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 4

- **DECLARACIÓN JURADA**

Yo, Lic. Enf. Ana Micaela Reyes Aybar., alumna de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa: Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional del Callao, por mis propios derechos.

Declaro: Que el contenido del presente informe final de tesis, previo a la obtención del grado académico de Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico, denominada: “Conocimiento de la Enfermera sobre Posiciones Quirúrgicas en el intraoperatorio del Hospital II Cañete Essalud, 2020”, es de mi absoluta responsabilidad, elaborado en base a la investigación bibliográfica, siendo los conceptos, opiniones, conclusiones y recomendaciones que se encuentran en la investigación de mi autoría.

-----

DNI:

## ANEXO 5:

- **BASE DE DATOS.**

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26
1	2	3	2	1	1	1	1	2	3	4	3	4	2	1	3	4	1	3	3	1	2	4	2	3	2
2	2	1	1	1	2	1	3	2	2	3	3	3	3	1	2	1	4	2	2	3	4	1	1	4	2
2	2	1	1	2	2	2	3	4	1	4	1	3	3	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2
2	2	1	2	2	2	1	1	1	4	4	1	1	3	4	1	1	1	2	1	1	2	4	3	4	1
2	2	1	2	2	2	3	1	3	3	2	4	3	4	1	4	3	2	2	1	4	3	4	1	4	2
2	2	1	2	2	2	3	2	4	3	1	2	3	4	1	4	4	2	2	2	4	3	4	1	4	4
2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	3	2
2	2	1	2	1	1	1	3	2	3	3	1	3	3	3	2	1	3	2	2	4	4	1	1	4	2
2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	4	4	3	3	1	2	1	3	2	3	4	4	3	1	4	3
2	2	2	1	2	1	1	3	3	3	2	4	1	3	3	3	3	3	1	4	1	1	1	1	4	2
2	2	1	2	2	2	4	3	2	4	3	1	3	3	4	1	3	3	1	2	2	1	1	1	1	2
2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	4	4	2	1	2	1	3	2	1	1	4	2	4	1	3
2	2	1	1	1	2	4	1	2	4	3	4	4	3	2	2	4	2	2	2	1	2	1	4	4	3
1	2	1	1	2	1	1	3	2	4	1	1	3	4	2	3	2	2	2	3	3	3	1	1	4	2
1	2	3	2	2	2	4	3	2	1	1	2	1	3	3	3	2	1	2	3	3	1	1	1	4	2
2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	4	1	1	2	3	2	2	1	1	3	1	4	2
2	2	1	2	2	1	4	3	1	1	2	1	3	3	1	2	2	3	2	1	1	3	3	2	4	4
2	2	1	2	1	2	1	4	2	1	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	1	1	2	4
2	2	1	1	2	2	2	3	1	2	2	3	3	3	1	4	1	2	4	3	2	2	1	1	4	2
2	2	1	2	1	2	1	3	2	3	3	2	2	1	4	2	1	2	2	1	1	3	1	1	4	2
1	2	1	2	1	2	1	3	2	2	3	2	2	3	1	1	1	4	4	2	1	2	1	3	4	1
1	2	3	2	2	2	4	3	2	2	3	1	4	3	4	1	2	4	4	3	2	4	2	3	4	1
2	2	1	1	2	2	4	3	2	3	2	3	3	1	3	2	2	4	2	3	2	3	2	1	2	2
2	2	1	1	2	1	1	3	2	2	1	1	3	4	3	2	2	1	2	1	1	3	1	1	2	1