



UMA
Universidad
María Auxiliadora

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

**CONOCIMIENTO Y CUIDADO DE LA ENFERMERA EN
PACIENTE INCONSCIENTES DE LA UCI EN POSICIÓN
PRONA DE UN HOSPITAL ESSALUD. CHICLAYO 2024**

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

AUTORA:

LIC. CLAVO BONILLA, STEFANY NOEMI

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

ASESORA:

Mg. PURIZACA CURO, ROXANA MARISEL

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

LIMA – PERÚ

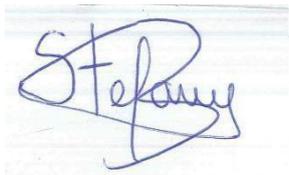
2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Stefany Noemi Clavo Bonilla, con DNI 77125186, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos, de título “Conocimiento y cuidado de la enfermera en paciente inconscientes de la UCI en posición prona de un hospital Essalud. Chiclayo 2024” 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 que dicho documento es ORIGINAL con un porcentaje de similitud de 19% 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 13 días del mes de Enero del año 2025



Stefany Noemi Clavo Bonilla
77125186



Purizaca Curo, Roxana Marisel
02894992

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	34

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES	34
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	39
ANEXO D. INFORME DE ORIGINALIDAD	40

RESUMEN

Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento y cuidado del personal de enfermería en pacientes inconscientes por COVID-19 en posición prona en un hospital de Chiclayo. **Materiales y método:** Se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, descriptivo-correlacional. La población seleccionada estuvo compuesta por 150 enfermeras. Para medir las variables del estudio se utilizó un cuestionario validado, el cual evaluó el conocimiento sobre la posición prona en tres dimensiones, al igual que el cuidado brindado por el personal de enfermería, ambas variables medidas con una escala ordinal. **Resultados:** Los datos serán presentados mediante tablas y gráficos, analizados estadísticamente utilizando medidas de tendencia central para el enfoque cuantitativo. **Conclusiones:** Es crucial concienciar a los profesionales de enfermería, quienes lideran los equipos de atención en UCI, sobre la importancia de aplicar estudios basados en evidencia, como la pronación, para optimizar el cuidado del paciente. Un manejo adecuado de esta técnica puede prevenir complicaciones graves, como la falla multiorgánica, y reducir el riesgo de mortalidad.

Palabras clave: Conocimiento, cuidado, paciente, posición, prona (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To identify the level of knowledge and care provided by nursing staff to unconscious COVID-19 patients in the prone position at a hospital in Chiclayo.

Materials and Methods: A quantitative approach with a non-experimental, descriptive-correlational design was used. The selected population consisted of 150 nurses. A validated questionnaire was employed to measure the study variables, assessing knowledge about the prone position across three dimensions, as well as the care provided by the nursing staff, both measured on an ordinal scale.

Results: Data will be presented using tables and charts, statistically analyzed through measures of central tendency for the quantitative approach.

Conclusions: Raising awareness among nursing professionals, who lead ICU care teams, is essential. The application of evidence-based practices, such as proning, can significantly improve patient care. Proper management of this technique can prevent severe complications, such as multiorgan failure, and reduce the risk of mortality.

Keywords: Knowledge, care, patient, position, prone (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, a raíz de la llegada de la COVID-19, numerosas situaciones han experimentado cambios significativos. Es relevante destacar que la crisis sanitaria ocasionada ha creado un estado de alerta y, paralelamente, ha demandado una respuesta inmediata y eficaz. Los actores involucrados en temas de salud enfrentan una responsabilidad considerable en relación con la lucha y erradicación del virus. Asimismo, es esencial que se protejan y tomen las decisiones más apropiadas y competentes en atención a cada caso de pacientes inconscientes afectados por la COVID-19 (1).

En Francia, en el 2022, Un metanálisis reciente evaluó los efectos de la posición supina en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) que recibieron oxigenación por membrana extracorpórea intravenosa (ECMO) y mostró una supervivencia a los 28 días significativamente mejor en comparación con la posición supina. Sin embargo, la duración de la ventilación mecánica también aumentó en los pacientes en decúbito supino. (2).

En diversos países europeos, año 2023, Se ha demostrado que la propensión es una técnica segura y eficaz para mejorar la oxigenación arterial de pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos (UCI) de los Países Bajos, se observó una implementación generalizada de la posición prona como práctica estándar, los investigadores recorrieron distintos hospitales del país para estudiar y una comparación del tratamiento en decúbito prono en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), concluyendo que esta técnica ha mejorado significativamente los resultados de oxigenación en entornos clínicos, adaptándose a los protocolos de cada centro (3).

En China, en el 2019, se ha observado que la técnica de posición prona no se implementa de manera uniforme en todos los hospitales, Aunque la evidencia científica respalda sus beneficios para mejorar la oxigenación y reducir la mortalidad en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), esta situación a menudo genera inquietudes entre los familiares de los pacientes, quienes, al conocer los efectos positivos de la pronación en la atención de

pacientes críticos, cuestionan al personal médico sobre la falta de uso de esta técnica.(4)

En EE.UU, en el 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que aproximadamente uno de cada 10 pacientes en países de altos ingresos sufrió una lesión relacionada con la salud. Esto aumenta los costos debido a estancias hospitalarias más prolongadas, infecciones adquiridas en el hospital y discapacidad. Frente a estos desafíos, la atención primaria (APS) ha logrado avances en su adaptación a las necesidades actuales y la promoción de prácticas de atención al paciente más seguras y efectivas. (5).

En 2023, un estudio realizado en Estados Unidos confirmó que, en Latinoamérica, el uso de la posición prona mejora notablemente los niveles de oxigenación en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) en comparación con la posición supina. Asimismo, se evidenció que esta técnica puede reducir el daño pulmonar asociado a la ventilación mecánica al mejorar la relación ventilación/perfusión. Estos resultados respaldan la adopción de la posición prona como una estrategia eficaz para el tratamiento del SDRA. (6)

En Canadá, durante el año 2020, se realizaron importantes ajustes en las estrategias de ventilación y pronación, los cuales quedaron reflejados en el estudio más reciente conducido por Guérin J. Este trabajo evidenció un notable impacto positivo en la supervivencia de los pacientes sometidos a la posición prona, mostrando una reducción absoluta en el riesgo de mortalidad. En total, se incluyeron 237 pacientes en el grupo de posición prona y 229 en el grupo de posición supina. Los resultados indicaron que la mortalidad a los 28 días fue del 16,0% en el grupo prono, comparado con un 32,8% en el grupo supino (7).

En México, en 2022, se desarrolló un estudio analítico y longitudinal con el objetivo de analizar la efectividad de los cuidados de enfermería dirigidos a garantizar la seguridad en la aplicación del decúbito prono en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) ingresados en la unidad de cuidados intensivos (UCI). La investigación abarcó una muestra de 20 pacientes y utilizó un instrumento estructurado para recopilar la información necesaria. Los resultados destacaron la importancia de los cuidados prioritarios, como mantener

la presión arterial media (PAM) por debajo de 70 mm Hg, evaluar los índices de oxigenación mediante el índice de saturación arterial de oxígeno y fracción inspirada de oxígeno (SAFI), asegurando valores superiores a 190 mm Hg antes y después del procedimiento. También se subrayó el uso de la escala RASS para monitorear el nivel de sedación, la protección y manejo adecuado de dispositivos invasivos, y la implementación de estrategias para prevenir lesiones por presión (LPP). (8).

En Argentina y Chile (2019), se ha comprobado que la postura en decúbito prono (DP) es efectiva para disminuir la tasa de mortalidad en pacientes dentro de las unidades de cuidados intensivos. Esta técnica, considerada segura, funciona como un método preventivo antes de realizar la terapia de oxigenación. Su implementación recae en el personal de enfermería, quien tiene la responsabilidad de proporcionar los cuidados necesarios. Es fundamental que este personal esté debidamente capacitado y especializado para evitar riesgos y complicaciones potenciales, como la obstrucción o el daño en el tubo endotraqueal, así como las úlceras por presión, que suelen aparecer con mayor frecuencia en áreas óseas prominentes, lesiones faciales, edemas faciales, espasmos musculares, entre otros. Según los estudios realizados, se señala que la tasa de mortalidad aumenta en promedio un 1,4% en pacientes mayores de 60 años (9).

En 2020, en países como Brasil, México y Bolivia, la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) jugó un papel fundamental en la recuperación de pacientes con enfermedades respiratorias graves, como el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA). Esto se debe a la complejidad de los cuidados necesarios, entre los que destacan el uso de ventilación mecánica y la aplicación de la posición de decúbito prono. Dado que la calidad de estos cuidados influye directamente en el pronóstico de los pacientes, resulta imprescindible contar con personal de enfermería altamente capacitado en técnicas especializadas y respaldadas por evidencia científica para garantizar una atención segura y eficaz.(10).

En 2020, en Perú, se llevó a cabo un estudio a nivel nacional que evaluó el nivel de conocimiento y las habilidades del personal de enfermería en la aplicación de

la posición prona para pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) en unidades de cuidados intensivos (UCI). La investigación destacó que, aunque los beneficios de la técnica de pronación para mejorar la oxigenación son ampliamente reconocidos, la insuficiencia en los conocimientos y habilidades del personal de enfermería representa un desafío significativo para su implementación efectiva en los hospitales peruanos. (11).

En Lima en el 2020 evaluaron la efectividad de un protocolo de cuidados de enfermería en pacientes en posición prona en la UCI de un hospital de referencia en Lima, este estudio mostró que la implementación de protocolos estructurados y específicos mejora la seguridad y eficacia de la técnica, reduciendo complicaciones y aumentando la calidad del cuidado en pacientes con complicaciones respiratorias, sin embargo, también señaló la necesidad de capacitar adecuadamente al personal para asegurar la adherencia a estos protocolos (12).

En Trujillo, en el 2020, se destacó que, en la actualidad, la técnica de pronación no se realiza adecuadamente debido a la falta de personal capacitado en su manejo y a problemas como la desconexión del ventilador mecánico, esta situación ha llevado a que los profesionales de enfermería enfrenten la atención a estos pacientes con dudas, desconfianza y una falta de seguridad, lo cual afecta la calidad del cuidado brindado y aumenta los riesgos de complicaciones en pacientes críticos (13).

Por ello, se llevó a cabo un estudio en un hospital de Chiclayo con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y cuidado del personal de enfermería en pacientes inconscientes con COVID-19 en posición prona. La presente investigación se estructura en cuatro capítulos: el primer capítulo aborda la problemática relacionada con los conocimientos y cuidados del personal de enfermería en el hospital, incluyendo el marco teórico, antecedentes, justificación y los objetivos del estudio. En el segundo capítulo se detalla la metodología empleada, incluyendo la hipótesis de la investigación, las variables y su operacionalización, el tipo de estudio y las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos, así como el procedimiento y el análisis realizado.

Finalmente, el tercer capítulo se centra en la presentación y análisis de los resultados obtenidos en la investigación.

El presente trabajo tiene por finalidad concienciar y transmitir conocimientos a los profesionales de enfermería, quienes desempeñan un rol fundamental como líderes de los equipos encargados de manejar las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Estos profesionales deben tener en cuenta estudios basados en la evidencia, como el uso de la pronación, una técnica que, si se maneja adecuadamente, puede prevenir la falla multiorgánica e incluso la muerte. Por lo tanto, es esencial que el personal de enfermería reciba formación especializada para el manejo de estos pacientes antes, durante y después de la aplicación de dicha técnica. (14).

El conocimiento se define como el proceso de intercambiar ideas, opiniones y técnicas para que los especialistas adquieran los conocimientos y habilidades necesarios para gestionar la atención al paciente en la práctica de manera oportuna y cualitativa. (15).

Según Salazar Bondy, el conocimiento se define como tanto acción como contenido. En términos de acción, se refiere al conocimiento como la comprensión de cosas, hechos y propiedades, destacando la importancia de entender los procesos mentales en lugar de los procesos corporales. En cuanto al conocimiento como contenido, este se obtiene al conocer los productos de la actividad mental del conocimiento. Dicho conocimiento puede ser adquirido, acumulado y transferido de una persona a otra, asumiendo diversas formas, como conocimiento vulgar, filosófico o científico. (16).

Piaget definió el conocimiento como un proceso de construcción que tiene lugar activamente en las relaciones con pares, debe tener significado mutuo y motivación para adquirir conocimientos. (17). La práctica es una actividad que se desarrolla mediante la aplicación de determinados conocimientos, cualquier tarea o actividad o habilidad de un docente, de acuerdo con leyes básicas, habilidades adquiridas a través del conocimiento o experiencia profesional (18).

Según el MINSA, una unidad de cuidados intensivos es una unidad que brinda atención especializada a pacientes críticos o graves que requieren seguimiento

constante y atención individualizada. El papel de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos es básicamente el seguimiento y supervisión del paciente. En este caso el rol de enfermería de los pacientes con síndrome de dificultad respiratoria es la pronación y sus respectivos cuidados.(19).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud nos dice en su base de datos que 1 millón de personas murieron a causa de enfermedades pulmonares sólo en Europa continental en 2014.(20) Claramente, 58 de cada 100.000 personas con enfermedad pulmonar desarrollan SDRA y existe un mayor riesgo de muerte según la duración de la estancia en la UCI, lo que indica claramente que las acciones del personal deben ser rápidas y precisas al utilizar esta tecnología. Cuando consigamos estabilizar al paciente, podremos devolverle a la posición supina. El número de personas disminuyó.(16).

Cuando hablamos de la técnica de pronación, pensamos en la técnica de posicionar al paciente hacia adelante, que se sabe que se utiliza en pacientes con SDRA para mejorar la oxigenación, la perfusión y facilitar la secreción de secreciones. (21). En tales casos, la dirección exige que los empleados estén debidamente capacitados para realizar cada paso correctamente, manteniendo el cuello en una posición neutra y los brazos cerca del cuerpo. Además, los dedos de los pies deben estar alineados con las piernas y apuntar hacia los pies. Aunque este procedimiento podría parecer sencillo, es en este aspecto donde los profesionales suelen cometer los errores más críticos. Por lo tanto, es crucial evitar estas equivocaciones mediante un entendimiento más profundo y la aplicación adecuada de la técnica, alcanzable a través de una formación continua (22).

Entre las complicaciones que podrían surgir se encuentran: úlceras por presión, desplazamiento de accesos vasculares, extubación accidental, edema facial, dificultades durante la reanimación, entre otras. Recordar que, antes de comenzar la maniobra (giro), debemos identificar los puntos de presión para que podamos agenciarse de algo que nos ayude, Se debe tener en cuenta que el ojo se puede desgastar, por lo que usaremos lubricantes y cerraremos los párpados, se debe trasladar al paciente al ventilador, pero antes se debe verificar la presión

del taponamiento neumático, esto nos ayudará a la prevención de la desconexión tubo endotraqueal (23).

Con el objetivo de reducir las complicaciones y optimizar la técnica de pronación en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo, Bonet R. desarrolló un protocolo que fue adaptado por los investigadores para ajustarse a las características y necesidades del área de estudio. Este protocolo se divide en tres fases: preparación, ejecución y mantenimiento. En la fase de preparación, se capacitará a los participantes sobre la importancia de contar con los equipos, materiales y recursos humanos adecuados para el procedimiento, además de instruirlos en la preparación del paciente, que incluye la suspensión de la nutrición enteral, la higiene y limpieza, la revisión del neumotaponamiento, el cuidado de accesos vasculares, la administración de sedoanalgesia, la relajación del paciente y la organización del giro. En la fase de ejecución, la capacitación se centrará en la técnica adecuada para realizar el giro. Por último, en la fase de mantenimiento, se abordarán los cuidados específicos de enfermería para el paciente en posición prona. Para evaluar el conocimiento, se empleará un pre y post test con preguntas idénticas, lo que permitirá clasificar los niveles de conocimiento como alto, medio o bajo. Asimismo, se utilizará una lista de verificación para evaluar la prevención de complicaciones. (24).

Las enfermeras son profesionales en el tratamiento de pacientes hospitalizados con Covid-19, lo que permite prevenir y detectar precozmente posibles complicaciones, mejorando el trabajo en equipo y la cooperación con otros profesionales sanitarios. (25). Los signos vitales deben medirse estrictamente de acuerdo con el cuadro y ser controlados por el personal de enfermería. (26). También está claro que la enfermera debe estar familiarizada con la patología que está tratando para saber cuándo utilizar el medicamento y qué contraindicaciones o complicaciones pueden presentarse. (25).

La posición prona (DP) es el método más utilizado para pacientes con SDRA en la unidad de cuidados intensivos porque facilita el manejo y la supervivencia del paciente (25, 26). La posición prona (DP) es el método más utilizado para pacientes con SDRA en la unidad de cuidados intensivos porque facilita el

manejo y la supervivencia del paciente. (27), logrando alcanzar una presión, causando una distribución uniforme en los pulmones (28).

En la unidad de cuidados intensivos (UCI), el uso de esta tecnología ha reducido significativamente la mortalidad. Los cambios en este puesto son responsabilidad del personal de enfermería, que también es responsable de todas las tareas de enfermería relacionadas. Por tanto, el personal debe tener las habilidades necesarias para minimizar los riesgos y afrontar posibles complicaciones (29).

Cabe señalar que para cambiar la condición del paciente se requiere un equipo de 6 o más personas; de lo contrario, puede haber un mayor riesgo para la seguridad del paciente (30).

La enfermera es responsable de la pronación, pronación y supinación y está preparada para actuar ante cualquier situación que se presente, además de iniciar el tratamiento y evitar los riesgos que puedan surgir. (31). En Ecuador, donde algunos pacientes se encuentran actualmente en rotación interna, el personal ha sido capacitado en técnicas que han contribuido a la pandemia mundial de coronavirus.(32).

Durante esta emergencia sanitaria que está pasando el mundo, las personas se están dando cuenta de la importancia e importancia que tienen los cuidadores para ayudar a los pacientes de covid-19, arriesgando sus vidas y comprometiendo su bienestar para proteger a otros pacientes que padecen esta enfermedad, la profesión de enfermería es compasiva con sus familias y vecinos. (33).

Dorothea Orem fue la primera teórica en proponer la teoría del autocuidado. Sugirió que el autocuidado surge de la experiencia personal y del aprendizaje continuo y siempre está orientado hacia objetivos de aprendizaje personal, es una conducta que existe en los diferentes momentos de la vida cuando las personas se entienden a sí mismas en relación con su entorno común, lo que equilibra a cualquier persona. Funciones en tu vida, puntos o funciones que pueden afectar el desarrollo de la salud física. (34).

Según la teoría de "Novata a Experta" de Benner, el profesional de enfermería necesita desarrollar una alta capacidad cognitiva, ya que debe resolver problemas y relacionarse eficazmente con otras personas. Es fundamental que la enfermera se empodere y se reconozca como una líder competente, capaz de alcanzar la experticia profesional. Este desarrollo transcurre a través de cinco niveles: principiante, avanzado, competente, eficiente y experto. En el caso de la unidad de cuidados intensivos, se espera que las enfermeras se encuentren en los niveles de eficiente y experta, asumiendo la responsabilidad integral del cuidado del paciente. Para alcanzar estos niveles, es esencial que los profesionales participen en programas de capacitación, compartan experiencias o realicen residentados.

Esta investigación busca evaluar la eficacia de un programa educativo enfocado en el manejo de la técnica de pronación en pacientes con dependencia nivel IV. Para enriquecer este estudio, se han analizado investigaciones similares, tanto nacionales como internacionales, que aportan conocimientos valiosos y relevantes al contexto actual. (35).

Por lo tanto, se realizaron recopilaciones de estudio parecido con el propósito de proporcionar conocimientos a la presente investigación, analizando trabajos tanto internacionales como nacionales, con el siguiente enfoque:

En España, en el 2022, se analizaron las tecnologías utilizadas para tratar el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA). Los resultados muestran que el SDRA es una causa importante de insuficiencia respiratoria grave con una tasa de mortalidad de hasta el 60%. Aunque la posición supina beneficia la oxigenación y la supervivencia de estos pacientes, también se asocia con el riesgo de intubación inadvertida, pérdida del acceso vascular, úlceras por presión, lesión neuromuscular y edema. Por lo tanto, es importante contar con cuidadores capacitados para implementar de manera segura y efectiva esta tecnología para garantizar una toma de decisiones clínica adecuada en momentos críticos. (36).

En Colombia, en el 2023, se realizó un estudio para evaluar la efectividad de la educación avanzada de enfermería para prevenir la neumonía asociada a

ventilación mecánica en unidades de cuidados intensivos. Los resultados muestran que la colocación temprana en decúbito supino utilizando una cánula nasal de alto flujo, especialmente en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) moderado y saturación de oxígeno inicial (SpO₂) superior al 95%, mejora significativamente el suministro de oxígeno. Además, se ha demostrado que la implementación temprana de la posición supina en pacientes con SDRA con ventilación mecánica sirve como una estrategia de protección pulmonar que reduce la necesidad de intubación y reduce las admisiones a la UCI. (37).

Así mismo en España en el 2024, el objetivo fue identificar cuidados de enfermería que ayudarían a reducir las complicaciones durante la aplicación de la técnica de posición supina en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA). Los resultados se dividieron en cinco categorías principales: fisiopatología del SDRA, beneficios de la posición supina, técnicas de pronación, complicaciones asociadas y cuidados mientras se mantiene la posición supina. Los autores concluyeron que, si bien existen oportunidades para guiar la práctica, se necesita investigación de alto nivel basada en evidencia para unificar y estandarizar la atención en este entorno e identificar limitaciones en la educación y la práctica de la enfermería que pueden afectar la seguridad y eficacia de esta tecnología. (38).

En Trujillo, en el 2024, el objetivo fue identificar los cuidados de enfermería faltantes para los pacientes ingresados en instituciones estatales. El estudio analizó 43 sesiones con fatiga y encontró que el 95 por ciento fueron factibles y mejoran la oxigenación después de seis horas. Sin embargo, algunos pacientes no experimentan estos beneficios. La posición prona se utiliza principalmente en pacientes críticamente enfermos sometidos a ventilación mecánica invasiva, lo que ha causado cierta controversia. Los autores concluyeron que aunque la posición supina puede mejorar la oxigenación, facilitar la movilización de las secreciones de las vías respiratorias y ayudar a revertir las atelectasias, especialmente en el lado izquierdo debido a la masa cardíaca, los estudios disponibles son de menor duración y se necesita más investigación.(39).

En Lima, en el año 2019, se llevó a cabo un estudio con el propósito de analizar los efectos de la técnica de pronación en pacientes con prueba serológica confirmada para COVID-19. Los resultados buscaban determinar la necesidad de oxígeno suplementario mediante cánula binasal. Durante el seguimiento, que abarcó un periodo de 25 días tras el alta hospitalaria, se indicó la posición en decúbito prono (DP) cada dos horas, mientras que durante la noche se permitió ajustar la posición según la tolerancia de cada paciente.

En 2019 se solicitó oxígeno suplementario mediante doble cánula nasal en Lima para determinar la efectividad de la tecnología PRONA en pacientes con prueba serológica positiva para COVID-19. Para ello se realizó un seguimiento durante 25 días después del alta. También se recomienda permanecer en decúbito supino cada dos horas, ajustándose la posición durante la noche en función de la tolerancia del paciente. Antes de esta técnica el requerimiento de oxígeno era del 45%, con PD I la oxigenación aumentó en un 95% y al reducir la frecuencia respiratoria mejoró la saturación de oxígeno ante estos resultados y se concluyó que los pacientes estaban ventilados. soporte, y sólo 8 de cada 10 pacientes requirieron ventilación mecánica no invasiva, por lo que estudios han demostrado la necesidad de esta posición y mejorado su recuperación. (41).

Contribuir al conocimiento y cuidado del personal de enfermería en pacientes inconscientes de la UCI en posición prona en un hospital de EsSalud en Chiclayo es una tarea desafiante, pero no imposible. Esto ha llevado a la elaboración de una guía de procedimientos para la técnica de posición prona, considerada esencial para favorecer la recuperación del paciente y prevenir complicaciones. Si bien esta técnica ha demostrado ser altamente efectiva y se ha implementado como parte de las indicaciones médicas, en algunos casos se han observado efectos secundarios relacionados con su aplicación. Por esta razón, el personal de enfermería evaluará su nivel de conocimiento y la calidad del cuidado que brindan al aplicar la técnica de posición prona en pacientes inconscientes en la UCI de dicho hospital.

Este estudio se justifica desde un enfoque teórico, al contribuir al desarrollo de una guía estandarizada que mejore los cuidados brindados por el personal de

enfermería a pacientes inconscientes en la UCI mediante la técnica de posición prona, en el hospital de estudio. En el aspecto práctico, busca asegurar que los pacientes reciban atención profesional basada en procedimientos actualizados para el manejo especializado de esta técnica, apoyándose en capacitaciones continuas. Este trabajo es original, ya que no se han realizado intentos previos por implementar protocolos de cuidado de enfermería específicos para pacientes inconscientes en posición prona en la UCI.

Finalmente, desde el enfoque metodológico, el estudio emplea la técnica de encuesta a través de cuestionarios aplicados al personal de enfermería para evaluar su nivel de conocimiento y la calidad de los cuidados brindados en el manejo de pacientes en posición prona. Frente a esta problemática, se plantea como objetivo general determinar el nivel de conocimiento y cuidado del personal de enfermería en pacientes inconscientes con COVID-19 en posición prona en un hospital de Chiclayo. Los objetivos específicos incluyen: identificar el nivel de conocimiento de la técnica de posición prona en pacientes inconscientes con COVID-19, evaluar el nivel de cuidado brindado por el personal de enfermería y establecer la relación entre el conocimiento y el cuidado aplicado en estos casos.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio utiliza un enfoque cuantitativo porque es continuo y evidencial, tiene una secuencia estricta, utiliza la observación y el análisis para responder las preguntas de investigación, y el diseño de investigación utilizado es no experimental, transversal y correlacional; manipular los datos significaría identificar las variables involucradas tal como las observamos en el contexto del estudio. (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).

Criterios de inclusión: Se considerará al personal de enfermería que actualmente labore en el servicio de UCI de un hospital de EsSalud en Chiclayo, con una experiencia mínima de tres meses. La muestra incluirá tanto a varones como a mujeres del establecimiento en estudio.

Criterios de exclusión: Se excluirá al personal de enfermería con menos de tres meses de experiencia, así como a quienes no completen el cuestionario en su totalidad o respondan incorrectamente dos reactivos en preguntas de respuesta única.

Muestra: La selección de la muestra se realizará utilizando la fórmula para población finita, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Esta estará compuesta por 150 enfermeras, según el cálculo detallado en el presente estudio.

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

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

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

$$n = 109 \text{ enfermeras}$$

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 operacional:

El conocimiento se define como la comprensión de las actividades sucesivas e interdependientes que realiza el personal de enfermería en la aplicación de la posición prona, basándose en información adecuada para planificar y ejecutar una serie de cuidados. En cuanto al cuidado del personal de enfermería en pacientes inconscientes con COVID-19, esta variable se considera cuantitativa, y su escala de medición es nominal.

Definición conceptual:

El cuidado del personal de enfermería en pacientes inconscientes con COVID-19 se entiende como el conjunto de decisiones y acciones prioritarias que el enfermero(a) lleva a cabo para prevenir complicaciones durante las fases de ventilación mecánica en posición prona (28).

Definición operacional:

Los cuidados de enfermería en pacientes pronados están dirigidos a la identificación y manejo de riesgos potenciales, con el objetivo de evitar complicaciones y garantizar la seguridad y recuperación del paciente.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

- Técnica de gabinete

La recopilación de información se realiza mediante la técnica de fichaje, utilizando fichas digitales en formato de resumen, textual y comentario. Este método permite recolectar y organizar de manera eficiente la información bibliográfica relevante para las dos variables incluidas en la presente investigación.

-Técnica de campo

Técnica de la encuesta. Se encarga de recopilar los datos a través del uso del cuestionario estas están estructurado 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 se llevará a cabo con la participación de cinco expertos. A cada uno de ellos se les enviará una solicitud formal de validación, acompañada de los siguientes documentos: los instrumentos de investigación, fichas de evaluación correspondientes, la tabla de operacionalización de variables y la matriz de consistencia del estudio. Este proceso garantizará la precisión y relevancia de los instrumentos utilizados en la presente 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 llevar a cabo el trabajo de campo, se solicitará una carta de presentación emitida por la Universidad María Auxiliadora. Esta carta se utilizará para explicar los objetivos y el proceso de la investigación durante una reunión con el director del hospital de EsSalud en Chiclayo, quien es la máxima autoridad encargada de autorizar y facilitar el desarrollo del estudio. Posteriormente, se realizará la recolección de datos mediante cuestionarios dirigidos al personal de enfermería, con el apoyo del hospital, en un periodo de dos semanas.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para analizar las variables del estudio, se emplearán técnicas estadísticas descriptivas, incluyendo frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central. Además, se aplicarán pruebas correlacionales para evaluar la hipótesis planteada en la investigación. Los datos recopilados serán

procesados mediante el software SPSS versión 24 en español. Los resultados obtenidos se presentarán en forma de tablas estadísticas y figuras, acompañados del análisis correspondiente para interpretar los hallazgos.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Para analizar las variables del estudio, se emplearán técnicas estadísticas descriptivas, incluyendo frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central. Además, se aplicarán pruebas correlacionales para evaluar la hipótesis planteada en la investigación. Los datos recopilados serán procesados mediante el software SPSS versión 24 en español. Los resultados obtenidos se presentarán en forma de tablas estadísticas y figuras, acompañados del análisis correspondiente para interpretar los hallazgos.

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 2024]. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31986264/>
2. Papazian L, Schmidt M, Hajage D, Combes A, Petit M, Lebreton G, et al. Effect of prone positioning on survival in adult patients receiving venovenous extracorporeal membrane oxygenation for acute respiratory distress syndrome: a systematic review and meta-analysis. Intensive Care Med [Internet]. 2022;48(3):270–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-021-06604-x>
3. Guérin C, Reignier J, Richard JC, Beuret P, Gacouin A, Boulain T, et al. Prone positioning in severe acute respiratory distress syndrome. N Engl J Med. 2013;368(23):2159-68. [Consultado el 05 de noviembre del 2024] Disponible en: <doi:10.1056/NEJMoa1214103>.
4. Algaba A., Nin N. Maniobra de reclutamiento alveolar en el SDRA.2019. [Fecha de acceso 10 de octubre del 2024]. Disponible en : <http://www.medintensiva.org/es/maniobras-reclutamiento-alveolar-elsindrome/articulo/S02105691130001>
5. World Health Organization. Patient safety. Fact sheets. 2023. Who.int. [citado el 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
6. Guérin C, Reignier J, Richard JC, et al. Prone positioning in severe acute respiratory distress syndrome. N Engl J Med. 2013;368(23):2159-2168. doi:10.1056/NEJMoa1214103. [Consultado el 04 de noviembre del 2024]. Disponible en : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf
7. Fundacion Corachan. La importancia de la enfermera en época de COVID-19. 2020. [Fecha de acceso 4 de mayo del 2024]. Disponible en :

https://www.corachan.com/es/blog/la-importancia-de-la-enfermera-en-epoca-de-covid-19_77751

8. Noriega Campos Evelin, Corrales Fernández Norma, Pedroso Valdés Osmaida. Cuidados de enfermería durante la ventilación decúbito prono de pacientes con COVID-19. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2022 Sep [citado 2024] ; 38(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192022000300018&lng=es. Epub 01-Sep-2022.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192022000300018&lng=es. Epub 01-Sep-2022)
9. Gattinoni L, Tognoni G, Pesenti A, Taccone P, Macheroni D, Labarta V, et al; 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. [Consultado el 04 de noviembre del 2024]. Disponible en: [Doi:10.1056/NEJMoa012249.](https://doi.org/10.1056/NEJMoa012249)
10. 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. [Consultado el 04 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12029405/>
11. Gonzales A, Pérez L, Rodríguez M. Conocimiento y habilidades del personal de enfermería en el manejo de pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo en posición prona en UCI. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(2):115-122. [Consultado el 04 de noviembre del 2024]. Disponible en: [Doi:10.17843/rpmesp.2020.372.4870.](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.4870)
12. Ramirez C, Salazar F. Efectividad del protocolo de cuidados de enfermería en pacientes en posición prona en UCI de un hospital de referencia en Lima. *Enferm Clin*. 2020;30(5):297-303. [Consultado el 04 de noviembre del 2024]. Disponible en: [Doi:10.1016/j.enfcli.2020.04.005.](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.04.005)
13. 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. [Consultado el 04 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02991-7>

14. Fuentes G. Enfermería y COVID-19: recognition of the profession in times of adversity. Rev Col Enf. 2020;19(1):1-4. [Consultado el 04 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2970/2331>
15. Martínez G, López P, Rivera J. Eficacia de un programa educativo para el manejo de la técnica prona en el cuidado de pacientes críticos: *un enfoque hacia el desarrollo de conocimientos y habilidades en el personal de salud*. Rev Enferm Crit. 2023;35(2):145-152. [Consultado el 04 de noviembre del 2024]. Disponible en: [Doi:10.1016/j.enfcrit.2023.05.010](https://doi.org/10.1016/j.enfcrit.2023.05.010).
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 2024]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47904/1/RECIEN_10_03.pdf
17. Piaget. The performance of Nursing staff during. 2020. Rev Inf cient.; 99(5):494-502. [Consultado el 04 de noviembre del 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494&lng=es
18. 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 2024]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47904/1/RECIEN_10_03.pdf
19. OMS. Enfermería. Organización Mundial de la Salud. 2020. [Fecha de acceso 12 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.bing.com/search?q=20.+OMS.+Enfermer%C3%ADa.+Organizacion+Mundial+de+la+Salud.+2020.&PC=DCC7&FORM=DCCFC>
20. 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 2024]. Disponible en: <http://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/458/407>
21. 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 2024]. 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>
22. 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 2024]. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/264>
23. 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. [Consultado el 04 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239902780814>
[Vallejo J/Enfermería Investiga.](#)
24. 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 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862120303132>
25. 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 2024]. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Desktop/ARTICULO/ARTICULOS%20SELECCIONADOS/10.%20Guia%20de%20Cuidados%20de%20enfermeria%20en%20decubito%20prono.pdf>
26. 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 05 de noviembre del 2024]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47904/1/RECIEN_10_03.pdf

27. 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 2024]. 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
28. 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. [Consultado el 04 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80658/>
29. 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 2024]. 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.
30. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring Colorado: The University Press of Colorado; 2018. [Consultado el 04 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/j.ctt1d8h9wn>
31. 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 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33069703/>
32. 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 04 de

noviembre del 2024]. Disponible en:
<https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/14/pdfs/BOE-A-2020-3692.pdf>

33. 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 02 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>
34. 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. [Consultado el 04 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28893270/>
35. Gutiérrez R., palomino b., nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería en pacientes con tubo endotraqueal en un hospital de essalud, 2017.repositorio de UPCH, [Fecha de acceso 6 de enero del 2024]. Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/729/Nivel_Gutierre
36. Gutiérrez R, Martínez L, Sánchez M, et al. Manejo del síndrome de distrés respiratorio agudo: actualización de técnicas y complicaciones. Revista Española de Medicina Intensiva. 2022;38(4):215-223. [Consultado el 04 de noviembre del 2024]. [Doi:10.1016/j.remi.2022.05.003](https://doi.org/10.1016/j.remi.2022.05.003).
37. Ding L, Wang L, Ma W, He H. Efficacy of early prone positioning combined with high-flow nasal cannula in severe COVID-19 patients. Crit Care. 2020;24(1):28. [Consultado el 04 de noviembre del 2024]. [Doi:10.1186/s13054-020-2738-5](https://doi.org/10.1186/s13054-020-2738-5).
38. Campello-Vicente C, Vidal-Baños A, Del Saz-Caja MI, Tomás-Robles A, Villaescusa-Carrillo MC. La terapia decúbito prono desde la perspectiva de la enfermera de UCI: una revisión integrativa. RECIEN. 2015;10:16. [Consultado el 04 de noviembre del 2024]. [Doi:10.14198/recien.2015.10.03](https://doi.org/10.14198/recien.2015.10.03).

39. Scaravilli V, Grasselli G, Castagna L, Zanella A, Isgrò S, Lucchini A, et al. Prone positioning improves oxygenation in spontaneously breathing nonintubated patients with hypoxemic acute respiratory failure: A retrospective study. *J Crit Care*. 2015;30(6):1390-4. [Consultado el 04 de noviembre del 2024]. [Doi:10.1016/j.jcrc.2015.07.008](https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.07.008).
40. Mamani R. Efectividad de la posición prona en la mejora de la oxigenación en pacientes con COVID-19 en Lima. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2024;41(2):123-130. [Consultado el 04 de noviembre del 2024]. [Doi:10.17843/rpmesp.2024.412.1234](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2024.412.1234).
41. 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: [Consultado el 04 de noviembre del 2024]. https://www.academia.edu/23438594/Kinnear_Taylor_Investigacin_de_mercados_un_enfoque_aplicado_pdf
42. Hernández et al. Metodología de la Investigación Científica. 6ta.Ed. Mc Graw-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V. 2016. México, 634. [Consultado el 04 de noviembre del 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/28774132/Hernandez_Sampieri_et_al_Metodologia_de_la_investigaci%C3%B3n_5ta_Edici%C3%B3n
43. 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 2024]; 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/)
44. Diaz-Rodriguez, J., Cerda-Agundis, J., & Et, A. (2021). Cuidados de Enfermería en la seguridad de la técnica de decúbito prono en pacientes con SDRA por COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Ocronos*, 4 (1). [Consultado el 04 de noviembre del 2024]. <https://revistamedica.com/cuidados-de-enfermeriadecubito-prono-covid-19/>

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 devida
5. El enfermero debe valorar junto con el medico:
 - 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 anteceditos del grado académico de la autoridad que otorga el consentimiento*)

FIRMA DNI: