



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“CONOCIMIENTO Y CUIDADO DE LA ENFERMERA EN
PACIENTE INCOSCIENTES DE LA UCI EN POSICIÓN
PRONA DE UN HOSPITAL ESSALUD. CHICLAYO 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS**

AUTOR:

LIC. CLAVO BONILLA, STEFANY NOEMI

<https://orcid.org/0000-00>

ASESOR:

Mg. PURIZACA CURO, ROXANA MARISEL

<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>

LIMA – PERÚ

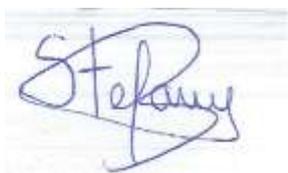
2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Clavo Bonilla Stefany Noemi, con DNI **77125186**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos (grado o título profesional que corresponda) de título "CONOCIMIENTO Y CUIDADO DE LA ENFERMERA EN PACIENTE INCOSCIENTES DE LA UCI EN POSICIÓN PRONA DE UN HOSPITAL ESSALUD. CHICLAYO 2022", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 18% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de Noviembre del año 2022.



Stefany Noemi Clavo Bonilla
77125186



Purizaca Curo, Roxana Marisel
02894992

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

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

CLAYTONHILLA STEFANY NIDMI

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%
INDICE DE SIMILITUD

15%
FUENTES DE INTERNET

3%
PUBLICACIONES

7%
TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
2	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.medintensiva.org Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Nacional de Cañete Trabajo del estudiante	1%
9	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%

10 repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet 1 %

11 [Submitted to Universidad de Guadalajara](#) Trabajo del estudiante 1 %

12 alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet < 1 %

13 docplayer.es Fuente de Internet < 1 %

14 www.yumpu.com Fuente de Internet < 1 %

15 www.animalpolitico.com Fuente de Internet < 1 %

16 [Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo](#) Trabajo del estudiante < 1 %

17 [Submitted to Fundación Universitaria del Área Andina](#) Trabajo del estudiante < 1 %

18 [Submitted to UTEC Universidad de Ingeniería & Tecnología](#) Trabajo del estudiante < 1 %

19 miradoroeste.blogspot.ro Fuente de Internet < 1 %

20 www.science.gov Fuente de Internet < 1 %

21 [Submitted to Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrion](#) Trabajo del estudiante < 1 %

22 [Submitted to Universidad Técnica de Machala](#) Trabajo del estudiante < 1 %

23 biblioteca.usac.edu.gt Fuente de Internet < 1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 15 [words](#)

Excluir bibliografía

Apagado

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	2
II. MATERIALES Y MÉTODOS	¡Error! Marcador no definido.
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES	16
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	24
ANEXO D. INFORME DE ORIGINALIDAD	26

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y cuidado de la enfermera en paciente inconscientes de la covid-19 en posición prona de un hospital Chiclayo.

Materiales y método: enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo – correlacional. Se recurrió a un al grupo seleccionado, integrado por 150 trabajadoras de enfermería. El instrumento validado fue el cuestionario para medir cada variable de estudio siendo conocimiento de la posición prona se mide con tres dimensiones y para la variable cuidado del personal de enfermería se mide con tres dimensiones, ambas se miden con la escala ordinal. **Resultados:**

estarán presentadas mediante tablas y gráficos según correspondan estadísticamente, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** es fundamental la sensibilización de los profesionales enfermeros que se sabe, son líderes de los equipos que manejan las UCI, es decir, aquellos que pueden y deben tener en cuenta estudios basados en la evidencia como, por ejemplo, la pronación, esto nos ayudará, si hay un buen manejo, a evitar una falla multiorgánica y la muerte misma.

Palabras clave: Conocimiento, cuidado, paciente, posición, prona.

ABSTRACT

Objective: to determine the level of knowledge and care of the nurse in unconscious patients of covid-19 in a prone position of a Chiclayo hospital. Materials and method: quantitative, non-experimental, descriptive-correlational design approach. A selected group of 150 nursing workers was used. The validated instrument was the questionnaire for 150 nursing workers. The validated instrument was the questionnaire to measure each study variable being knowledge of the prone position is measured with three dimensions and for the variable care of the nursing staff is measured with three dimensions, both are measured with the ordinal scale. Results: will be presented by means of tables and graphs as statistically appropriate, using the measures of central tendency for quantitative analysis. Conclusions: it is essential to raise awareness among nursing professionals who are known to be leaders of the teams that manage the ICU, that is, those who can and should take into account evidence-based studies such as, for example, pronation, this will help us, if there is good management, to avoid multi-organ failure and death itself.

Keywords: Knowledge, care, patient, position, prone

I. INTRODUCCIÓN

En nuestros días, tras la llegada de la COVID-19 muchas cosas han cambiado, junto a ello, podemos decir que la crisis sanitaria que ha ocasionado nos ha puesto en vilo y a su vez nos ha demandado una acción inmediata y eficiente (1). Los involucrados en temas de salud tienen una responsabilidad enorme en torno al enfrentamiento y erradicación del virus, aunado a ello, protegerse a sí mismos y tomar las decisiones más acertadas y competentes de acuerdo a cada caso en los pacientes inconscientes producido por la COVID-19.

En países europeos, la utilización de la posición de prona ha demostrado ser una técnica segura capaz de mejorar la oxigenación arterial (2). Su uso no está generalizado en las unidades de medicina intensiva. En Holanda, en UCI la potestad de mencionar su estudio permanente en los diversos UCI, dentro de su especialidad, ha podido recorrer los diversos hospitales para poder visitar y estudiar el manejo del prono en sin embargo (3), en China se ha podido notar que, no es todos se practica las técnicas de PRONA, lamentablemente cuando el familiar consulta al personal del por qué no implementa este método haciendo alusión a las evidencias científica, para mejorar la situación de los pacientes (4).

En otro sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (5), precisa que uno de cada diez usuarios en los países industrializados sufre efectos secundarios al recibir atención médica por la falta de conocimiento o practicas con pacientes. Esta atención inadecuada al paciente viene con costos médicos asociados con hospitalizaciones, infecciones nosocomiales y discapacidades. Debido a esto, la atención primaria de salud (APS) ha seguido evolucionando para adaptarse a los desafíos globales y garantizar que se aplique correctamente en el contexto.

En Latinoamérica, en un estudio realizado en EE. UU sobre la eficacia de la posición prona, en la actualidad, es claramente reconocido que la pronación se asocia con una mejoría importante de los índices de oxigenación al ser comparada con la posición supina en el SDRA; además, en diversos estudios se

ha encontrado que la posición prona puede reducir la lesión pulmonar asociada a la ventilación mejorando la ventilación/perfusión (6).

En Canadá, la realización del primer ensayo clínico hasta el más reciente, se hicieron cambios importantes en la estrategia de ventilación y pronación, los cuales fueron plasmados en el último estudio realizado por Guérin J, el cual mostró un impactante beneficio en la supervivencia de los pacientes que fueron pronados, con una reducción absoluta del riesgo de mortalidad en el paciente. Un total de 237 pacientes fueron asignados al grupo de posición prona, y 229 pacientes fueron asignados al grupo supino. La mortalidad a los 28 días fue del 16,0% en el grupo prono y del 32,8% en el grupo supino (7).

En Argentina y Chile, en las unidades de cuidados intensivos la posición DP, ha ayudado a reducir la tasa de mortalidad en los pacientes, es una técnica segura ya que es una medida protectora precedente a la terapia de oxigenación. Este cambio de posición es responsabilidad del personal de enfermería como a su vez sus cuidados, el cual debe estar previamente capacitado y especializado para reducir riesgos y posibles complicaciones tales como: la obstrucción o pérdida del tubo endotraqueal, úlceras por presión que son producidas con mayor frecuencia en las zonas de prominencias óseas, lesiones faciales, edemas faciales, espasmos musculares, etc; en estos estudios refieren que la mortalidad estimada en promedio aumenta a 1.4% en pacientes 60 años (9). En Brasil, México y Bolivia la unidad de cuidados intensivos (UCI) es el área que presenta mayor impacto dentro de la recuperación de los pacientes que padecen enfermedades respiratorias en nivel grave como por ejemplo el síndrome de distress respiratorio agudo (DRA); por lo que, urge la garantía de los cuidados y el conocimiento profesional del enfermero encargado de esta área (10).

A nivel nacional, nuestro país los pacientes que se encuentran en estado crítico, son puestos bajo la supervisión del personal de enfermería. El profesional, entiende que este virus ataca principalmente la pared capilar pulmonar, produciendo el depósito de líquido en los alveolos y esto podría causar un colapso pulmonar (11). En Lima, si bien es cierto, los estudios alrededor del

mundo nos arrojan de manera positiva el uso de la pronación, también nos dicen que existen complicaciones que se relacionan básicamente al procedimiento que aunado al estado del paciente se presentaron efectos adversos (12).

En este contexto, se observó en Trujillo, los hospitales no cuentan con protocolos homogenizados para la pronación del paciente con SDRA, aumentando la posibilidad de complicaciones (13). Xu, Q y sus colaboradores (14) manifiestan que, hoy en día no se realizan adecuadamente la pronación por la falta de personal capacitado (en manejo de la técnica), por la desconexión del ventilador mecánico, frente a esta problemática los profesionales de enfermería asumieron con muchas dudas, desconfianza y falta de seguridad la atención a estos pacientes.

Es por eso que se realizó un estudio en un hospital de Chiclayo para determinar el nivel de conocimientos y cuidado de la enfermera en paciente inconscientes de la covid19 en posición prona, por lo cual se desarrolla la presente investigación está dividida en cuatro capítulos: En el primer capítulo se redacta la problemática del hospital en su nivel de conocimientos y cuidados del personal de enfermería sobre la realidad problemática, a ello se suman el marco teórico, antecedentes, justificación y los objetivos de investigación como segundo capítulo se presenta la metodología de la investigación que contempla la hipótesis de estudio, las variables, la operacionalización de las mismas, el tipo de investigación fundamentado en sus técnicas de instrumento para su medición, el procedimiento de las mismas y el profundo análisis así mismo como el capítulo tres fundamenta los resultados en investigados.

El presente trabajo, tiene por finalidad la sensibilización de los profesionales enfermeros que se sabe, son líderes de los equipos que manejan las UCI, es decir, aquellos que pueden y deben tener en cuenta estudios basados en la evidencia como, por ejemplo, la pronación, esto nos ayudará, si hay un buen manejo, a evitar una falla multiorgánica y la muerte misma. Es por ello que el profesional en enfermería debe capacitarse de manera especializada para el manejo de este tipo de pacientes antes, durante y después de la técnica.

Se define como conocimiento al proceso de intercambio de ideas, opiniones y técnicas, a fin de que el profesional adquiriera conocimientos y habilidades necesarios para afrontar de forma oportuna y con calidad los cuidados de los pacientes durante la práctica. La eficacia de un programa educativo para el manejo de la técnica prona (15).

Para Salazar Bondy, precisa el conocimiento como acción y contenido. Acción relativa al conocimiento como comprensión de cosas, hechos, propiedades; la comprensión como la comprensión de los procesos mentales en lugar de los procesos corporales. Toma que el conocimiento como contenido se obtiene conociendo el producto de la actividad mental del conocimiento; este conocimiento puede ser adquirido, adquirido, acumulado y transferido de una persona en forma de conocimiento vulgar, filosófico y científico. Una actitud natural o espontánea existe en todos los seres humanos y nos ayuda a resolver los problemas cotidianos, pero su naturaleza crea un conocimiento vulgar o mundano que no está debidamente contrastado y no existe una forma rigurosa de adquirirlo (16).

El conocimiento es definido por Piaget como un proceso de construcción que se da de forma activa en la relación de pares. Debe tener un sentido recíproco, motivación para adquirirla (17). La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, un quehacer o actividad de cualquier facultad, o habilidad, siguiendo las normas básicas. Destreza adquirida con el desempeño de la pericia o la experiencia (18).

La unidad de cuidados intensivos según el MINSA es la unidad que brinda atención especializada a pacientes críticos o graves recuperables, que requieren un monitoreo continuo y una atención personalizada. El rol del enfermero en la unidad de cuidados intensivos es fundamentalmente de vigilancia y monitoreo a pacientes. En caso de pacientes con síndrome de Distres Respiratorio el rol de la enfermera es la pronación y su respectivo cuidado (19).

Por otra parte, la OMS dentro de su base datos nos dice que solo en el año 2014 se llegó a un millón de decesos a causa de patologías pulmonares, en el continente europeo (20) se tiene que, de 100 000 personas con afecciones pulmonares 58 presentaron SDRA y de acuerdo al tiempo que pasa en la UCI más aumenta el riesgo de muerte, ello, evidentemente nos dice que la acción del personal debe ser rápida y certera bajo esta técnica. Cuando logramos estabilizar al paciente, podemos volver a colocarlo en posición supina, esto lo podemos hacer cuando la presión alveolar de oxígeno/fracción inspiratoria de oxígeno es mayor a 300mg de mmhg, bajo este proceso, se ha comprobado que el riesgo de decesos disminuye (16).

Cuando hablamos de la técnica de la pronación, nos estamos refiriendo a aquella que coloca al paciente en una posición boca abajo, este como ya sabemos, se utiliza en pacientes con SDRA, ello con la finalidad de ayudar en la recuperación con una mejor oxigenación, perfusión y la eliminación de secreciones (21). Ante este, el manejo requiere de personal capacitado a fin de seguir los pasos de manera correcta, con el cuello la posición neutra y los brazos pegados hacia el cuerpo; además de, los dedos de las manos deben estar pegados a los miembros inferiores de modo que apunten hacia los pies. Aunque se vea bastante simple, aquí es donde el profesional comete los mayores errores y eso es lo que debemos tratar de evitar sometiéndonos a un mejor manejo de la técnica mediante la capacitación (22).

Dentro de las complicaciones que se podrían presentar: úlceras por presión, desplazamiento de accesos vasculares, entubación accidental, edema facial, dificultad para la reanimación, etc. Recordar que, antes de empezar la maniobra (giro), debemos identificar los puntos de presión para que podamos agenciarnos de algo que nos ayude. Debemos tener en cuenta las posibles abrasiones en los ojos por lo que nos ayudaremos con lubricantes y párpados cerrados. El paciente debe ser girado con dirección hacia el ventilador, pero, previamente se debe revisar la presión del neumotaponamiento, esto nos ayudará a la prevención de la desconexión tubo endotraqueal (23).

Para contribuir en la disminución de las complicaciones y la mejora de la técnica de pronación del paciente con síndrome de distres respiratorio agudo, fue elaborado por Bonet R., y adecuado por los investigadores en concordancia a las características y realidad del área de investigación. Contiene tres fases: Preparación, ejecución y mantenimiento. En la Fase de preparación se capacitará a los participantes sobre la necesidad de contar con equipos, materiales, y recursos humanos necesarios para el giro, sobre la preparación en si del paciente que consiste en la suspensión de la nutrición enteral, limpieza e higiene del paciente, conformación de la sujeción y situación del neumotaponamiento, curación de accesos vasculares, administración de sedo analgesia, relación del paciente e importancia de la dirección del giro. Fase de ejecución, se capacitará sobre la técnica del giro. En la Fase de mantenimiento, se capacitará sobre los cuidados específicos de enfermería del paciente pronado. Antes y después de la capacitación se utilizará el instrumento del pre y post test para la variable conocimiento, que contienen las mismas preguntas. Finalmente se concluirá en la identificación del conocimiento alto, medio y bajo; y se aplicará una lista de verificación para la variable prevención de complicaciones (24).

Los enfermeros son profesionales competentes para el manejo de pacientes que han sido hospitalizados por COVID-19, estando en la capacidad de prevenir y detectar de manera temprana las posibles complicaciones que se puedan presentar, esto fortalece el trabajo en equipo y la colaboración con otros profesionales de la salud (25). La toma de los signos vitales bajo un régimen horario estricto es imperativo y manejado por los enfermeros (26). Es claro, también, que los enfermeros deben estar familiarizados con la patología que se está tratando para así saber cuándo debe aplicar un medicamento y las contraindicaciones o complicaciones que pueda presentar (25).

La posición decúbito prono (DP) es la técnica más usada en la UCI en pacientes que presentan SDRA, esto dado que ayuda en el manejo y supervivencia del paciente (25, 26). La pronación comenzó a ser aplicada por allá por los años 70 y a lo largo de su historia ha demostrado sus beneficios frente a la oxigenación

arterial (27), logrando alcanzar una presión, causando una distribución uniforme en los pulmones (28).

Dentro de las UCI, esta técnica ha ayudado en la reducción de la tasa de mortalidad. El cambio a esta posición, es responsabilidad del personal de enfermería, así como también, todos los cuidados que partan de este, por lo que la competencia es imperativa para poder reducir riesgos o enfrentar complicaciones (29).

Se debe tener en cuenta que, para cambiar al paciente de posición, se debe contar con un equipo conformado por 6 personas o más, de no contar con este número, podría aumentar los riesgos en torno a la seguridad del paciente (30).

Los enfermeros son los encargados antes, durante y después de la pronación y están preparados para actuar en torno a lo que se presente, además de iniciar la terapia y evitar cualquier riesgo que pueda surgir (31). En Ecuador existen pacientes actualmente en estado de pronación, el personal siendo capacitado y adecuado para realizar esta técnica que ha conllevado la pandemia mundial del covid19 (32).

En esta emergencia sanitaria que está pasando el mundo, se sobre entiende la magnitud e importancia del personal de enfermería al asistir a los pacientes con la covid19, poniendo en riesgo su vida y reduciendo su bienestar por salvaguarda la de los demás pacientes con esta enfermedad; podemos resumir que la enfermera/o por vocación siente empatía por sus familiares y prójimos (33).

Dorothea Orem fue la primera teórica que instituyó la teoría del autocuidado, proponiendo que el autocuidado nace de la experiencia propia y del continuo aprendizaje y que de por sí es una actividad que siempre está orientada a objetivos que los individuos aprenden. Es un comportamiento que existe en diversos momentos de la vida, donde las personas aprenden sobre sí mismos, en relación con su entorno en general, para equilibrar aquellos puntos de la vida o de las funciones que podrían afectar el desarrollo y por ende cada función de su vida con el fin de tener una buena salud (34).

Bener, en su teoría de novata a experta, dice que el profesional de enfermería requiere de una gran capacidad cognitiva, porque debe resolver problemas y relacionarse con otras personas. La enfermera debe empoderarse y reconocerse como capaz, con liderazgo, para ser competente y adquirir experticia. Para adquirir experticia pasa por cinco niveles, principiante, avanzado, competente, eficiente y experta. Para la unidad de cuidados intensivos la enfermera debe estar en niveles de eficiente y experta, asumiendo la responsabilidad total del paciente. Para lograr estos avances el profesional de enfermería requiere de capacitaciones, intercambio de experiencias, o residentados. La investigación evaluará la efectividad de un programa educativo en el manejo de la técnica prona de un paciente en situación de dependencia IV (35)

Por ello se recolectaron algunas investigaciones similares para brindar conocimientos a esta actual investigación, analizando trabajos internacionales como nacionales siendo:

En España, Gutiérrez R. (36) en el año 2017 se realizó un estudio con el objetivo de identificar las técnicas del SDRA, como resultados se identificó que, una de las causas de insuficiencia respiratoria severa y que la tasa de mortalidad por esta causa alcanza un 60%. Concluyendo que, a pesar de sus beneficios, como todo, esta técnica también presenta riesgos como una entubación de manera accidental, pérdida de accesos vasculares, úlceras por la presión, daños neuromusculares, edemas y más, es por ello que se necesita personal capacitado, esto va a permitir que se tomen las decisiones adecuadas en el momento correcto.

Ding et al (37) en el 2018, con el objetivo de identificar la eficacia de una capacitación para fortalecer el cuidado de enfermería en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos en sus resultados mediante la aplicación temprana de esta técnica (prono) con cánula nasal de alto flujo, especialmente en pacientes con SDRA moderado y SpO₂ basal > 95%, nos podría ayudar a mejorar a los pacientes de manera muy considerable en torno a lo referente con la oxigenación, concluyendo que se han

llevado a cabo nos dicen que a pesar de haberse usado el decúbito prono desde el principio en pacientes que presentaban SDRA con VM como una ayuda de protección pulmonar, esto nos evita la posible intubación o el ingreso hacia cuidados intensivos.

Campello y colaboradores (38) realizaron una investigación en el 2019 en España, con la finalidad de identificar los cuidados de enfermería en la reducción de complicaciones durante la técnica prono. Los autores determinaron que el resultado se agrupo en cinco categorías, fisiología del SDRA, beneficios del decúbito prono, técnica, complicaciones, contraindicaciones, cuidados enfermeros durante el mantenimiento de la técnica. Llegaron a la conclusión que faltan estudios con grado de nivel de evidencia y protocolos que unifiquen los cuidados, identificándose limitaciones en el cuidado enfermero.

Scaravilli et al en el 2017, (39) en Trujillo, con el objetivo de identificar el cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en una institución pública, en sus resultados en 43 sesiones de posición prona y fue factible en un 95% de las sesiones realizadas aumentando la oxigenación en 6 horas después, sin embargo, algunos no tuvieron esa misma suerte en su mayoría esta posición son para pacientes en rescate conectados a VMI, siendo esto una controversia, así mismo se tuvo en cuenta los demás estudios, como concluye el autor tiene mejoras en la oxigenación para facilitar la movilización de las secreciones de las vías respiratorias y revertir la atelectasia, que está comprometida en el lado izquierda debido a la masa del corazón, a pesar de ello estos estudios son de corta duración.

Mamani R. (40) en el año 2018 en Lima, con la finalidad de mejorar la oxigenación con la ventilación no invasiva en los pacientes por la covid19, el autor la gravedad de la enfermedad se diagnosticó de acuerdo a las pautas por la infección de la covid19, esta posición fue más de 16 horas al día cambiando al paciente cada dos horas de posición adecuándose a la tolerancia del paciente por lo que la altura de pase del oxígeno fue elevándose después de esta técnica,

concluyendo que, ningún paciente elevó a estado crítico mejorando el aporte de la enfermedad siendo segura y eficaz, disminuyendo la necesidad de una entubación.

Carbajal J. López Z. (40) en el año 2019 en Lima, con el objetivo de conocer los efectos de las técnicas de PRONA a pacientes con prueba serológica confirmada para covid19, en sus resultados querían oxígeno de complemento con cánula binasal, para ellas se realizó un seguimiento durante 25 días de su alta hospitalaria, para ellas se indicó la posición en DP cada 2 horas y durante la noche la posición era según la tolerancia del paciente. Antes de esta técnica el requerimiento de oxigenación era de un 45% y con la ayuda de la DP aumento la oxigenación en un 95% y disminuyendo la frecuencia respiratoria ante estos resultados cambio la saturación de oxígeno mejorando, así mismo se concluye que, los pacientes con soporte ventilatorio de 10 pacientes solo 8 no requirieron ventilación mecánica invasiva, por ello en el estudio se demostró la necesidad de esta posición siendo de mejorías para su recuperación.

Es de importancia contribuir al conocimiento y cuidado de la enfermera en los pacientes inconscientes de la uci en posición prona de un hospital Essalud, Chiclayo, es una tarea difícil pero no complicada, surgiendo una guía de procedimientos sobre la técnica de posición prona siendo importante para la ayuda al paciente en su recuperación y prevención de complicaciones, la efectividad de esta técnica a llegado lejos siendo implementada como parte de una indicación médica sin embargo en algunos casos han presentado efectos secundarios por la aplicación de esta técnica, por ello el personal de enfermería medirá el conocimiento y el cuidado de la técnica posición prona que realizan en los pacientes inconscientes de la uci en posición prona de un hospital Essalud, Chiclayo.

El presente estudio se justifica de aspecto teórico que aportara en el conocimiento de una guía estandarizada para los cuidados que brindara el personal de enfermería hacia el paciente inconsciente de la UCI con la técnica de posición prona en el hospital de estudio.

Así mismo se justifica de aspecto práctico, los pacientes deben recibir un cuidado profesional del personal de enfermería actualizándose en los procedimientos para la aplicación especializada en el manejo de esta técnica, fundamentadas con capacitaciones continuas. Así mismo este presente estudio es original ya que no se realizará intentos por implementar protocolos de cuidado de enfermería en los pacientes inconscientes de la UCI con la técnica de posición prona

Y por último se justificó de aspecto metodológico siendo fundamental el uso de la técnica de encuesta aplicando cuestionarios al personal de enfermería para identificar el nivel de conocimiento y cuidados sobre los pacientes en la posición prona y su manejo de ello.

En atención a esta problemática nos formulamos como objetivo: Así mismo se determinó el objetivo general en determinar el nivel de conocimiento y cuidado de la enfermera en paciente inconscientes de la covid-19 en posición prona de un hospital Chiclayo. Así mismo se obtuvo los objetivos específicos tales como: identificar el nivel de conocimiento de la técnica posición prona de la enfermera en pacientes inconscientes de la covid-19 de un hospital Chiclayo; identificar el nivel de cuidado de la enfermera en pacientes inconscientes de la covid-19 en posición prona de un hospital Chiclayo; identificar el nivel de relación entre el Conocimiento de la posición prona y el cuidado del personal de enfermería en pacientes inconscientes de la covid 19 de un hospital Chiclayo.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo; ya que es secuencial y probatorio siendo de orden riguroso, utilizando la observación y analiza para responder a las preguntas de investigación (41). Además, el diseño de la investigación a utilizar es el no experimental, transversal, correlacional, puesto que se establecerá la no manipulación de las variables refiriéndonos a ellas tal como las observaremos en el contexto de la investigación (42).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

En el presente estudio se trabajará con la población total, la cual estará conformada por 150 enfermeras(os); siendo el conjunto total de las unidades de

análisis; debiéndose especificar sus características básicas controlando variables extrañas (43).

Dentro del criterio de inclusión se considera:

Al personal de enfermería actualmente trabajando en el servicio de UCI de un hospital Essalud Chiclayo, experiencia más de 3 meses; serán tanto varones como mujeres de dicho establecimiento de estudio.

Criterio de exclusión: El personal de enfermería que tenga experiencia menor de 3 meses y que no respondieron el cuestionario en su totalidad o marcaron 2 reactivos en preguntas con respuesta única.

MUESTRA

La muestra será calculada utilizando la fórmula para población finita, con un nivel de confianza 95% y un error al 5%, donde estará conformada por 150 enfermeras con el cálculo que a continuación se detalla:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P(1 - P) \cdot N}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot P(1 - P)}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra buscado.

N: Tamaño de la Población.

Z: Nivel de Confianza.

P: Población con característica de estudio.

e: Error Muestral máximo aceptado.

*Comúnmente, “existen 2 niveles de error muestral (5% y 1%, en términos de proporción) y 2 de confianza (95% y 99%, en proporciones) que son empleados”.

Para el presente estudio aplicaremos los siguientes Valores:

N: 150

Z: 95% = 1.96

P: 50%= 0.50

e: 5% = 0.05

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5(1 - 0.5) \cdot 150}{0.05^2(150 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5(1 - 0.5)}$$

n = 109 enfermeras

El muestreo a realizar por esta investigación fue probabilístico, como la técnica aleatorio sistemático.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio presenta el conocimiento de la posición prona relacionada como variable independiente, según su naturaleza, es una variable cuantitativa y su escala de medición es nominal

En la variable 1 de conocimiento de la posición prona

Definición conceptual: es el conjunto de información que posee el licenciado en enfermería para correcta aplicación de la técnica ventilación prona del paciente con covid-19 (22).

Definición operacional: siendo el conocimiento de las actividades sucesivas e interdependientes del enfermero en el proceso de la aplicación de la posición prona con la adecuada información para proponer y realizar una serie de cuidados.

El presente estudio presenta cuidado del personal de enfermería en pacientes inconscientes covid 19 relacionada como variable 2, según su naturaleza, es una variable cuantitativa y su escala de medición es nominal.

Definición conceptual: Cuidado del personal de enfermería en pacientes inconscientes covid 19. Es el conjunto de decisiones y cuidados de enfermería que el enfermero(a) prioriza para prevenir las complicaciones s durante las etapas de la ventilación mecánica prona (28).

Definición operacional: Son los cuidados de enfermería enfocados en los riesgos potenciales del paciente pronado, con el fin de evitar las complicaciones.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

- Técnica de gabinete

Consiste en la recopilación de información bibliográfica mediante la técnica del fichaje, utilizando fichas como resumen, textual, comentario de forma digital, que permite el recojo de la información de referencia de dos variables de la presente investigación.

-Técnica de campo

Técnica de la encuesta. Se encarga de recopilar los datos a través del uso del cuestionario estas están estructuradas por dimensiones fase de preparación, fase de ejecución y fase de mantenimiento, elaborado por 15 ítems siendo preguntas cerradas para conocer el conocimiento de la posición prona fue aplicado al personal de enfermería y uno para la variable cuidado del personal de enfermería en pacientes inconscientes de la UCI en posición prona conformado por sus dimensiones antes de la pronación, durante la pronación y mantenimiento del cuidado conformado por 20 ítems y de acuerdo a las instrucciones de la escala de Likert con 5 alternativas de respuestas, estas serán enviadas por la red social conocida como WhatsApp organizado en conjunto (44).

Validez y validez

La validación de los instrumentos de investigación del presente estudio se realizará a través de la validación de 5 expertos a quienes se les alcanza una petición de validación por medio de una solicitud adjuntando los siguientes documentos: instrumentos de investigación, fichas de evaluación de instrumento de evaluación, tabla de operacionalización de variables y matriz de consistencia de la investigación.

La confiabilidad por consistencia interna se analizará mediante el alfa de Cronbach, con un puntaje de 0,9 siendo fuerte su confiabilidad, así mismo se

indica el Alfa de Cronbach podría utilizarse para evaluar la confiabilidad y esta deber ser cercana a uno para ser significativa (43).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo de trabajo de campo se solicitará la carta de presentación correspondiente a la Universidad María Auxiliadora, con ello explicaremos el proceso y razones de la investigación en reunión sostenida con el director dicho hospital Essalud de estudio en Chiclayo; siendo la máxima autoridad para facilitar el desarrollo de dicha investigación, interrogando al personal de enfermería y al solicitar su apoyo para la aplicación de dichos cuestionarios fue en un espacio de dos semanas.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para la realización del análisis de las variables de estudio se aplicará las pruebas estadísticas descriptivas como frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central, además de ello algunas pruebas correlacionales para comprobar la hipótesis de estudio, utilizando el software SPSS versión 24 en español, en el cual se vaciaron los datos obtenidos, cuyos resultados se presentarán en tablas estadísticas, las figuras, sobre ellas se hizo el análisis correspondiente.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Para la confección de proyecto, se ofrecerá información a las jefaturas respectivas especificando los objetivos a alcanzar a corto y mediano plazo.

Autonomía no se vulneró porque en el estudio se realizó revisión documentaria.

Beneficencia y no maleficencia: Los datos recolectados fueron codificados y custodiados desde el computador personal del investigador con claves de acceso. **Justicia**, este principio incluye el derecho del sujeto a un trato justo y a la privacidad, desde el momento de la sección, en donde no debe de existir discriminación, basándose en las necesidades de la investigación hasta la culminación de la investigación, teniendo en cuenta también el asegurarse de no

invadir más de lo necesario. **No maleficencia:** al ser una investigación de revisión documentaria no se pondrá en riesgo ni dañará la integridad de los pacientes ni de los profesionales enfermeros integrantes de la muestra (45).

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2022																							
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																						
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		■	■	■	■																			
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■	■	■															
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			■	■	■	■	■	■	■															
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.			■	■	■	■	■	■	■															
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						■	■	■	■	■														
Determinación de la Población, muestra y muestreo										■	■	■	■											
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos										■	■	■	■											
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos										■	■	■	■											
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información										■	■	■	■	■										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio										■	■	■	■	■										
Elaboración de los anexos													■	■										
Evaluación anti plagio – Turnitin													■	■	■	■	■	■	■					
Aprobación del proyecto																				■	■	■		
Sustentación del proyecto																						■	■	

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2022					TOTAL
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	octubre	S/.
Equipos						
1 laptop	1 500					1 500
Disco duro externo 1 Tb		300				300,00
Materiales de escritorio						
Lapiceros		3				3,00
Hojas bond A4			10			10,00
Material Bibliográfico						
Libros		30	30			60,00
Fotocopias e impresiones		30	30	10	10	80,00
Espiralado		7	10		10	27,00
Otros						
Movilidad		50	50	50	50	200,00
Viáticos		10	10	10	10	40,00
Comunicación		20	20	10		50,00
Recursos Humanos						
Asesor estadístico		200				200,00
Imprevistos*			100		100	200,00
TOTAL	2,200	650,00	260,00	80,00	180,00	2.330

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huang C, Wang Y, Li, Ren L, Zhao, Hu Y. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020 February; 395(10223). [Fecha de acceso 21 de agosto del 2019]. Disponible en :<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31986264/>
2. Gibson J., Loddenkemper R., Sibille Y. La salud pulmonar en Europa. [en línea].2014.[fecha de acceso 06 de octubre del 2018]. Disponible en :<http://www.ers-education.org/lrmedia/2014/pdf/239351.pdf>
3. Algaba A., Nin N. Maniobra de reclutamiento alveolar en el SDRA.2019. [Fecha de acceso 10 de octubre del 2019].URL Disponible en :<http://www.medintensiva.org/es/maniobras-reclutamiento-alveolar-elsindrome/articulo/S02105691130001>
4. Martinez G, Zabalegui, Sevilla. Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. Enferm Clin. 2020 Mayo; p. 1-6. [Fecha de acceso 30 de marzo del 2018]. Disponible en :<https://www.semanticscholar.org/paper/Gesti%C3%B3n-y-liderazgo-de-los-servicios-de-Enfermer%C3%ADa-Estalella-Zabalegui/233c4218f747b0aa221542713c635ed1bcc73df6>
5. Organización Mundial de Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles.2017. [Fecha de acceso 11 de marzo del 2018] URL Disponible en :http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf
6. Fundacion Corachan. La importancia de la enfermera en época de COVID-19. 2020. [Fecha de acceso 4 de mayo del 2018]. Disponible en :https://www.corachan.com/es/blog/la-importancia-de-la-enfermera-en-epoca-de-covid-19_77751
7. Gattinoni L, Tognoni G, Pesenti A, Taccone P, Macheroni D, Labarta V, et al, and The Prone Supine Study Group. Effect of prone positioning on the

survival of patients with acute respiratory failure. *N Engl J Med* 2019;345:568-73. Disponible en :

8. Léonet S, Fontaine C, Moraine J, Vincent J. Prone positioning in acute respiratory failure: survey of Belgian ICU nurses. *Intensive Care Med* 2020;28:576-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12029405/>
9. Gibson J., Loddenkemper R., Sibille Y. La salud pulmonar en Europa. [en línea].2014. [fecha de acceso 06 de octubre del 2018]. Disponible en :<http://www.ers-education.org/lrmedia/2014/pdf/239351.pdf>
10. Algaba A., Nin N. Maniobra de reclutamiento alveolar en el SDRA.2013. [Fecha de acceso 10 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es/maniobras-reclutamiento-alveolar-elsindrome/articulo/S0210569113000168/>
11. Rialp G. Efectos del decúbito prono en el síndrome de distres respiratorio agudo.2017. [Fecha de acceso 10 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es/efectos-del-decubito-pronoel/articulo/13051235/>
12. Ng, Z., Tay, W. C., & Ho, C. (2020). Awake prone positioning for non-intubated oxygen dependent COVID-19 pneumonia patients. *The European respiratory journal*, 56(1), 2001198. [Fecha de acceso 1de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://doi.org/10.1183/13993003.01198-2020>
13. Scaravilli, V., Grasselli, G., Castagna, L., Zanella, A., Isgro, S., Lucchini, A., Patroniti, N., Bellani, G., & Pesenti, A. (2015). Prone positioning improves oxygenation in spontaneously breathing nonintubated patients with hypoxemic acute respiratory failure: A retrospective study. *Journal of critical care*, 30(6), 1390–1394. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.07.008>
14. Xu, Q., Wang, T., Qin, X., Jie, Y., Zha, L., & Lu, W. (2020). Early awake prone position combined with high-flow nasal oxygen therapy in severe COVID-19: a case series. *Critical care (London, England)*, 24(1), 250. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02991-7>

15. Damarla, M., Zaeh, S., Niedermeyer, S., Merck, S., Niranjani-Azadi, A., Broderick, B., & Punjabi, N. (2020). Prone positioning of nonintubated patients with COVID-19. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 202(4), 604-606. Disponible en: <https://doi.org/10.1164/rccm.202004-1331LE>
16. Bondy, Posición prona como tratamiento del Síndrome de Distres Respiratorio agudo. Perspectiva desde la atención de enfermería 2008. [Fecha de acceso 30 de junio del 2017]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47904/1/RECIEN_10_03.pdf
17. Fuentes G. Enfermería y COVID-19: recognition of the profession in times of adversity. *Rev Col Enf.* 2020;19(1):1-4. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2970/2331>
18. Piaget. The performance of Nursing staff during. 2020. *Rev Inf cient.*; 99(5):494-502. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494&lng=es
19. MINSA, Posición prona como tratamiento del Síndrome de Distres Respiratorio agudo. Perspectiva desde la atención de enfermería 2018. [Fecha de acceso 30 de junio del 2017]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47904/1/RECIEN_10_03.pdf
20. OMS. Enfermería. Organización Mundial de la Salud. 2020. [Fecha de acceso 12 de noviembre del 2017]. Disponible en: <https://www.bing.com/search?q=20.+OMS.+Enfermer%C3%ADa.+Organizaci%C3%B3n+Mundial+de+la+Salud.+2020.&PC=DCC7&FORM=DCCFC>
21. Accoce M, Plotnikow G, Setten M, Villalba D, Galindez P. Decúbito prono: revisión narrativa. *Rev SATI.* 2017;34(1):1-23. [Fecha de acceso 3 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/458/407>
22. Bertoia N, Buchanan P, Las Heras M, Bisso I, Mancilla J. Protocolo para la Estandarización de los Cuidados de Enfermería en el Paciente decúbito prono. 2019. [Fecha de acceso 4 de enero del 2019]. Disponible en:

<https://www.fcchi.org.ar/wp-content/uploads/2019/11/Protocolo-Cuidados-de-enfermer%C3%ADa-en-el-Dec%C3%BAbito-Prono.pdf>

23. Cañizares R, Gómez H, Martín A, Sánchez D, Fraile A, Prieto J. Valoración, manejo y plan de cuidados del paciente COVID-19 en urgencias. *Rev Enferm CyL*. 2020;12(1). [Fecha de acceso 9 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/264>
24. López L, Arias C. El decúbito prono en el Síndrome de Distrés Respiratorio del Adulto: cuidados de Enfermería. *Prone position in adult respiratory distress syndrome: nursing care. Enferm Intensiva*. 2019;13(4):146-154. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239902780814>
Vallejo J/Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión Vol. 6 No. 2 2021 (Abril - Junio)
25. Gimeno B, Solís M, Revuelta M, et al. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enferm Clínica*. 2020;4(1):6. [Fecha de acceso 5 de Marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862120303132>
26. Faride B, Zeidy V. Guía de cuidados de enfermería para el decúbito prono en Síndrome de Distress Respiratorio Agudo asociado a COVID-19: Revisión Integrativa. *Rev Med Costa Rica*. 2020; 86(629). [Fecha de acceso 6 de Abril del 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Desktop/ARTICULO/ARTICULOS%20SELECCIONADOS/10.%20Guia%20de%20Cuidados%20de%20enfermeria%20en%20decubito%20prono.pdf>
27. Campello V, Vidal C, Del Saz A, Villaescusa A, Carolina M. La terapia decúbito prono desde la perspectiva de la enfermera de UCI: una revisión integrativa. *Enferm Cientif*. 2019; 10:1-16 [Fecha de acceso 25 de noviembre del 2019]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47904/1/RECIEN_10_03.pdf

28. Minchal R, Estrella M, Prieto E. Vivencias y emociones del personal de enfermería con pacientes COVID-19, Cuenca-Ecuador. Rev med Ocronos. 2020;3(1). [Fecha de acceso 1 de noviembre del 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Rosa_Elvira/publication/343903335_Ocronos_Revista_Medica_y_de_Enfermeria_-ISSN_n_2603-8358_-Deposito_legal_CA-27-2019/links/5f4718c6458515a88b6f57c7/Ocronos-Revista-Medica-y-de-Enfermeria-ISSN-n-2603-8358-Deposito-legal-CA-27-2019.pdf
29. Hidalgo Fabrellas I, Rebollo Pavón M, Maceiras Bertolo B, Barriga González M, Giró Roca E, García Bonavila L et al. Prone position: a technique to improve the hypoxemia of acute respiratory distress syndrome. Metas Enferm. 2019;17(9):11-14. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80658/>
30. Báez F, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan. 2019; 9(2): p. 127-134. [Fecha de acceso 3 de abril del 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002#:~:text=El%20significado%20de%20cuidado%20en%20el%20profesional%20de, trav%C3%A9s%20de%20una%20relaci%C3%B3n%20transpersonal%20y%20de%20respeto.
31. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring Colorado: The University Press of Colorado; 2018. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/j.ctt1d8h9wn>
32. Cabeza M, Avellaneda L, Duran C, Pulido E, Mora M. Aspectos de la calidad en la comodidad de la atención de enfermería. Revista de Actualizaciones en Enfermería. 2017; 17(3). [Fecha de acceso 5 de Marzo del 2017]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33069703/>
33. Dorothea Orem, Relaciones con las cortes y memoria Democrática. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. [Fecha de acceso 14 de

- noviembre del 2020]. Disponible en:
<https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/14/pdfs/BOE-A-2020-3692.pdf>
34. Zarate R, Mejia M. Cuidado perdido de Bener de Enfermeria. Estado del Arte para la gestión de los servicios de Salud. Index Enfermeria. 2018 Diciembre; 16(4). [Fecha de acceso 8 de noviembre del 2018]. Disponible en: <https://www.bing.com/search?q=34.+Zarate+R%2C+Mejia+M.+Cuidado+perdido+de+Bener+de+Enfermeria.+Estado+del+Arte+para+la+gesti%C3%B3n+de+los+servicios+de+Salud.&PC=DCC7&FORM=DCCFC>
35. Woo BFY, Lee JXY, Tam WWS. The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review. Hum Resour Health. 2017 Sep 11;15(1):63. doi: 10.1186/s12960-017-0237-9. PMID: 28893270; PMCID: PMC5594520. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28893270/>
36. Gutiérrez R., palomino b., nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería en pacientes con tubo endotraqueal en un hospital de salud, 2017.repositorio de UPCH, [Fecha de acceso 6 de Enero del 2018]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/729/Nivel_Gutierrez
37. Ding et., Eficacia de una capacitación para fortalecer el cuidado de enfermería en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos.2019. [Fecha de acceso 21 de agosto del 2018]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1370/Eficacia_Dom%C3%ADnguez%20Altamirano%2C%20Gladys.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Campello y colaboradores, Cuidado de enfermería perdido en pacientes con riesgo o con úlceras por presión. Rev. Latino- Am. Enfermagem. 2019; 24(1). Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/9415/>
39. Scaravilli et al. Cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en una institución pública y una privada. Index de Enfermería. 2017 Septiembre; 26. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200005

40. Mamani R. A multicenter trial of prolonged prone ventilation in severe acute respiratory distress syndrome. *Am J Respir Crit Care Med* 2018; 173:1233-1239. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16556697/>
41. Carbajal J, López Z. Effects of systematic prone positioning in hypoxemic acute respiratory failure: a randomized controlled trial. *JAMA* 2019;292:2379-2387. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15547166/>
42. Gattinoni L, Tognoni G, Pesenti A, et al. Effect of prone positioning on the survival of patients with acute respiratory failure. *N Engl J Med* 2001;345:568-573. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11529210/> CONCYTEC. Investigación de Mercados Un Enfoque Aplicado, Cuarta Edición, Editorial Pearson Educación de México, S.A. de C.V., 2018, Págs. 115 y 168. Disponible en: https://www.academia.edu/23438594/Kinnear_Taylor_Investigacin_de_mercados_un_enfoque_aplicado_pdf
43. Hernández et al. Metodología de la Investigación Científica. 6ta.Ed. Mc Graw-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V. 2016. México, 634. Disponible en: https://www.academia.edu/28774132/Hernandez_Sampieri_et_al_Metodologia_de_la_investigaci%C3%B3n_5ta_Edici%C3%B3n
44. Valdez A, Ordóñez N, Ortega P. Knowledge and Application of Ethical Principles in Nursing Students. *Rev Investig Enferm Imagen Desarr.* [revista en internet] 2018 [acceso 04 de noviembre de 2021]; 20(2). Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/20-2%20\(2018-II\)/145256681006/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/20-2%20(2018-II)/145256681006/)

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE						
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento de la posición prona	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Nominal	Es el conjunto de información que posee el licenciado en enfermería para correcta aplicación de la técnica ventilación prona del paciente con covid-19	Conocimiento de las actividades sucesivas e interdependientes del enfermero en el proceso de la aplicación de la posición prona, Información para proponer y realizar una serie de cuidados.	Fase de preparación Fase de ejecución Fase de mantenimiento	Las dimensiones del KIDSCREEN se obtuvieron a partir de las puntuaciones medias de los ítems, recogidos en una escala de Likert con 5 opciones de respuesta. Las puntuaciones se transformaron en una escala de 0 a 100 para facilitar su interpretación: a mayor puntuación, mayor CVRS.	Bajo Regular Alto
Cuidado del personal de enfermería en pacientes inconscientes covid 19		Es el conjunto de decisiones y cuidados de enfermería que el enfermero(a) prioriza para prevenir las complicación s durante las etapas de la ventilación mecánica prona.	Son los cuidados de enfermería enfocados en los riesgos potenciales del paciente pronado, con el fin de evitar las complicaciones.	Antes de la pronación Durante la pronación Mantenimiento del cuidado		

**ANEXO 2.
CUESTIONARIO 1**

**CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LA POSICIÓN PRONA DE
ENFERMERÍA EN PACIENTES INCONSCIENTES DE LA COVID**

I. PRESENTACIÓN

Estimado usuario (a) pido colaboren en facilitarme información que permita determinar el nivel de cuidado del personal de enfermería en pacientes inconscientes. No dude en consultar ante cualquier interrogante que se le presente.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

- Lea cuidadosamente las preguntas antes de contestar. En caso de duda consulte con los investigadores.
- Asegúrese de tener claro el contenido de la pregunta antes de responder. Asegúrese de contestar todas las preguntas que se indican en el instrumento.
- Cada pregunta tiene solo una respuesta correcta.
- Para cada ítem marque con una "x" o un círculo la respuesta que considere correcta.

III. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

- Código:.....
- Tiempo de laborar:
- Edad:
- Estado civil:

a. CONOCIMIENTO DE LA TECNICA ANTES DE LA PRONACION:

1. Antes de la pronación el paciente o familiar directo tiene que firmar:
 - a. La H.C.
 - b. Consentimiento informado
 - c. Asentimiento informado
 - d. La receta
2. Para efectuar el giro del paciente de forma segura se necesitan personas que conozcan el procedimiento:
 - a. CUATRO
 - b. DOS
 - c. SEIS
 - d. TRES

3. Antes de la pronación se tiene que comprobar y asegurar
 - a. permeabilidad de las sondas y drenajes
 - b. la correcta fijación de TET, CVC, LA
 - c. Contenido gástrico
 - d. Todas son correctas
4. Es una contraindicación absoluta para la pronación:
 - a. el embarazo
 - b. PIC>30mmhg o presión de perfusión cerebral <60
 - b. neumotórax con tubo de drenaje
- c. situación clínica que limita las expectativas de vida
5. El enfermero debe valorar junto con el médico:
 - a. b y d
 - b. necesidad de sedo analgesia
 - c. aspiración de secreciones bronquiales
 - d. aumentar el Fio2

b. CONOCIMIENTO DE LA TECNICA DURANTE O COMO SE HACE LA PRONACION

6. Durante la maniobra la enfermera especialista es responsable de:
 - a. sujetar el TOT, SNG, accesos vasculares
 - b. Cuidado de la piel
 - c. valoración de RASS
 - d. monitoreo neurológico.
7. Durante la ejecución del procedimiento se desplaza al paciente hacia:
 - a. el extremo de la cama contrario al sentido del giro
 - b. al lado inferior de la cama
 - c. el lado de menos drenajes y vías tenga
 - d. centro de la cama
8. Las almohadas protectoras se colocan a nivel de:
 - a. la escapula
 - b. la pelvis
 - c. el vientre
 - d. a y b
9. Los electrodos de monitoreo se colocan en:
 - a. no se colocan electrodos
 - b. en el pecho
 - c. en la espalda
 - d. en los brazos
10. Durante la ejecución del procedimiento del paciente

la cama debe estar en posición:

- a. semi fowler
- b. horizontal
- c. Trendelenburg
- d. anti-Trendelenburg

c. CONOCIMIENTOS DE LA TECNICA DURANTE EL MANTENIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO

11. Los cambios posturales en el paciente se realizan cada:

- a. 1 hora
- b. 2 horas
- c. 3 horas
- d. no se realizan cambios posturales

12. Cuáles serían las complicaciones en un paciente con ventilación mecánica prono

- a. Pérdida o desconexión accidental de accesos vasculares, drenajes, SV o SNG
- b. Edema facial, palpebral o conjuntival
- c. Intolerancia a la NET
- d. Todas son correctas

13. Que exámenes se realizara para evaluar el estado de oxigenación del paciente en ventilación mecánica prono?

- a. AGA
- b. RX tórax
- c. tomografía
- d. ninguna es correcta

14. La vigilancia de la tolerancia a la alimentación se realiza cada:

- a. 12 horas
- b. cada hora
- c. 24 horas
- d. 6 horas

15. Se debe tener especial vigilancia para prevenir UPP en las siguientes zonas:

- a. orejas, pómulo y acromion
- b. mamas, codos y genitales
- c. rodillas y dedos del pie
- d. todas son correctas

CUESTIONARIO 2

CUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INCONSCIENTES COVID 19

IV. PRESENTACIÓN

Estimado usuario (a) pido colaboren en facilitarme información que permita determinar el nivel de cuidado del personal de enfermería en pacientes inconscientes. No dude en consultar ante cualquier interrogante que se le presente.

V. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

- Código:.....
- Tiempo de laborar:
- Edad:
- Estado civil:

VI. INSTRUCCIONES GENERALES

- i. Lea cuidadosamente las preguntas antes de contestar. En caso de duda consulte con los investigadores.
- ii. Asegúrese de tener claro el contenido de la pregunta antes de responder. Asegúrese de contestar todas las preguntas que se indican en el instrumento.
- iii. Cada pregunta tiene solo una respuesta correcta.
- iv. Para cada ítem marque con una "x" o un círculo la respuesta que considere correcta.

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	1	0
ANTES DE LA PRONACION			
1	Verifica el firmado en consentimiento informado de la familia		
2	Organiza y se asegura la participación de 6 personal del equipomultidisciplinario		
3	Prepara los materiales y equipos necesarios para la maniobra		
4	Asegura la fijación de los acceso invasivos y no invasivos		
5	Suspendió la nutrición 2 horas antes del maniobra		
6	Aspira de secreciones bronquiales y realiza higiene de boca		
7	Valora la sedación analgesia y relajación del paciente		

DURANTE LA PRONACION		
1	Verifica y registra las constantes hemodinámicas y respiratorias.	
2	Durante la maniobra la enfermera especialista es responsable de la seguridad de la vía aérea y accesos invasivos	
3	Durante la ejecución del procedimiento se desplaza al paciente hacia el extremo de la cama contrario al sentido del giro	
4	Retira los electrodos del pecho excepto el pulsioxímetro y la coloca en la mano hacia donde se desplazara	
5	Colocará el brazo del paciente que queda en el centro debajo del glúteo y con la palma de la mano hacia arriba.	
6	Colocaran los electrodos en la espalda del paciente y procederán a su monitorización	
6	Centra al paciente en la cama	
7	Verifica la ubicación correcta de los cojines.	
MANTENIMIENTO DEL CUIDADO		
1	Colocaran la cama en posición Anti-trendelenburg 15°- 20°	
2	Sitúa la bolsa de orina en la parte lateral de la cama, pasando la tubuladura por debajo de la pierna y luego despinzarlo.	
3	Comprueba la posición de la SNG sea correcta y reiniciara la NE.	
4	Registran el procedimiento y las incidencias	
5	Extrae muestra para gasometría arterial a los 30 minutos post-giro.	
6	Verifica la correcta alineación corporal y realiza cambios posturales (de las extremidades superiores), cada 2 horas	
7	Vigila y previene las úlceras por presión, especialmente en las orejas, pómulos, acromion, mamas, codos, genitales, rodillas y dedos de los pies	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: HOSPITAL ESSALUD. CHICLAYO

Investigador: Clavo Bonilla Stefany Noemi

Título: CONOCIMIENTO Y CUIDADO DE LA ENFERMERA EN PACIENTE INCOSCIENTES DE LA UCI EN POSICIÓN PRONA DE UN HOSPITAL ESSALUD. CHICLAYO

Yo, (Nombres y apellidos de la autoridad que otorga el consentimiento),
identificado con DNI N° ..., DECLARO:

Haber sido informado (a) de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación CONOCIMIENTO Y CUIDADO DE LA ENFERMERA EN PACIENTE INCOSCIENTES DE LA UCI EN POSICIÓN PRONA DE UN HOSPITAL ESSALUD. CHICLAYO así como en qué consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respeto a la intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos se asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo MI CONSENTIMIENTO para que se realice la Entrevista/Encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación:

Objetivo general de la investigación: Determinar el nivel de conocimiento y cuidado de la enfermera en paciente inconscientes de la covid-19 en posición prona de un hospital Chiclayo.

Chiclayo, ... de ... del 20...

*(Nombres y apellidos antecidos del grado académico de la autoridad que otorga el
consentimiento)*

FIRMA DNI: