

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



TESIS

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN PACIENTES EN DECÚBITO PRONO CON SINDROME DISTRÉS
RESPIRATORIO AGUDO SEVERO EN LA UCI DEL HOSPITAL REGIONAL
DE HUACHO 2023.”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA INTENSIVA**

AUTORA:

Lic. YENNIFER YOMIRA REYES GOMERO

ASESORA:

DRA. NERY DEDA VILLAVICENCIO BONIFACIO

CALLAO - 2023

PERÚ



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 174 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN
PACIENTES EN DECÚBITO PRONO CON SINDROME DISTRÉS RESPIRATORIO
AGUDO SEVERO EN LA UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2023**

presentado por: REYES GOMERO YENNIFER YOMIRA

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA INTENSIVA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del 19% , lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 23 de junio de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

.....
Dra. Mercedes Cuhle Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 00000867000000000

Fecha : 22/6/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
EN PACIENTES EN DECÚBITO PRONO CON SINDROME DISTRÉS
RESPIRATORIO AGUDO SEVERO EN LA UCI DEL HOSPITAL REGIONAL
DE HUACHO 2023.”**

AUTORA:

Lic. YENNIFER YOMIRA REYES GOMERO

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO PRESIDENTA
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES SECRETARIO
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN VOCAL

ASESORA: DRA. NERY DEDA VILLAVICENCIO BONIFACIO

Nº de Libro: 05

Nº de Folio: 252

Nº de Acta: 0123-2023

Fecha de Aprobación de la tesis:

10 DE JULIO DEL 2023

Resolución de Sustentación:

Nº 253 - 2023-D/FCS. CALLAO 07 DE JULIO DEL 2023.

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a Nuestro señor Dios por haber hecho posible el cumplimiento de mis metas y anhelos, a mis padres por ser el motivo y la razón de ser una mejor persona cada día, a mi novio Joel López Romero por el apoyo moral que me brinda día con día en el aspecto profesional y personal.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la vida y por mantenerme con salud y la fortaleza necesaria para cumplir mis sueños, a mis padres y hermanos por su amor incondicional y su apoyo emocional, a mi Novio Joel López Romero por acompañarme en esta travesía e impulsarme a ser mejor cada día.

ÍNDICE

DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTO	7
ÍNDICE	8
INDICE DE TABLAS	10
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2 Formulación del problema.....	16
1.2.1 Problema General.....	16
1.2.2. Problema Específicos.....	16
1.3 Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1 Objetivo General.....	17
1.3.2 Objetivos Específicos.....	17
1.4 Justificación de la investigación.....	18
1.5 Delimitantes de la investigación.....	19
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes de la investigación.....	20
2.1.1 Estudios encontrados a Nivel Internacional:.....	20
2.1.2. Estudios encontrados a nivel nacional.....	24
2.2. BASES TEÓRICAS.....	32
2.2.1. Virginia Henderson: “Teoría de las 14 necesidades”.....	32
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	33
2.4 Definición de términos básicos.....	40

III. HIPOTESIS Y VARIABLES.....	43
3.1 Hipótesis.....	43
3.1.2 Operacionalización de variables	45
IV.METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	47
4.1 Diseño metodológico	47
4.2 Método de investigación	47
4.3 Población y muestra	48
4.4 Lugar de Estudio	49
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la informació.....	49
4.6 Análisis y procesamiento de datos	50
V. RESULTADOS.....	51
5.1. Resultados descriptivos.....	51
5.2. Resultados inferenciales	59
VI.DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	62
6.1 Contrastación de hipótesis	63
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares.....	70
6.3 Responsabilidad Ética.....	73
CONCLUSIONES.....	74
RECOMENDACIONES.....	75
VII. : REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	76
VIII. CAPÍTULO: ANEXOS.....	79
8.1 Matriz de consistencia	79
8.2 Consentimiento informado.....	81
8.3 Instrumentos validados	82
8.4 Base de datos.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°		PÁGINA
5.1.1	EDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2023.	49
5.1.2	SEXO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2023.	50
5.1.3	EXPERIENCIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2023.	51
5.1.4	CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN POSICIÓN DECÚBITO PRONO CON SDRA SEVERO DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2023.	52
5.1.5	PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN POSICIÓN DECÚBITO PRONO CON SDRA SEVERO DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2023.	53
5.1.6	CONOCIMIENTOS DE LA TÉCNICA EN LA FASE PREPARACIÓN Y LAS PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN POSICIÓN DECÚBITO PRONO CON SDRA SEVERO DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2023.	54
5.1.7	CONOCIMIENTOS DE LA TÉCNICA EN LA FASE EJECUCIÓN Y LAS PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN POSICIÓN DECÚBITO PRONO CON SDRA SEVERO DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2023.	55
5.1.8	CONOCIMIENTOS DE LA TÉCNICA EN LA FASE DE MANTENIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN POSICIÓN DECÚBITO PRONO CON SDRA SEVERO DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2023.	56
5.2.1	ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y LAS PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN POSICIÓN DECÚBITO PRONO CON SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO SEVERO.	57
5.2.2	ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS DE LA TÉCNICA EN LA FASE PREPARACIÓN Y LAS PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN POSICIÓN DECÚBITO PRONO CON SDRA SEVERO.	59
5.2.3	ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS DE LA TÉCNICA EN LA FASE EJECUCIÓN Y LAS PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN POSICIÓN DECÚBITO PRONO CON SDRA SEVERO.	59
5.2.4	ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS DE LA TÉCNICA EN LA FASE MANTENIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN POSICIÓN DECÚBITO PRONO CON SDRA SEVERO.	60

RESUMEN

El síndrome de distrés respiratorio agudo se define como una alteración aguda, severa de la estructura y función pulmonar secundaria al daño inflamatorio de la membrana alveolo-capilar que ocasiona un edema pulmonar difuso, Se ha mostrado que la posición decúbito prona tiene efectos beneficiosos en la mayoría de los trastornos fisiopatológicos del síndrome de distrés respiratorio agudo, mejora de la hemodinamia, el intercambio de gases y la mecánica respiratoria. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023. Metodología: enfoque cuantitativo, hipotético, diseño no experimental, de corte transversal. Se trabajo con la población de 30 enfermeras que laboran en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023. Y en el análisis estadístico se hizo uso de pruebas de correlación r de rho de Spearman. Dentro de los resultados encontramos: en la fase de preparación con un nivel de significancia menor de 0.05, se acepta la hipótesis alterna, en la fase de ejecución con un nivel de significancia menor de 0.05, se acepta la hipótesis alterna y se afirma que si existe relación, en la fase de mantenimiento del procedimiento con un nivel de significancia menor de 0.05, se acepta la hipótesis alterna y se afirma que si existe relación directa y significativa. Conclusión: existe relación directa y significativa entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo ($p= 0,001$), en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023.

Palabras clave: conocimientos, prácticas, decúbito prono, Síndrome de distrés respiratorio agudo severo.

ABSTRACT

Acute respiratory distress syndrome is defined as an acute, severe alteration of lung structure and function secondary to inflammatory damage to the alveolar-capillary membrane that causes diffuse pulmonary edema. The prone position has been shown to have beneficial effects on most pathophysiological disorders of acute respiratory distress syndrome, improvement of hemodynamics, gas exchange and respiratory mechanics. Its objective was: To determine the relationship between the knowledge and practices of the nursing professional in patients in the prone position with severe acute respiratory distress syndrome in the intensive care unit of the Regional Hospital of Huacho 2023. Methodology: quantitative, hypothetical approach, design non-experimental, cross-sectional. We worked with the population of 30 nurses who work in the Intensive Care Unit of the Regional Hospital of Huacho 2023. And in the statistical analysis, Spearman's rho correlation tests were used. Among the results we find: in the preparation phase with a significance level of less than 0.05, the alternative hypothesis is accepted, in the execution phase with a significance level of less than 0.05, the alternative hypothesis is accepted and it is stated that if there is a relationship, in the maintenance phase of the procedure with a significance level of less than 0.05, the alternative hypothesis is accepted and it is affirmed that there is a direct and significant relationship. Conclusion: there is a direct and significant relationship between the knowledge and practices of the nursing professional in patients in the prone position with severe acute respiratory distress syndrome ($p= 0.001$), in the intensive care unit of the Regional Hospital of Huacho 2023.

Keywords: knowledge, practices, prone position, Severe Acute Respiratory Distress Syndrome.

INTRODUCCION

El síndrome de distrés respiratorio agudo se define como una alteración aguda, severa de la estructura y función pulmonar secundaria al daño inflamatorio de la membrana alveolo-capilar que ocasiona un edema pulmonar difuso, producto del aumento de la permeabilidad capilar pulmonar, una entidad clínica con alta incidencia y mortalidad de lo que entendemos como paciente crítico, suele presentarse como complicación de otras patologías graves como la sepsis, neumonía, traumatismos torácicos, ante esto, se utiliza la postura decúbito prono, siendo una medida protectora precedente a la terapia de oxigenación como coadyuvante a la estrategia ventilatoria optimizando la distribución de la relación ventilación-perfusión. Siendo de gran uso en pacientes ventilados que se han infectado por el COVID-19, enfermedad que ha sido considerada como pandemia a nivel mundial, este proceso y vigilancia 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.

Motivo de evaluación del presente estudio titulado “Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con SDRA severo en la UCI del Hospital Regional de Huacho 2023. tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con SDRA severo en la UCI del Hospital Regional de Huacho 2023, Con el propósito de evaluar la situación real, incrementar la evidencia científica y plantear estrategias, para mejorar la calidad de la atención en las unidades de cuidados intensivos. La estructura del presente estudio es la siguiente: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Hipótesis y variables, Capítulo IV: Diseño metodológico, Capítulo V: Resultados, Capítulo VI: Discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias, bibliográficas y finalmente anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.

La Organización Mundial de la Salud ha identificado el síndrome de dificultad respiratoria aguda como la presentación clínica más común, que es causada por la infección viral SARS CoV-2. El primer caso se detectó en Wuhan China en diciembre de 2019, con una mayor tasa de morbilidad y mortalidad confirmada por causas respiratorias (1).

La ventilación protectora pulmonar es una terapia utilizada en pacientes que sufren de síndrome de dificultad respiratoria aguda. La posición prona ha demostrado ser beneficiosa para la mayoría de los trastornos fisiopatológicos asociados con esta condición, ya que mejora la circulación sanguínea, el intercambio de gases y la función respiratoria. Desde una perspectiva anatómica, la posición prona implica colocar al paciente en decúbito ventral, lo cual ofrece una ventaja adicional al prevenir lesiones pulmonares inducidas por el ventilador.

En 1974, los beneficios potenciales de la posición prona se determinaron por primera vez a través de estudios sobre la sedación y la parálisis del diafragma. Cinco pacientes con Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda experimentaron una mejora en la oxigenación prona y el drenaje de secreciones, según lo informado por Piehl y Brown (2).

La posición decúbito prono logró pequeños éxitos iniciales, pero fue olvidado en diez años. Esto podría deberse a que los pacientes colocados en decúbito prono conllevan ciertos riesgos y contraindicaciones que a menudo se asocian con el cuidado de pacientes en estado crítico, quienes también enfrentan métodos de tratamiento y seguimiento más invasivos y complejos. La distribución de las lesiones por presión en pelvis, tórax y piernas fue del 46%, 21%, 19%, así como un aumento de las obstrucciones y desplazamientos del tubo endotraqueal (3).

Las investigaciones han indicado que la posición prona es muy eficaz para mejorar la oxigenación en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda. Por lo tanto, es crucial realizar correctamente la maniobra de pronación. Hay ventilación mecánica invasiva (4).

33 de los 44 pacientes en España han sido identificados en el registro clínico SEMI-COVID-19, cuya finalización está prevista para abril de 2021. El síndrome de distrés respiratorio agudo afectó a 10 de cada 11 pacientes hospitalizados, mientras que el 8% lo padeció. 6 de cada 10 casos resultaron en neumonía bacteriana. Se presenta una tasa de sepsis del 2%. 50 individuos estaban presentes en estos grupos. La eficacia de la terapia de decúbito prono fue confirmada por el 9% de los pacientes (5).

Debido a la necesidad y compromiso del síndrome de dificultad respiratoria asociado al covid-19, la Organización Panamericana de la Salud ha desarrollado una guía para el cuidado crítico de pacientes adultos con esta condición en el 2021. Afirmaron que utilizar la posición prona es una forma efectiva y segura. método de soporte ventilatorio, que puede reducir significativamente las tasas de mortalidad entre estos pacientes (6).

En el Hospital Regional de Huacho, la unidad de cuidados intensivos brinda a la mayoría de los pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda grave el beneficio del procedimiento de posición prono, el cual es un servicio de vital importancia. Por lo tanto, considera fundamental que el personal de enfermería cuente con un sólido conocimiento de la técnica adecuada y la gestión de pacientes en posición prono, con el fin de asegurar una atención de alta calidad y reducir al mínimo las posibles complicaciones.

Por lo descrito anteriormente, yo me planteo la siguiente interrogante:

¿Cómo son los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono relacionado a síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la UCI del Hospital Regional de Huacho 2023?

1.2 Formulación del problema.

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con SDRA severo en la UCI del Hospital Regional de Huacho 2023?

1.2.2. Problema Específicos.

- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos en la fase de preparación y las prácticas en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023?
- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos durante la fase de ejecución y las prácticas en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023?
- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos durante la fase de mantenimiento del procedimiento y las prácticas en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023?

1.3 Objetivos de la investigación.

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre los conocimientos en la fase preparación y las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023.
- Identificar los conocimientos durante fase de ejecución y las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023.
- identificar los conocimientos durante la fase de mantenimiento del procedimiento y las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023.

1.4 Justificación de la investigación

El propósito de este estudio fue obtener una comprensión sobre la aplicación y el conocimiento de los profesionales de enfermería en relación a la posición prono en pacientes con dificultad respiratoria aguda grave. Se buscaba identificar cómo esta práctica puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes, reducir su estancia en unidades de cuidados intensivos y disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad en aquellos que se encuentran enfermos.

Justificación teórica

La implementación de este estudio hizo una contribución teórica moderna para la comprensión y las prácticas de los enfermeros en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda grave que se colocan en posición prona, mediante el cual se concientizó a la enfermera intensivista, la cual cumple una función indispensable en la atención del paciente crítico, brindando así un cuidado integral basado en conocimientos.

Justificación metodológica

La investigación tuvo un aporte metodológico, pues se utilizaron herramientas en este caso los instrumentos confiables ya validados por juicio de expertos, gracias a revisión bibliográfica actualizada, fueron extraídas de otros estudios, el mismo que se pondrá a disposición para estudios posteriores en casos similares.

Justificación práctica y social

El profesional de Enfermería fue quien realizó este estudio para evaluar al paciente, pues a partir de los resultados obtenidos, el propósito es contribuir a la reducción de las complicaciones de su estado de salud.

1.5 Delimitantes de la investigación

Delimitante teórico

Los Hallazgos se relacionaron con el enfoque de investigación basada en conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en el paciente en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo.

Delimitante temporal

El estudio según su naturaleza del problema fue transversal ya que se realizó en un tiempo determinado de 6 meses desde diciembre del año 2022 hasta mayo del año 2023.

Delimitante espacial

Se llevó a cabo en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Huacho que brinda sus servicios a toda la población las 24 horas del día.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Se presentan de manera concreta los estudios realizados en base a la satisfacción laboral y la salud mental, tanto a nivel nacional como internacional, previa revisión bibliográfica.

2.1.1 Estudios encontrados a Nivel Internacional:

FREIXES, M; GARRIDO, H; ROCA, B. (España, 2017) en su artículo titulado: **“EL DECÚBITO PRONO COMO ESTRATEGIA TERAPÉUTICA PARA LA MEJORA DEL SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO”** se realizó con el objetivo de “El propósito de este análisis es describir y examinar el impacto del uso de la posición prono como una estrategia terapéutica para mejorar el síndrome de distrés respiratorio agudo.” Método de estudio: Un análisis narrativo de la literatura. PubMed, Cinahl, Cuiden, cuidatge y Google Scholar fueron las bases de datos empleadas. La selección de artículos en español e inglés que analizaron el uso de la posición prona en pacientes con SDRA entre 2008 y 2014 estuvo compuesta por artículos cualitativos, cuantitativos y de revisión. Se seleccionaron todos los artículos cualitativos, cuantitativos y de revisión de la población adulta. Se omitieron los artículos en otros idiomas y la bibliografía gris. Resultados: El número total de artículos considerados fue de 19. La revisión de la literatura condujo a la selección de los tipos de análisis posteriores: Una definición de síndrome de dificultad respiratoria aguda, estrategias terapéuticas, recomendaciones para usar la posición prona, realización de la maniobra y complicaciones de la posición prona son algunas de las recomendaciones para usar la posición prona. Conclusiones: Se ha encontrado que la posición boca abajo promueve el intercambio de oxígeno, pero no causa muertes (7).

LOPEZ, C. (Ecuador, 2020), investigación titulada **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PRONADOS CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO MAS NEUMONÍA GRAVE CON APOYO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL AMBATO IESS”**, tuvo como objetivo “Desarrollar un plan de cuidados de enfermería para optimizar la atención de los pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo y neumonía grave, que requieren ventilación mecánica y son colocados en posición prono, en el entorno del Hospital General Ambato IESS”, La metodología fue cualitativa y cuantitativa, con enfoque descriptivo, explicativo y exploratorio, ya que contribuye a comprender la importancia del manejo del síndrome de dificultad respiratoria aguda. El estudio consistió en examinar si tenía mala ventilación mecánica y presentaba inestabilidad en la hemodinámica en el hospital, lo que llevó a su orointubación seguida de una segunda analgesia junto con el ajuste del ventilador mecánico. Resultado: La guía de observación, que involucró a 10 profesionales de enfermería, permitió el reconocimiento de diversas actividades realizadas por el personal de enfermería en la prestación de cuidados integrales que conciernen al paciente crítico. Conclusiones: Se elaboró un plan de cuidados de enfermería con respaldo teórico de la investigación, resultando en una comprensión más integral del cuidado del paciente (8).

CUBA, N. (Brasil, 2021), artículo titulado **“VENTILACIÓN EN DECÚBITO PRONO EN EL SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA DEL ADULTO POR EL VIRUS SARS COV-2”**, tuvo como objetivo: “Proporcionar una descripción de los aspectos actualizados relacionados con el uso de la posición prono en pacientes quirúrgicos con el virus SARS-CoV-2, tanto en aquellos que reciben ventilación mecánica como en los que no. Para este fin, se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en Google Scholar, PubMed y SciELO, con el objetivo de identificar investigaciones publicadas en la última década. La investigación se realizó utilizando los términos: ventilación en decúbito prono/técnica/ventajas/efecto, etc. Los criterios de selección fueron cumplidos por 63 referencias. Informes recientes indican que el enfoque ha dado como resultado mejores mecanismos de oxigenación y ventilación, con mejoras notables en la reducción de la gravedad, el aumento del reclutamiento pulmonar y la mejora de las tasas de supervivencia. Explícitamente en pacientes con hipoxemia refractaria debida a dificultad respiratoria aguda. El método es una habilidad sencilla y sin complicaciones que pueden utilizar las personas sin asistencia respiratoria. La ventaja permite evitar la intubación orotraqueal, a pesar de sus posibles riesgos y complicaciones (9).

IZQUIERDO, M; RODRIGUEZ, P. (Cuba, 2021), artículo de revista titulado: **“POSICIONAMIENTO PRONO EN EL SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO DEL SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA POR COVID-19”** Tuvo como objetivo: : “Exponer la evidencia respaldada por estudios previos acerca de las modificaciones que se producen en el sistema respiratorio como consecuencia de la implementación de la posición prono en pacientes que padecen síndrome de dificultad respiratoria aguda asociada a la COVID-19 y que requieren ventilación mecánica invasiva. Además, evaluar el efecto de esta técnica en la mortalidad de dichos pacientes” Método: Se realizó una revisión bibliográfica de manera multidisciplinaria, utilizando un enfoque temático, observacional y retrospectivo, entre febrero y julio de 2020. Se buscaron y referenciaron CUMED, LILACS, SciELO, PubMed/Medline, EBSCO, Cochrane Library y Web of Science utilizando Motores de búsqueda de Google Académico. Conclusiones: Para promover la oxigenación, el reclutamiento pulmonar y disminuir las tasas de mortalidad en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda moderada a grave, las guías recomiendan la implementación temprana y continua de ventilación mecánica invasiva en decúbito prono durante 12 a 16 horas al día (10).

ARANGUREN, R; AVELLANEDA, R. (España, 2020), investigación titulada **“EFECTOS DEL POSICIONAMIENTO PRONO SOBRE LAS VARIABLES FISIOLÓGICAS RESPIRATORIAS, HEMODINÁMICAS Y METABÓLICAS EN ADULTOS CRÍTICOS QUE CURSEN CON SDRA, REVISIÓN DE LITERATURA.”** tuvo como objetivo: “Evaluar los impactos del uso de la posición prono en las variables fisiológicas respiratorias, hemodinámicas y metabólicas en adultos en estado crítico que presentan síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), cantidad en la evidencia científica disponible.” Método: Se desarrolló una estrategia de búsqueda basada en formato PICOT y se buscaron términos de búsqueda específicos en múltiples bases de datos para generar registros utilizando conectores booleanos como parte de una revisión integrada. Resultados: La lista de 32 publicaciones constaba de 28 nombres. La investigación sobre aspectos respiratorios está relacionada en un 28,1% con el impacto de la pronación en la mortalidad. 21 años y 1% masculino. Los protocolos de pronación fueron divulgados por 18% y 9% respectivamente. Los efectos hemodinámicos fueron del 8% y el resultado fue del 33%. El 1% es relevante para los procesos metabólicos. Conclusiones: La literatura enfatizó reacciones fisiológicas a nivel respiratorio, hemodinámico y algunos cambios metabólicos que no están científicamente probados (11).

2.1.2.1 Estudios encontrados a nivel nacional

MORENO, N; MOREY, B. (Callao, 2022), investigación titulado “**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL ENFERMERA/O EN EL CUIDADO DE PACIENTES EN POSTURA DECUBITO PRONO EN SDRA SEVERO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA CALLAO, 2022**”, El propósito de este estudio fue analizar la correlación existente entre el conocimiento y la aplicación de las prácticas de cuidado en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) en posición prono, por parte de los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, durante el año 2022, En la metodología se empleó un diseño correlacional directo, que utilizó un enfoque cuantitativo, observacional, transversal y prospectivo. La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao contó con 18 enfermeras como parte de su muestra en el año 2022. El análisis estadístico se realizó mediante pruebas de correlación rho de Spearman. Se encontraron 55 de los hallazgos. El 6% de los enfermeros de UTI tiene al menos conocimientos medios sobre el cuidado de pacientes en decúbito prono con SDRA grave durante la fase de preparación 61. Durante la fase de ejecución, el 88 por ciento de la población tenía conocimientos medios, mientras que solo el 1% los tenía. El 9% se considera de nivel medio y el 88,8% se encuentra en fase de mantenimiento. Las prácticas fueron comunes en 77 del total, siendo el 9% de nivel medio. 8% De igual forma se encontró que no existe diferencia significativa entre el conocimiento de la técnica en la fase de preparación y el método en sí ($p=0,2$). Se diferencian la fase de ejecución ($p=0$) y el conocimiento de la técnica, siendo el 634 un desfase significativo. Durante la fase de mantenimiento del procedimiento, existe un desfase entre el conocimiento de esta técnica y la significación estadística ($p=0$). 752 se refiere a las prácticas de enfermería en el cuidado de pacientes en decúbito prono durante SDRA grave. Los conocimientos y las prácticas no están significativamente relacionados

con el cuidado de los pacientes en decúbito prono con SDRA grave, según lo determinado por una prueba de valor de p. En 2022, la enfermera fue asignada a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega del Callao (12).

CARRANZA, G; POMACHARI, S. (Pimentel, 2022), investigación titulado **“CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE POSICIÓN PRONO EN COVID 19 EN UN HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO 2020.”** Tuvo como objetivo: “El objetivo de este estudio fue evaluar el grado de conocimiento que posee el personal de enfermería en un hospital público de Chiclayo, en el año 2020, respecto a la aplicación de la posición prono en pacientes con COVID-19”. Metodología: Los conocimientos y las prácticas no están significativamente relacionados con el cuidado de los pacientes en decúbito prono con SDRA grave, según lo determinado por una prueba de valor de p. En 2022, la enfermera fue asignada a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega del Callao. Resultados: Los resultados mostraron que 47 del 94% de los empleados tenían un nivel de conocimiento alto, mientras que solo el 6 por ciento tenía un conocimiento moderado. En consecuencia, se constató que 42 (84%) de los individuos eran de la zona de hospitalización COVID, 88% de la zona de UCI y 82% de una zona de triaje diferenciado. Así mismo, de 50 enfermeras, el 70% conoce los cuidados prepronación, el 78% tiene rotación de pacientes, el 84% sabe cómo actuar en caso de complicaciones, el dieciocho por ciento tiene contraindicaciones, el 96% apunta, el noventa y uno (conoce los beneficios e identificar úlceras por presión), y el 100% de los pacientes conocen las intervenciones para cambios posturales en pacientes en pronación. En conclusión, El cuestionario que evalúa la evolución de la posición prona en COVID 19 muestra que el personal de enfermería tiene una buena comprensión de la misma antes, durante y después de la pronación (13).

ZEGARRA, P. (Lima, 2020), investigación titulado **“EFECTOS DE LA POSICIÓN PRONA SOBRE LA MECÁNICA VENTILATORIA DE PACIENTES CON SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIA AGUDA POR NEUMONÍA SEVERA OCASIONADO POR SARS-COV-2 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, 2020”** Tuvo como objetivo de “El propósito de este estudio fue analizar los impactos de la posición prona en la mecánica ventilatoria de pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) causado por neumonía grave debida al virus SARS-CoV-2, que requirieron ventilación mecánica, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia en el año 2020” Metodología: El diseño de la investigación fue de naturaleza transversal, descriptiva y observacional. La muestra estuvo conformada por pacientes que fueron admitidos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Cayetano Heredia, con diagnóstico de COVID-19 y síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), durante el periodo comprendido entre el 1 de marzo y el 31 de diciembre de 2020. Se realizó un análisis de las historias clínicas de los pacientes con COVID-19 que presentó SDRA. En el estudio, los pacientes fueron sometidos a ventilación mecánica invasiva en la UCI, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión establecidos por el Consenso de Berlín. Los datos recopilados se registraron en una tabla utilizando Microsoft Excel 2019. Análisis: En el análisis descriptivo se aplicarán medidas estadísticas de tendencia central y dispersión para las variables continuas, mientras que para las variables cualitativas se utilizaron frecuencias absolutas y relativas. Para comparar las variables continuas con un nivel de significancia establecido en $p < 0,05$, se seleccionaron las pruebas de la T de Student y chi-cuadrado. El análisis de los datos se llevó a cabo utilizando el software SPSSv-23 (14).

CHOQUE, M; CAMPOS, T. (Lima, 2017), investigación titulada **“EFICACIA DE LA POSICIÓN DE DECÚBITO PRONA UTILIZADA EN EL PACIENTE CON SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIA AGUDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS”**, Tuvo como objetivo de “Realizar una evaluación exhaustiva acerca de la efectividad de la aplicación de la posición prono en pacientes con Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA) en la Unidad de Cuidados Intensivos.” Metodología: El estudio fue retrospectivo y observacional, con un enfoque en encontrar artículos que fueran solo textos completos. Solo los artículos seleccionados para el análisis crítico fueron incluidos en la investigación. La selección final de 12 artículos reveló que el 42% de ellos estaban asociados a Estados Unidos, el 25% a Francia y el 17% a Corea, mientras que solo el 8% correspondía a Canadá y Colombia. La mayoría de los estudios de metanálisis se han analizado y la mitad son objetivos. Francia ha realizado estudios de casos y controles del 3%. Resultados: Hemos identificado un total de 46 artículos en nuestra colección. Según los hallazgos, se ha comprobado que la posición prona reduce la tasa de mortalidad en un 8% en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda. Además, se ha encontrado que la posición prona es segura y mejora la oxigenación en pacientes obesos en mayor medida que en aquellos no obesos. En relación al índice cardíaco, se ha observado un aumento en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda en la posición prono, tal como lo han corroborado el 3% de los estudios analizados (01). Conclusiones: De los 83 artículos recopilados, aproximadamente un tercio de ellos informa que la implementación de la posición prono en pacientes de unidades de cuidados intensivos con síndrome de dificultad respiratoria aguda ha demostrado ser eficaz para mejorar la redistribución del volumen de gas en los pulmones. Esto, a su vez, mejora la relación ventilación/perfusión y contribuye a una reducción en la tasa de mortalidad (15).

NOEDING, F; BOCANEGRA, R. (Lima,2022), artículo titulado “**EFICACIA DEL USO DE LA VENTILACIÓN EN POSICIÓN PRONA EN LA MORTALIDAD DE PACIENTES CON SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE REVISIONES SISTEMÁTICAS**”, Tuvo como objetivo de “Realizar una evaluación exhaustiva de todas las revisiones sistemáticas disponibles que aborden el empleo de la ventilación prona pacientes en que presentan Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA)” Metodología: Se emplearon las bases de datos Medline (Pubmed), Scopus, Cochrane Library, Web of Science y Epistemonikos para examinar el efecto de la ventilación en posición prono en la mortalidad de pacientes adultos con síndrome de distrés respiratorio agudo (ARDS). El riesgo de sesgo y la calidad de la evidencia fueron evaluados utilizando las herramientas ROBIS y GRADE, respectivamente. Se estimó el número de pacientes necesarios para obtener un beneficio adicional, extremadamente en la síntesis de investigaciones con menor riesgo de sesgo. El impacto de la ventilación en decúbito prono, tanto con cómo sin otras terapias de oxígeno, fue evaluado a través de 13 revisiones sistemáticas que englobaron 58 ensayos clínicos aleatorizados. Conclusiones: La gran parte de las revisiones identificaron limitaciones metodológicas significativas que generaron una falta de confianza en sus hallazgos. Sin embargo, la revisión con menor riesgo de sesgo encontró una tendencia hacia la preferencia de la ventilación en decúbito prono en comparación con la ventilación oscilatoria de alta frecuencia y la ventilación mecánica con protección pulmonar. No obstante, se requiere una revisión minuciosa de las revisiones existentes para obtener resultados más precisos y confiables (16).

SANTOS, T. (Lima,2018), investigación titulada “ **EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE CAPACITACION DE ENFERMERIA EN EL CONOCIMIENTO Y LA PREVENCION DE COMPLICACIONES EN PACIENTES EN VENTILACION MECANICA EN POSICION PRONA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL NACIONAL.**”, Tuvo como objetivo de “El propósito de este estudio fue evaluar la eficacia de un programa de capacitación para mejorar el conocimiento de las enfermeras en el manejo de la pronación en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, en octubre de 2018” Material y Método: El tipo preexperimental es cuantitativo, y se compararán los resultados de un mismo grupo de investigación entre el pretest y el postest. Se incluyeron en el estudio 58 licenciados en enfermería que actualmente se encuentran empleados en la unidad de cuidados intensivos del hospital arzobispo Loayza. Debido al pequeño tamaño de la población, no se empleó ningún método de muestreo. Se elaboró el instrumento denominado “Cuestionario sobre conocimientos sobre la técnica de pronación en pacientes con SDRA” utilizando la encuesta y técnicas de pre y post test. Comprende la presentación, instrucciones generales, 15 preguntas que tienen como objetivo recopilar información relacionada con la variable conocimiento en sus dimensiones, así como las fases de preparación, ejecución y mantenimiento, cada una con 5 preguntas cerradas. Resultados: Los investigadores ajustaron los valores asignados a alto, medio y bajo según la población del instrumento. El proceso de análisis y tabulación se inició después de la puesta en funcionamiento del instrumento, asegurando que los datos se mantuvieran sincronizados con el análisis. Los datos recabados fueron sometidos a un análisis, que tendría en cuenta el alcance de la pregunta y los objetivos planteados (17).

ESTELA, P. (Chiclayo, 2020), Revista titulado **“REVISIÓN CRÍTICA: EVIDENCIAS DE LA POSICIÓN PRONA DURANTE LA VENTILACIÓN MECÁNICA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS”**, Tuvo como objetivo de “Realice un análisis exhaustivo de la evidencia disponible acerca de los efectos y beneficios del empleo del decúbito prono (DP) como estrategia terapéutica para mejorar el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA)” Metodología: El esquema PS fue desarrollado utilizando Enfermería Basada en la Evidencia, y basado en la pregunta clínica de si los pacientes deben permanecer en su cama durante la ventilación mecánica. Google académico, Cochrane, Epistemonikos Lilacs, Science Direct, Scielo, PubMed, Medline se utilizaron para buscar evidencia. De estos, se seleccionaron 10 artículos teniendo en cuenta los criterios de inclusión, lenguaje y exclusión: antigüedad, presencia temprana de drogas, edad de las muestras, etc. Finalmente se seleccionó y evaluó un artículo mediante la guía de lectura crítica CASPE, con el objetivo de producir una Revisión Sistemática. “El siguiente es el texto que he elegido usar. Resultados: Estaba considerando el grado 2+, y considerando la evidencia, estaba considerando la pregunta clínica formulada de que la posición prona durante la ventilación mecánica reduce significativamente. La nueva investigación con un alto nivel de recomendación que permita una evaluación adecuada de la calidad de la evidencia probablemente tendrá un impacto significativo y podría cambiar (18).

2.2. BASES TEÓRICAS

Después de eso, los conceptos teóricos forman la base para comprender algunos de los conocimientos acumulados sobre el campo de estudio.

2.2.1. Virginia Henderson: “Teoría de las 14 necesidades”

El estudio está relacionado con la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, que proporciona un modelo de atención que utiliza el trabajo aplicado sistemáticamente y permite a las enfermeras incorporar los mismos conocimientos en su práctica. El modelo forma parte de las 14 necesidades humanas en la categoría humanística, donde los enfermeros toman acciones para ayudar a las personas que no pueden valerse por sí mismas.

La enfermera debe asegurarse de que las intervenciones estén en consonancia con el "objetivo satisfactorio" del paciente y su familia para un resultado eficaz. Para ello, la enfermera debe establecer una relación con los familiares del usuario. La recuperación y rehabilitación del paciente dependerán en gran medida de esto. Además, la relación enfermera-paciente debe ser mantenida por medio de una comunicación y educación fuerte y confiable, donde las enfermeras expliquen el plan de autocuidado del paciente.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

POSICION DECUBITO PRONA

Definición

El Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda es una condición clínica que se manifiesta rápidamente, disnea severa, hipoxemia e infiltración pulmonar bilateral. Este método, que consiste en colocar al paciente en decúbito prono, ha demostrado ser un tratamiento no invasivo eficaz en varios estudios (19).

La maniobra de decúbito prono da como resultado lo siguiente:

- Alteraciones en la función diafragmática
- Examen de toxinas.
- Redistribución de la perfusión
- Impulsar la ventilación
- Impulsar los niveles de cumplimiento.
- Minimice el esfuerzo de maniobra.
- Lapso de tiempo: 16-20 horas. La serie puede durar hasta 15 días.
- Bajar la tasa de mortalidad.

Indicaciones

- SDRA severo – moderado
- Criterios: PAFI < 150
- FIO₂ >60%
- PEEP > 5cm H₂O
- Hipoxemia refractaria: PAFI < 100 PaO₂

Consideraciones iniciales

- RASS - 4 / - 5
- Confirmar con Rx. tórax ubicación de TET.
- Fijación de TET y catéteres.
- Suspender nutrición enteral, verificar residuo y evacuar residuo gástrico. Clampear sonda.
- Preparar equipo de aspiración.
- Colocar FiO₂
- al 100% y registrar parámetros de VM.
- Preparar todas las líneas: asegurar longitud y reubicarlas
- hacia la cabeza. Reubicar todas las bolsas de drenaje.

Complicaciones

- Edema facial.
- Ulceras por presión.
- Estasis venosa.
- Daño retinal.
- Retiro accidental de línea.
- Obstrucción de las vías aéreas.
- Desconexión del ventilador.
- Pérdida de acceso venoso.
- Extubación accidental.
- Vómitos.

Contraindicaciones

- Embarazo.
- Catéter de PIC.
- Inestabilidad hemodinámica.
- Inestabilidad de columna.
- Fractura de jaula torácica.
- Personal no entrenado.
- Número no suficiente de profesionales.

Se suspende la posición decúbito prono si se evidencia estas Complicaciones:

- ↓ 20% Pa/Fi inicial.
- Complicaciones asociadas a la maniobra.
- Descompensación hemodinámica.
- No mejora después de 15 sesiones de cambio de
- decúbito.

Se suspende la posición decúbito prono si se evidencia Mejoría tales como:

- Posterior a 4 hs. de decúbito supino Pa/Fi ↑150
- con FiO₂ de 0.6 y PEEP ↓ a 10 cmH₂O.
- ↑ Pa/Fi 20%.
- ↑ PaO₂ 10 mmHg.
- ↓ PaCO₂ 1 mmHg.
- ↑ Compliance estática.
- ↓ Presiones pulmonares.

Recursos Humanos

- Un especialista en cuidados intensivos: Encargado de orientar a los pacientes a pie de cama.
- Movilización de cabeza y cuello, que consiste en mantener unidos TOT y SNG.
- Dos enfermeras, una a cada lado de la cama a la altura de su pecho.
- Encargado de regular el funcionamiento de canalizaciones vasculares, catéteres y drenajes, así como de SV.
- Durante el proceso de movilización
- El guardián está asignado para moverse en la dirección en que se le indica y es responsable de supervisar el tráfico.
- Al cuidado del paciente.
- La tarea de apoyo será realizada por dos auxiliares de enfermería. Se trasladará al paciente, se controlarán los miembros inferiores y permanecerá una persona en la entrada del box si es necesario.

Cuidados de la posición decúbito prono

- Verificar la correcta ventilación - auscultación.
- Colocar el resto de almohadas (cintura escapular y cintura pélvica) y almohadillas (cabeza, brazos, empeine y muslos o piernas).
- Revisar accesos vasculares, sondas drenajes.
- Aspirar secreciones solo de ser necesario.
- Reiniciar la nutrición enteral.
- Cuidados oculares cada dos horas.
- Cambios posturales de cabeza y brazos cada dos horas.
- El baño se realizará similar a posición supina. (20)

Fisiología respiratoria

Las estructuras elásticas con componentes fibrosos son responsables de contrarrestar la expansión de los pulmones. En condiciones normales, esto se logra mediante la diferencia de presión entre la presión positiva interna y la presión negativa externa en la cavidad pleural. Para asegurar la apertura de los alvéolos, es necesario que la presión transpulmonar supere la presión alveolar.

Para que se produzca un intercambio de gases adecuado en el sistema respiratorio, es necesario que los tres mecanismos implicados en este proceso funcionen correctamente: una ventilación adecuada de los espacios aéreos, la difusión de gases a través de la membrana alvéolo-capilar y una perfusión adecuada de las unidades de intercambio de aire. Dado que todo el gasto cardíaco pasa a través de los pulmones, existe una estrecha relación entre la perfusión y la ventilación. Debido a factores como el efecto hidrostático y las diferencias regionales en la distribución del flujo sanguíneo, las relaciones de ventilación-perfusión (V/Q) pueden variar significativamente. Esta heterogeneidad tiende a aumentar con la edad y las enfermedades pulmonares, ya sea debido a problemas de ventilación, perfusión o ambos. Para lograr un intercambio de gases óptimo, es crucial mantener un equilibrio adecuado entre la ventilación y la perfusión de las unidades de intercambio alveolar. Idealmente, los alvéolos que están bien ventilados también deben estar bien perfundidos para lograr una aireación adecuada.

Fisiopatología del SDRA severo

El desarrollo del síndrome de dificultad respiratoria aguda grave implica una secuencia compleja de eventos, que incluye la lesión alveolar, la acumulación de líquido en los pulmones debido al aumento de la permeabilidad vascular y la insuficiencia respiratoria. En las etapas iniciales, se desencadena una respuesta inflamatoria intensa que afecta a las membranas intersticiales y alvéolo-capilares, lo que conduce a la formación de un edema rico en proteínas que recupera los alvéolos. Esto reduce el área de superficie disponible para el intercambio de gases y aumenta la presencia de regiones pulmonares con una relación V/Q baja o nula.

La atracción de los leucocitos polimorfonucleares hacia los pulmones dañados está relacionada con las citocinas proinflamatorias, las endotoxinas, la trombina, el sistema del complemento y el endotelium vascular. Las sustancias antiproteasas, como la alfa-1-antitripsina, no pueden competir con las enzimas proteolíticas liberadas por los macrófagos. Varios eventos vasculares afectan el intercambio de gases, pero la variación en la relación V/Q aumenta con la progresión del ARDS. La situación se agudiza con la aparición de regiones con alteración de la ventilación, donde se evidencian atelectasias en aquellas zonas que requieren circulación de aire (básica en bipedestación y dorsal en decúbito supino) por su dependencia de la respiración.

La patogenia del síndrome de dificultad respiratoria aguda se describe en tres etapas. La primera faceta, cara aguda o exudativa (con un período de 1 a 6 días), se presenta rápidamente con disnea, hipoxemia, insuficiencia respiratoria y radiopacidades bilaterales en las imágenes radiográficas compatibles con edema pulmonar. La aparición de insuficiencia respiratoria puede atribuirse rápidamente a la ventilación mecánica, que a menudo es causada por hipoxemia arterial, estrechamiento del pulmón debido al edema intersticial y alveolar y disfunción del surfactante.

El epitelio alveolar está alterado y la membrana basal frecuentemente está rodeada por membranas hialinas ricas en fibrina.

En la fase subaguda, que dura de 7 a 14 días, se intenta reparar mediante la proliferación de células epiteliales alveolares tipo II, y parte del edema puede reabsorberse, con posibilidad de infiltración de fibroblastos y depósito de colágeno.

En la tercera etapa, que es la fase crónica después de 14 días, se resuelven las células mononucleares, los macrófagos alveolares, la fibrosis y el proceso de infiltración neutrofílica. La fase de alveolitis fibrosante se caracteriza por hipoxemia continua, aumento del espacio muerto alvéolar y una disminución más notoria de la distensibilidad pulmonar. La obstrucción del lecho capilar pulmonar puede causar hipertensión pulmonar grave, que puede provocar insuficiencia ventricular derecha. El paciente puede experimentar una mejoría gradual sin más signos de fibrosis, el edema y la inflamación aguda desaparecen gradualmente, los síntomas de hipoxemia desaparecen y la función pulmonar se vuelve más cómoda.

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas se observan típicamente de 6 a 72 horas después del evento y empeoran rápidamente e incluyen disnea, cianosis o sibilancias difusas. La taquicardia, la taquidiosis, la transpiración y la activación de los músculos respiratorios accesorios se observan con frecuencia como síntomas de dificultad para respirar. Además, también pueden presentarse tos y dolor en el pecho.

Los gases en sangre arterial son los encargados de definir el nivel de hipoxemia, que frecuentemente se relaciona con la alcalosis respiratoria aguda. Es esencial recibir suficiente oxígeno suplementario para mantener un suministro adecuado de oxígeno. La radiografía de tórax inicial indica infiltración alveolar ya sea bilateral, parcheada o asimétrica y puede indicar derrame pleural.

La radiografía de tórax muestra con frecuencia opacidades del espacio aéreo que generalmente son generales, en parches o asimétricas, con la apariencia más prominente en las áreas pulmonares dependientes; también puede haber atelectasia. La causa del SDRA puede dar lugar a síntomas clínicos como fiebre, hipotensión, leucocitosis, acidez láctica y coagulación intravascular diseminada. Habitualmente se requiere ventilación mecánica en los dos primeros días de evolución como consecuencia de cambios en el cuadro clínico (21).

Ventilación mecánica

La ventilación mecánica es un método común de soporte vital para las personas que experimentan insuficiencia respiratoria, ya sea debido a actividad intrapulmonar o extrapulmonar. Si bien se puede utilizar en situaciones de emergencia, solo se debe utilizar en unidades de cuidados intensivos, en el transporte de pacientes con enfermedades graves y, en general, en condiciones que amenazan la vida. Por el contrario, la ventilación es un fenómeno físico. La fase de inhalación requiere actividad muscular y un equilibrio apropiado de la elasticidad del tejido pulmonar y la tensión de la superficie alveolar durante la exhalación para lograrlo.

El diafragma y los músculos intercostales externos se contraen durante la primera fase del ciclo ventilatorio, lo que provoca un aumento del volumen intratorácico y una disminución de la presión dentro de la misma cavidad. El llenado pulmonar es causado por la transformación de la presión atmosférica en presión subatmosférica, lo que crea un gradiente en la presión atmosférica y alveolar. Durante la exhalación, la pendiente se invierte principalmente debido a cambios en la elasticidad pulmonar, lo que establece la presión subatmosférica necesaria para el vaciado pulmonar.

2.4 Definición de términos básicos

- **Conocimiento de la enfermera:** La enfermera ha compartido su conocimiento sobre la atención brindada a un paciente con síndrome de distrés respiratorio agudo severo que fue colocado en decúbito prono en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho.
- **Prácticas de enfermería:** Enfermería se trata de brindar cuidados a las personas que están en contacto constante con su entorno, lo que implica utilizar la intuición para tomar decisiones que satisfagan las necesidades específicas de la persona. "Es solo cuestión de conseguir algo".
- **Enfermera Asistencial:** El enfoque principal del profesional de la salud es mejorar la salud y abordar los problemas que enfrentan las personas, las familias y las comunidades para maximizar su potencial de bienestar. A lo largo de su vida, actuará con pensamiento crítico y estándares éticos mientras cumple con sus deberes como defensor de la salud, proveedor de atención médica, maestro y cuidador.
- **Posición decúbito prono:** El tratamiento de oxigenación para ventilación mecánica en pacientes con insuficiencia respiratoria grave se utiliza en las unidades de cuidados intensivos para mejorar la saturación de oxígeno. En consecuencia, esta posición permite la expulsión de aire de los pulmones, que se ve reforzada por el apoyo hemodinámico y la terapia con antibióticos.
- **Distrés Respiratorio Agudo severo:** Los pacientes que están gravemente enfermos o lesionados pueden experimentar esta afección, que consiste en la acumulación de líquido en los alvéolos de los pulmones que impide que el oxígeno llegue a los órganos. El riesgo de desarrollar esta afección aumenta con la edad y la gravedad de la enfermedad, lo que puede provocar la muerte.

- **Ventilación Mecánica:** Todos los pacientes en estado crítico reciben respiración artificial como tratamiento. El procedimiento involucrado en la ventilación mecánica proporciona cierto apoyo al sistema respiratorio y ayuda a los músculos responsables de la inhalación. No se considera terapia porque varía en su efectividad dependiendo de las necesidades del paciente.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Ha: Existe relación entre los conocimientos y las practicas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023.

Ho: No existe relación entre los conocimientos y las practicas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023.

3.1.2 Hipótesis Específicas

- Ha: Existe relación entre los conocimientos en la fase preparación y las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023.
- Ho: No existe relación entre los conocimientos en la fase preparación y las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023.
- Ha: Existe relación entre los conocimientos durante fase de ejecución y las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023.
- Ho: No existe relación entre los conocimientos durante fase de ejecución y las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023.

- Ha: Existe relación entre los conocimientos durante la fase de mantenimiento del procedimiento y las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023.
- Ho: No existe relación entre conocimientos durante la fase de mantenimiento del procedimiento y las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023.

3.1.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo.	Es la respuesta expresada por la enfermera a cerca de toda aquella información que refiere poseer en cuanto al cuidado del paciente en posición decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho.	Es la respuesta expresada por la enfermera a cerca de toda aquella información que refiere poseer en cuanto al cuidado del paciente en posición decúbito supino con síndrome de distrés respiratorio agudo severo, quedando reflejada en el instrumento y posterior asignación de un valor, conocimiento alto, conocimiento medio y conocimiento bajo.	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento en la fase preparación. 	<ul style="list-style-type: none"> Firma antes de la pronación Personal necesario para el procedimiento. Asegurar, comprobar la permeabilidad y fijación de los medios invasivos antes de la pronación. Contraindicaciones. Valoración del paciente 	Cualitativa/ ordinal <ul style="list-style-type: none"> Conocimiento alto Conocimiento medio Conocimiento bajo
			<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento durante fase de ejecución. 	<ul style="list-style-type: none"> Acciones del enfermero(a) durante el procedimiento. Desplazamiento correcto durante el procedimiento. Localización correcta de las almohadas a nivel corporal. Colocación de los electrodos. Correcta posición del paciente durante el procedimiento. 	
			<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento durante la fase de mantenimiento del procedimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Cambios de postura. Complicaciones en la ventilación mecánica. Evaluación del estado oxigenatorio del paciente. Vigilancia en la tolerancia en la alimentación. Prevención de UPP 	

Prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con SDRAs severo.	La práctica enfermera se centra en el cuidado a la persona en continua interacción con su entorno; para lograr esto la enfermera debe de adquirir intuición para “elegir la acción correcta y reflexiva de acuerdo con las necesidades específicas del individuo”.	La práctica enfermera se centra en el cuidado a la persona en continua interacción con su entorno; para lograr esto la enfermera debe de adquirir intuición para “acertar a escoger una acción pensada, reflexionada acuerdo a las necesidades particulares de la persona”. Reflejada en el instrumento mediante la calificación de prácticas buenas, practicas regulares y practicas malas.	Cuidado antes de realizar la maniobra decúbito prono.	<ul style="list-style-type: none"> • Personas capacitadas. • Suspensión de nutrición. • Provisión de materiales. • Equipo de reanimación e intubación. • Colocación de parches hidrocoloides. • Revisión de conexiones. • Aspiración de secreciones de vías aéreas. • Chequear fijación de medios invasivos. • Preoxigenar al 100%. • Evaluación de sedo analgesia. 	Cualitativa Ordinal • Prácticas buenas • Prácticas regulares • Prácticas malas
			Cuidado durante la maniobra decúbito prono.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de signos vitales y parámetros de VM. • Clampar sondas de drenajes. • Posición horizontal al paciente. • Colocar un juego de sábanas cerca para el recambio. • Suspensión de infusiones. • Retiro de electrodos del tórax anterior. • Realización de la pronación en 3 momentos. • Encargado de la vía aérea. • Enfermeras y 2 técnicos al lado del paciente. • Completar el recambio de sábanas 	
			Cuidado después de la maniobra decúbito prono.	<ul style="list-style-type: none"> • Colocación de saturómetro y electrodos en la espalda. • Reiniciar las infusiones. • Colocación de almohadas protectoras. • Verificar sondas y drenajes. • Colocar al paciente en posición nadador. • Trendelemburg invertido. • Alternar posición de nadador 	

IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO

4.1 Diseño metodológico

De enfoque De hecho, el análisis de la información recopilada se realiza mediante mediciones numéricas y estudios para confirmar ciertas hipótesis, todo respaldado por métodos estadísticos (37).

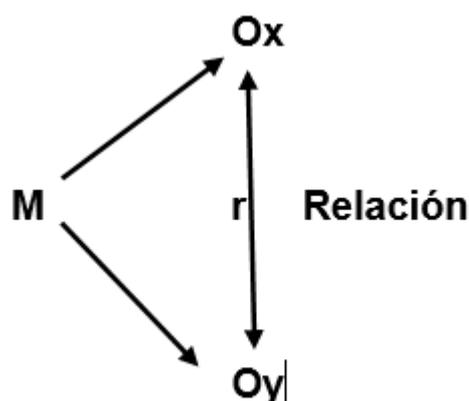
De tipo: El investigador se limitó a presentar los datos sin modificar ni manipular las variables porque los hechos fueron valorados en un momento determinado y con visión de futuro ya que la información fue analizada en el momento en que se presentaron los hechos (38, 39).

Diseño No experimental, como no hubo alteración en la variable de estudio. Según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) (22) “El estudio se caracteriza por la ausencia de cualquier manipulación, solo los fenómenos observados y analizados se presentan tal como ocurren de forma natural. “Es solo cuestión de conseguir algo”.

4.2 Método de investigación

Este es un método deductivo transversal hipotético que presenta la información tal como se presenta en un momento y lugar específicos.

Diagrama representativo del diseño correlacional causal:



Dónde:

M = enfermeros (as) que laboran en la Unidad De Cuidados Intensivos.

Ox = Conocimientos del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con SDRA severo.

Oy = Prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con SDRA severo.

r = relación entre variables.

4.3 Población y muestra

La población estuvo constituida por 30 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Huacho.

Para la investigación se trabajó con toda la población por ser relativamente pequeña.

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras y enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Enfermeras que acepten participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeras de apoyo en la unidad.
- Enfermeras que tienen cargos administrativos, vacaciones y/o limitación por enfermedad.
- Enfermeras que no deseen participar en la investigación.

4.4 Lugar de Estudio

El presente estudio se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Huacho; nivel II-2.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

El equipo de este estudio corresponde a la investigación realizada por Ericson Moreno Nuez y Rommi Karen Morey Becerril “**conocimientos y prácticas de la enfermera/o en el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Luis Negreiros vega callao, 2022**” La tarea se cumplió a través de una evaluación experta, con la participación de tres especialistas en la materia.

Se utilizó la prueba no paramétrica de Kuder-Richardson para evaluar la confiabilidad de los instrumentos y resultó 0 para el cuestionario de conocimiento KR-20. 714 y 0 para la lista de verificación KR-20. 712 los conocimientos se miden a través de encuestas y cuestionarios, mientras que las prácticas se evalúan a través de la observación (check list).

Variable 1. Conocimientos sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo.

Instrumento: Cuestionario de conocimientos de respuestas dicotómica (correcto e incorrecto) conformado por 15 preguntas agrupadas en tres dimensiones.

- Conocimiento de la técnica en la fase de preparación
(ítems del 1 al 5)
- Conocimiento de la técnica durante la fase de ejecución
(ítems del 6 al 10)
- Conocimiento de la técnica durante la fase de mantenimiento del procedimiento.
(Ítems del 11 al 15)

Variable 2: Prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo

Instrumento: Lista de chequeo conformado por respuestas dicotómicas (Si y No) conformado por 27 preguntas agrupadas las tres dimensiones.

- Cuidados pre maniobra (Ítems del 1 al 10)
- Cuidados durante la maniobra (ítems del 11 al 18)
- Cuidados Post Maniobra (Ítems del 19 al 27)

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Se utilizó Excel office 2016 para digitar el libro de códigos y luego exportarlo a SPSS versión 25, un software estadístico. Los datos son 0 para procesamiento y análisis, después de que se prepararon la tabla de códigos y la tabla de matrices. El análisis e interpretación de los resultados se realizó mediante el uso de tablas y/o gráficos, los cuales fueron construidos utilizando un marco teórico.

Aspectos éticos en investigación

La población de estudio no está en riesgo en este proyecto, lo que significa que el consentimiento informado es innecesario. Debe quedar clara la confidencialidad de los datos personales en poder de los profesionales sanitarios, y estos datos son tanto académicos como científicos. Este proyecto fue sancionado por el Comité de Gestión, Ética e Investigación del Hospital Regional de Huacho.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

TABLA N° 5.1.1

**EDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL
DE HUACHO 2023.**

EDAD	N	%
20-30 AÑOS	5	16.7
31- 40 AÑOS	13	43.3
41-50 AÑOS	6	20.0
51-60 AÑOS	3	10.0
61- 70 AÑOS	3	10.0
Total	30	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.1.1 se visualiza la caracterización de los profesionales de enfermería, en relación a la edad 13 profesionales de enfermería (43.3%) tienen entre las edades de 31-40 años, 6 profesionales de enfermería (20%) tienen entre las edades de 41-50 años, 3 profesionales de enfermería (10%) tienen entre las edades de 52-60 años y 61-70 años respectivamente, Deducimos que hay una población predominantemente grande de individuos maduros.

TABLA N° 5.1.2
SEXO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UCI DEL
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2023.

SEXO	N	%
MASCULINO	1	3,3
FEMENINO	29	96,7
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.1.2 se observa referente al sexo, 29 de los profesionales de enfermería que representa al (96,7%) son de sexo femenino, mientras que 01 profesional de enfermería que representa al (3,3%) corresponde al sexo masculino. La ocurrencia del profesional de enfermería es típica ya que la mayoría de los trabajadores son mujeres, lo que normaliza este resultado.

TABLA N° 5.1.3

**EXPERIENCIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UCI DEL
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2023.**

EXPERIENCIA	N	%
1-5 AÑOS	12	40.0
6-10 AÑOS	9	30.0
11-15 AÑOS	3	10.0
16-20 AÑOS	2	6.7
21-25 AÑOS	1	3.3
26-30 AÑOS	3	10.0
Total	30	100.0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 5.1.3 representa los años de experiencia del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, indica que 12 profesionales de enfermería (40%) tienen de 1 a 5 años de experiencia, mientras que 9 profesionales de enfermería (30%) tienen entre 6 a 10 años de experiencia, 3 profesionales de la salud tienen entre 11 a 15 años y 26-30 años de experiencia, 2 profesionales de enfermería tienen entre 16 a 20 años de experiencia, finalmente solo 1 profesional de enfermería tiene entre 21 y 25 años de experiencia.

TABLA 5.1.4

**CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES EN POSICIÓN DECÚBITO PRONO CON SDRA SEVERO
DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2023.**

CONOCIMIENTO	N	%
BAJO (Menor a 10 puntos)	4	13.3
MEDIO (de 10 a 12 puntos)	18	60.0
ALTO (Mayor a 12 puntos)	8	26.7
TOTAL	30	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.1.4 se muestra que el 60% de los profesionales de enfermería tienen un nivel de conocimiento moderado, mientras que el 26,7% exhiben un nivel alto y solo el 13,3% cuentan con un nivel bajo de conocimiento. La mayoría del personal de enfermería que trata pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda grave demuestra un nivel moderado de comprensión en cuanto a los cuidados de enfermería necesarios para la posición prono.

TABLA 5.1.5

**PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
EN POSICIÓN DECÚBITO PRONO CON SDRA SEVERO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2023.**

PRÁCTICAS	N	%
MALAS (Menor de 21 Puntos)	5	16.7
REGULARES (21-24 Puntos)	23	76.7
BUENAS (Mayor a 24 Puntos)	2	6.7
TOTAL	30	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.1.5 se describe las acciones de los pacientes en posición de decúbito prono, considerando que la mayoría de los profesionales de enfermería exhibieron prácticas habituales con un 76,7%, seguido de prácticas deficientes con un 16,7%, y solo el 6,7% sobresalieron prácticas excelentes.

TABLA 5.1.6

CONOCIMIENTOS DE LA TÉCNICA EN LA FASE PREPARACIÓN Y LAS PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN POSICIÓN DECÚBITO PRONO CON SDRA SEVERO DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2023.

CONOCIMIENTO EN LA FASE DE PREPARACIÓN	PRÁCTICAS			TOTAL
	MALAS (Menor de 21 Puntos)	REGULARES (21-24 Puntos)	BUENAS (Mayor a 24 Puntos)	
BAJO (Menor de 3 puntos)	4	1	0	5
	13.3%	3.3%	0.0%	16.7%
MEDIO (3-4 puntos)	1	22	1	24
	3.3%	73.3%	3.3%	80.0%
ALTO (Mayor a 4 puntos)	0	0	1	1
	0.0%	0.0%	3.3%	3.3%
TOTAL	5	23	2	30
	16.7%	76.7%	6.7%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.1.6 se evidencia que el 73.3% de los profesionales de enfermería con un nivel de conocimiento medio en la etapa de preparación exhiben habituales, mientras que el 13.3% de los profesionales de enfermería con un nivel de conocimiento bajo en la etapa de preparación de prácticas deficientes. Se aprecia una consecuencia entre ambas variables.

TABLA 5.1.7

CONOCIMIENTOS DE LA TÉCNICA EN LA FASE EJECUCIÓN Y LAS PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN POSICIÓN DECÚBITO PRONO CON SDRA SEVERO DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2023.

CONOCIMIENTO EN LA FASE DE EJECUCIÓN	PRÁCTICAS			TOTAL
	MALAS (Menor de 21 Puntos)	REGULARES (21-24 Puntos)	BUENAS (Mayor a 24 Puntos)	
BAJO (Menor a 4 puntos)	4	7	0	11
	13.3%	23.3%	0.0%	36.7%
MEDIO (4-5 puntos)	1	16	2	19
	3.3%	53.3%	6.7%	63.3%
TOTAL	5	23	2	30
	16.7%	76.7%	6.7%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.1.7 se observa que el 53,3% de los profesionales de enfermería con un nivel de conocimiento medio en la etapa de ejecución de prácticas habituales, mientras que el 23,3% de los profesionales de enfermería con un nivel de conocimiento bajo en la etapa de ejecución también presentan prácticas habituales.

TABLA 5.1.8

**CONOCIMIENTOS DE LA TÉCNICA EN LA FASE DE MANTENIMIENTO Y
LAS PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN
POSICIÓN DECÚBITO PRONO CON SDRA SEVERO DEL HOSPITAL
REGIONAL DE HUACHO 2023.**

CONOCIMIENTO EN LA FASE DE MANTENIMIENTO	PRÁCTICAS			TOTAL
	MALAS (Menor de 21 Puntos)	REGULARES (21-24 Puntos)	BUENAS (Mayor a 24 Puntos)	
BAJO (1-2 Puntos)	3	1	0	4
	10.0%	3.3%	0.0%	13.3%
MEDIO (3-4 Puntos)	2	19	0	21
	6.7%	63.3%	0.0%	70.0%
ALTO (Mayor a 4 puntos)	0	3	2	5
	0.0%	10.0%	6.7%	16.7%
TOTAL	5	23	2	30
	16.7%	76.7%	6.7%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.1.8 se muestra que el 63.3% de los profesionales de enfermería con un nivel de conocimiento medio en la etapa de mantenimiento exhiben prácticas habituales, mientras que el 10% de los profesionales de enfermería con un nivel de conocimiento bajo presentan practicas deficientes.

5.2. Resultados inferenciales

TABLA N° 5.2.1

**ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y
LAS PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES EN POSICIÓN DECÚBITO PRONO CON SÍNDROME DE
DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO SEVERO.**

Rho de Spearman		NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL	PRÁCTICAS
NIVEL DE CONOCIMIENTO GLOBAL	Coeficiente de correlación	1.000	,586**
	Sig. (bilateral)		.001
	N	30	30
PRÁCTICAS	Coeficiente de correlación	,586**	1.000
	Sig. (bilateral)	.001	
	N	30	30

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.2.1, al considerar la hipótesis general con un nivel de significancia menor a 0.05, se verifica la aceptación de la hipótesis alternativa, lo que lleva a concluir que existe una conexión directa y significativa entre los conocimientos y las prácticas del personal de enfermería en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en posición prono ($p=0.001$) en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho en 2023.

TABLA N° 5.2.2

**ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS DE LA
TÉCNICA EN LA FASE PREPARACIÓN Y LAS PRÁCTICAS DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN POSICIÓN
DECÚBITO PRONO CON SDRA SEVERO.**

Rho de Spearman		PREPARACIÓN	PRÁCTICAS
PREPARACIÓN	Coeficiente de correlación	1.000	,761**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	30	30
PRÁCTICAS	Coeficiente de correlación	,761**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	30	30

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.2.2, se observa la validación de la hipótesis específica 1 al considerar un nivel de significancia menor a 0.05. Esto confirma la aceptación de la hipótesis alternativa y se concluye que existe una relación directa y significativa entre los conocimientos del personal de enfermería en la técnica de preparación y sus prácticas en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en posición decúbito prono ($p=0.000$) en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Huacho en 2023.

TABLA N° 5.2.3

ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS DE LA TÉCNICA EN LA FASE EJECUCIÓN Y LAS PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN POSICIÓN DECÚBITO PRONO CON SDRA SEVERO.

Rho de Spearman		EJECUCIÓN	PRÁCTICAS
EJECUCIÓN	Coeficiente de correlación	1.000	,428*
	Sig. (bilateral)		.018
	N	30	30
PRÁCTICAS	Coeficiente de correlación	,428*	1.000
	Sig. (bilateral)	.018	
	N	30	30

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.2.3, se evidencia la validación de la hipótesis específica 2 al considerar un nivel de significancia menor a 0.05. Esto confirma la aceptación de la hipótesis alternativa y se concluye que existe una relación directa y significativa entre los conocimientos del personal de enfermería en la técnica de ejecución y sus prácticas en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en posición decúbito prono ($p=0.018$) en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Huacho en 2023.

TABLA N° 5.2.4
ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS DE LA
TÉCNICA EN LA FASE MANTENIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO Y
LAS PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES EN POSICIÓN DECÚBITO PRONO CON SDRA
SEVERO.

Rho de Spearman		MANTENIMIENTO	PRÁCTICAS
MANTENIMIENTO	Coeficiente de correlación	1.000	,652**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	30	30
PRÁCTICAS	Coeficiente de correlación	,652**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	30	30

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 5.2.4, se observa la validación de la hipótesis específica 3 al considerar un nivel de significancia menor a 0.05. Esto confirma la aceptación de la hipótesis alternativa y se concluye que existe una relación directa y significativa entre los conocimientos del personal de enfermería en la técnica de mantenimiento y sus prácticas en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en posición decúbito prono ($p=0.000$) en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Huacho en 2023.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis

Prueba de Hipótesis general

conocimientos se relaciona con las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023.

Ho: No existe relación entre los conocimientos y las practicas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023.

Ha: Existe relación entre los conocimientos y las practicas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023.

Nivel de significancia estadística:

Se trabajó con el coeficiente de correlación Rho de Spearman, se consideró las puntuaciones de las variables conocimiento y prácticas, son valores cuantitativos, es por eso que el estadístico hace uso para cuantificar y concluir que tan importante es la relación entre ambas variables.

Estadística de Prueba

$$r_R = 1 - \frac{6\sum_i d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Análisis estadístico

Coefficiente de correlación	,586**
Sig. (bilateral)	.001
N	30

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión estadística:

Dado el resultado obtenido existe relación significativa del 59% entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería, pues el valor de ($p= 0,001$) es menor de 0.05, se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión:

Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho, 2023.

Hipótesis específica 1

los conocimientos de la técnica en la fase preparación se relacionan con las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en posición decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023.

Ho: No existe relación entre los conocimientos en la fase preparación y las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023.

Ha: Existe relación entre los conocimientos en la fase preparación y las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023.

Nivel de significancia estadística:

Se trabajó con el coeficiente de correlación Rho de Spearman, se consideró las puntuaciones para determinar la relación del conocimiento en la fase de preparación y las prácticas, son valores cuantitativos, es por eso que el estadístico hace uso para cuantificar y concluir que tan importante es la relación entre ambas variables.

Estadística de Prueba

$$r_R = 1 - \frac{6\sum_i d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Análisis estadístico

Coeficiente de correlación	,761**
Sig. (bilateral)	.000
N	30

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión estadística:

En el resultado obtenido existe relación significativa del 76% entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería, pues el valor de ($p= 0,000$) es menor de 0.05, se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión:

Existe relación directa y significativa entre los conocimientos en la fase de preparación y las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho, 2023.

Hipótesis específica 2

Los conocimientos de la técnica en la fase ejecución se relacionan con las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en posición decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023.

Ho: No existe relación entre los conocimientos durante fase de ejecución y las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023.

Ha: Existe relación entre los conocimientos durante fase de ejecución y las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023.

Nivel de significancia estadística:

Se trabajó con el coeficiente de correlación Rho de Spearman, se consideró las puntuaciones para determinar la relación del conocimiento en la fase de ejecución y las prácticas, son valores cuantitativos, es por eso que el estadístico hace uso para cuantificar y concluir que tan importante es la relación entre ambas variables.

Estadística de Prueba

$$r_R = 1 - \frac{6\sum_i d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Análisis estadístico

Coeficiente de correlación	,428*
Sig. (bilateral)	.018
N	30

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión estadística:

Dado el resultado obtenido existe relación significativa del 43% entre los conocimientos en la fase de ejecución y las prácticas del profesional de enfermería, pues el valor de ($p= 0,018$) es menor de 0.05, se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión:

Existe relación directa y significativa entre los conocimientos en la fase de ejecución y las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho, 2023.

Hipótesis específica 3

los conocimientos de la técnica en la fase mantenimiento se relacionan con las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en posición decúbito prono en síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023.

Ho: No existe relación entre conocimientos durante la fase de mantenimiento del procedimiento y las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023.

Ha: Existe relación entre los conocimientos durante la fase de mantenimiento del procedimiento y las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023.

Nivel de significancia estadística:

Se trabajó con el coeficiente de correlación Rho de Spearman, se consideró las puntuaciones para determinar la relación del conocimiento en la fase de mantenimiento y las prácticas, son valores cuantitativos, es por eso que el estadístico hace uso para cuantificar y concluir que tan importante es la relación entre ambas variables.

Estadística de Prueba

$$r_R = 1 - \frac{6\sum_i d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Análisis estadístico

Coeficiente de correlación	,652**
Sig. (bilateral)	.000
N	30

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión estadística:

Dado el resultado obtenido existe relación significativa del 65% entre los conocimientos en la fase de mantenimiento y las prácticas del profesional de enfermería, pues el valor de ($p= 0,000$) es menor de 0.05, se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión:

Existe relación directa y significativa entre los conocimientos en la fase de mantenimiento y las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho, 2023.

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares

En el estudio realizado en el Hospital Regional de Huacho con la participación de 30 profesionales de enfermería, se llevó a cabo una evaluación de la caracterización sociodemográfica. Según los resultados presentados en la tabla N° 5.1.1, se demostró que la mayoría de los participantes pertenecían al grupo de edad de adultos maduros, con edades que oscilaban entre los 31 y 50 años. Además, de acuerdo con la tabla N° 5.1.2, se constató que el 96,7% de los participantes eran de género femenino. En relación a la experiencia laboral, la tabla N° 5.1.3 reveló que el 40% de los profesionales de enfermería contaban con una experiencia laboral de entre 6 y 15 años. Al revisar el marco teórico, se encontraron similitudes entre estos hallazgos y un estudio previo llevado a cabo por Moreno y Morey, en cual se evaluaron enfermeras y enfermeros que trabajaron en unidades de cuidados intensivos y cuyas edades se encontraron en el rango de 29 a 43 años, con una edad promedio de 35 años. Además, en dicho estudio se encontró que el 88,9% eran de género femenino y tenían una experiencia laboral promedio de seis años en UCI (12).

En la tabla N°5.1.4 se muestra la distribución de la variable independiente "conocimiento". Se observa que el 60% de los profesionales de enfermería tienen un nivel de conocimiento moderado, mientras que el 26,7% presentan un nivel de conocimiento elevado y solamente el 13,3% tienen un nivel de conocimiento bajo. Por otra parte, la tabla N°5.1.5 presenta los resultados de la variable dependiente "prácticas" en pacientes en posición decúbito prono. Se destaca que la mayoría de los profesionales de enfermería exhibieron prácticas regulares, representando el 76,7% de los casos, seguido de prácticas deficientes con un 16,7%, y únicamente el 6,7% mostraron prácticas buenas. Los resultados del estudio corroboran las conclusiones de la investigación anterior llevada a cabo por Moreno y Morey, lo que indica que la mayoría de los profesionales de enfermería cuentan con un nivel de conocimiento moderado (55.6%) en relación a los cuidados de enfermería en la posición decúbito prono para pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo severo (12)

Estos resultados difieren de los hallazgos de otras investigaciones, como el estudio realizado por Carranza y Pomachari, en el cual se demostró que el 94% del personal mostró un nivel elevado de conocimiento, mientras que solo el 6% tenía un nivel moderado. Estos resultados señalan que, en su mayoría, las enfermeras poseen un sólido conocimiento científico en relación a la posición decúbito prono (13).

Es esencial destacar la importancia de proporcionar capacitación al personal de atención médica con el objetivo de garantizar cuidados y atención integral a los pacientes en unidades de cuidados intensivos (UCI). En el estudio realizado por López en 2020, se implementó un plan de atención de enfermería con el propósito de mejorar la atención de pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo y neumonía grave sometidos a ventilación mecánica en posición prona en el Hospital General Ambato IESS. Este plan de atención se basó en fundamentos teóricos, lo que pudo adquirir un conocimiento más completo sobre los cuidados requeridos para dichos pacientes. Por otro lado, según el estudio de Freixes en 2017, la posición prona se considera segura siempre y cuando los profesionales están debidamente capacitados y se sigue un protocolo estandarizado (8).

De acuerdo con la investigación realizada a cabo por Izquierdo en 2021, las pautas actuales indican la necesidad de aplicar de manera temprana la ventilación mecánica invasiva en posición prono en pacientes que presentan síndrome de dificultad respiratoria aguda de moderada a grave. Se aconseja mantener esta posición durante un período de 12 a 16 horas al día, con el propósito de mejorar los niveles de oxigenación, favorecer el reclutamiento pulmonar y disminuir la tasa de mortalidad (10).

En la tabla N° 5.2.1, basándonos en la hipótesis general establecida y con un nivel de significancia inferior a 0.05, se llega a la conclusión de que se confirma la hipótesis alternativa, lo que indica la presencia de una conversión directa y significativa entre los conocimientos y las prácticas del personal de enfermería en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en posición decúbito prono ($p= 0,001$).

En la tabla N° 5.2.2, al analizar la hipótesis específica 1, se observa una asociación positiva y significativa entre los conocimientos adquiridos sobre la técnica en la fase de preparación y las prácticas realizadas a cabo por el personal de enfermería en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en posición decúbito prono ($p=0,000$).

En la tabla N° 5.2.3, al evaluar la hipótesis específica 2, se establece una conexión directa y significativa entre los conocimientos adquiridos sobre la técnica en la fase de ejecución y las prácticas llevadas a cabo por el personal de enfermería en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en posición decúbito prono. Esto se confirma al aceptar la hipótesis alternativa ($p=0,018$).

En la tabla N° 5.2.4, al analizar la hipótesis específica 3, se determina que hay una relación directa y significativa entre los conocimientos adquiridos sobre la técnica en la fase de mantenimiento y las prácticas aplicadas por el personal de enfermería en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en posición decúbito prono. Esto se fundamenta en el valor de $p=0.000$, lo cual confirma la validez de dicha relación.

Los resultados obtenidos en la investigación realizada por Moreno y Morey presentan distintos, ya que no se encontró una relación significativa entre los conocimientos en la fase de preparación ($p=0.634$), en la fase de ejecución ($p=0.144$) y en la fase de mantenimiento del procedimiento ($p=0,752$), y las prácticas de cuidado de pacientes en posición decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo por parte del personal de enfermería. Como resultado final, se concluye que no existe una relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de cuidado de pacientes en posición decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo ($p=0,193$) (12)

6.3 Responsabilidad Ética

En la presente investigación prevaleció aspectos relacionados a la protección de los integrantes que conforman dicho estudio. Los principios Bioéticos son:

Principio de autonomía: La participación del profesional de enfermería ha sido otorgada sin cargo bajo el procedimiento de consentimiento informado.

Principio de beneficencia: El estudio tuvo como objetivo mejorar la vida y las relaciones profesionales, con el fin de lograr el progreso como servicio.

Principio de no maleficencia: El estudio no implicó ningún riesgo para los participantes, sino que solo buscó explorar los conocimientos y prácticas relacionados con un tema específico sin causarles daño o exponerlos a riesgos.

Principio de justicia: El principio establece que nadie debe ser tratado injustamente y no permitir que se le considere o trate con menos validez. (23)

CONCLUSIONES

- Se observa de forma estadísticamente significativa que se confirma una asociación positiva y significativa entre los conocimientos y las prácticas del personal de enfermería en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en posición decúbito prono ($p=0.001$) en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho en 2023.
- Se ha demostrado de manera concluyente la existencia de una relación directa y significativa entre los conocimientos adquiridos durante la fase de preparación y las prácticas desempeñadas por el personal de enfermería en pacientes en posición decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo. Estos resultados, respaldados por un valor de p significativamente bajo ($p=0.000$), fueron obtenidos en el año 2023 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Huacho.
- Se ha confirmado de manera concluyente la existencia de una relación directa y significativa entre los conocimientos adquiridos durante la fase de ejecución y las prácticas realizadas por el personal de enfermería en pacientes en posición decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo. Estos resultados, respaldados por un valor de p significativamente bajo ($p=0.018$), fueron obtenidos en el año 2023 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Huacho.
- Se ha verificado de manera concluyente la existencia de una relación directa y significativa entre los conocimientos adquiridos durante la fase de mantenimiento de la técnica y las prácticas llevadas a cabo por el personal de enfermería en pacientes en posición decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo. Estos resultados, respaldados por un valor de p significativamente bajo ($p=0.000$), fueron obtenidos en el año 2023 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Huacho.

RECOMENDACIONES

- Basándose en la evidencia sólida de una relación directa y significativa entre los conocimientos y las prácticas de los profesionales de enfermería, se recomienda enfáticamente la elaboración de un informe detallado que se presente a las autoridades del Hospital Regional de Huacho. El objetivo principal es establecer programas de capacitación continua que fortalezcan el conocimiento de los enfermeros en relación con los cuidados antes, durante y después de la pronación en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo severo. De esta manera, se podrán prevenir complicaciones y garantizar una atención integral y de alta calidad a los pacientes en estado crítico.
- Se recomienda encarecidamente que las autoridades competentes aseguren el suministro y la disponibilidad de herramientas, recursos y materiales necesarios para que los profesionales de enfermería puedan brindar una atención óptima a los pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda grave en la unidad de cuidados intensivos. Es de vital importancia que los pacientes puedan mantener la posición decúbito prono, ya que esto es fundamental para preservar su calidad de vida. Por lo tanto, es crucial que se proporcionen los medios adecuados para que los profesionales puedan llevar a cabo esta atención de manera efectiva.
- Se recomienda encarecidamente que los profesionales de enfermería lleven a cabo de manera precisa y eficiente todos los procedimientos necesarios para brindar atención a los pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda grave que requieren ser posicionados en decúbito prono para mejorar su estado de salud y bienestar.
- Se sugiere llevar a cabo investigaciones similares con el propósito de desarrollar soluciones efectivas que contribuyan a mejorar los cuidados brindados por los profesionales de enfermería en la fase de mantenimiento de la posición decúbito prono en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo. Estas investigaciones serán de gran ayuda para superar las dificultades surgidas por la escasez de recursos materiales y humanos en los hospitales debido a la pandemia. Los resultados obtenidos en este estudio pueden servir como punto de referencia en investigaciones futuras.

VII.: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Manejo clínico de la Covid 19. ; 2020.
2. Cervera C, Rialp. Medicina Intensiva. ; 2003.
3. Choque D CG. EFICACIA DE LA POSICIÓN DE DECÚBITO PRONA UTILIZADA EN EL PACIENTE CON SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIA AGUDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. 2017.
4. Romano A, Paola ; Olvera G, Claudia. Posición prona en el síndrome de distrés respiratorio agudo grave. Scielo. 2016.
5. interna Sedm. Registro SEMI-COVID19. ; 2021.
6. OPS. América Latina y el Caribe superan el millón de muertes por COVID-19. ; 2021.
7. Freixes M, Marta; Garrido H, Eloy;Roca B, Alba. El decúbito prono como estrategia terapéutica para la mejora del síndrome de distrés respiratorio agudo. 2017.
8. Lopez C A. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PRONADOS CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO MAS NEUMONÍA GRAVE CON APOYO DE VENTILACIÓN MECÁNICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL GENERAL AMBATO IESS. TESIS. Ecuador;; 2020.
9. Cuba N A. Ventilación en decúbito prono en el síndrome de dificultad respiratoria aguda del adulto por el virus SARS CoV-2. Revista Medica MULTIMED. 2021.
10. Izquierdo, Mario; Rodriguez P, José. Posicionamiento prono en el soporte ventilatorio invasivo del síndrome de dificultad respiratoria aguda por COVID-19. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2021.
11. Aranguren R, Julieth; Avellaneda R, Karen. Efectos del posicionamiento prono sobre las variables fisiológicas respiratorias,hemodinámicas y metabólicas en adultos críticos que cursen con SDRA, revisión de literatura. España;; 2020.
12. Moreno, N; Morey, B. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL ENFERMERA/O EN EL CUIDADO DE PACIENTES EN POSTURA DECUBITO PRONO EN SDRA SEVERO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA CALLAO, 2022. TESIS. Callao;; 2022.
13. Carranza, G; Pomachari, S. CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE POSICIÓN PRONO EN COVID 19 EN UN HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO 2020. tesis. ; 2020.
14. Zegarra P J. "Efectos de la posición prona sobre la mecánica ventilatoria de pacientes con síndrome de distrés respiratoria aguda por neumonía severa ocasionado por SARS-CoV-2 en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia, 2020". LIMA;; 2020.
15. Choque M D, Campos T G. EFICACIA DE LA POSICIÓN DE DECÚBITO PRONA UTILIZADA EN EL PACIENTE CON SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIA AGUDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. TESIS. LIMA;; 2017.
16. Noeding F C, Bocanegra R N. EFICACIA DEL USO DE LA VENTILACIÓN EN POSICIÓN PRONA EN LA MORTALIDAD DE PACIENTES CON SÍNDROME DE DISTRÉS

RESPIRATORIO AGUDO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE REVISIONES SISTEMÁTICAS. Lima.; 2022.

17. Santos T M. EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE CAPACITACION DE ENFERMERIA EN EL CONOCIMIENTO Y LA PREVENCION DE COMPLICACIONES EN PACIENTES EN VENTILACION MECANICA EN POSICION PRONA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL NACIONAL. TESIS. LIMA.; 2018.
18. Estela P L. REVISIÓN CRÍTICA: EVIDENCIAS DE LA POSICIÓN PRONA DURANTE LA VENTILACIÓN MECÁNICA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. TESIS. CHICLAYO.; 2020.
19. Garcia G, Julian;Piqueras D, Joaquina,Ortiz N, Maria;Martinez M, Maria;Carrillero L, Carmen. PROTOCOLO MANIOBRA DE DECUBITO PRONO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA. España.; 2018.
20. ACIS. PACIENTES VENTILADOS EN POSICIÓN PRONA. LIMA.; 2022.
21. Ordoñez S, Sergio; Gomez O, Jimmy;Camargo L, Marly. Decúbito prono en el Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda, de la fisiología a la práctica clínica. 2016 Mayo.
22. Hernandez R,FC,yBP. Metodología de la Investigacion. 6th ed. Mexico: McGrwall Hill Education; 2014.
23. UNIR. Importancia y claves de la bioética en enfermería: ¿cuáles son sus principios? [Online].; 2022 [cited 2023 Mayo 31. Available from: <https://www.unir.net/salud/revista/importancia-y-claves-de-la-bioetica-en-enfermeria/>.
24. Contreras C M. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería vinculados a una I.P.S. de III nivel de atención Bogotá 2013. Tesis para optar titulo de Magister en enfermería. Bogotá.; 2013.
25. Moreno J P. satisfacción laboral y Burnout en trabajos poco cualificados de la población inmigrante en España. Sicc Salud. 2010.
26. García V D. Satisfacción laboral, una aproximación teórica. [Online].; 2010. Available from: <http://www.eumed.net/rev/cccss/09/dgv.htm>.
27. OMS. Salud mental en el lugar de trabajo. [Online].; 2019 [cited 2019 Febrero 07. Available from: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/.
28. OMS. Salud mental: Un estado de bienestar. [Online].; 2013 [cited 2019 Febrero 08. Available from: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.
29. AISS. El malestar en el trabajo diario repercute en la salud mental. [Online].; 2016 [cited 2019 Enero 20. Available from: <http://aiss-saludmental.com/salud-mental-trabajo-diario/>.
30. María F GG. ¿Cual es el bienestar psicológico del personal de enfermería? REESME. 2014 Junio 19.
31. Andrade F J. Satisfacción laboral en trabajadores administrativos y operarios de la empresa -ECOMAX. Lima.; 2010.
32. Morales C EM. Nivel de satisfacción laboral del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. EsSalud. 2016. , Lima; 2016.
33. Vallejo A JE. PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS APLICADOS AL PACIENTE EN POSICIÓN. Enfermeria Investiga. 2021.

34. Perez M. MORBIMORTALIDAD EN PACIENTES CON SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO AGUDO EN VENTILACIÓN PRONA EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA 2018. ; 2019.
35. Velasquez L. REVISIÓN CRÍTICA: EFICACIA DEL DECÚBITO PRONO PARA EL BUEN MANEJO DE DISTRÉS RESPIRATORIO EN ETAPA AGUDA DE LOS PACIENTES EN VENTILACIÓN MECÁNICA. Chiclayo.; 2019.
36. Rodriguez J RM. Posicionamiento prono en el soporte ventilatorio invasivo del síndrome de dificultad respiratoria aguda por COVID-19. ECIMED. 2021.
37. Campos G CD. EFICACIA DE LA POSICIÓN DE DECÚBITO PRONA UTILIZADA EN EL PACIENTE CON SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIA AGUDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. Tesis. LIMA;; 2017.
38. Guerra S A. cetoacidosis. tesis. Lima;; 2022.
39. Ramirez J. Lifeder.com. [Online].; 2020 [cited 2021 Abril 13. Available from: <https://www.lifeder.com/necesidades-virginia-henderson/>.
40. PEDRO JOSUE BOTONI MENDOZA ARCM. "CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL ENFERMERO EN CUIDADOS DE PACIENTES INTUBADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2018". 2018..
41. Urrutia I, Isabella; Cristancho G, William. VENTILACIÓN MECÁNICA. ; 2006.
42. Urrutia I, Isabella; Cristancho G, William. VENTILACIÓN MECÁNICA. ; 2006.
43. Rodriguez R OS. Decúbito prono en el Síndrome de Dificultad. 2016.
44. Ricon F. POSICIÓN DECÚBITO PRONO COMO ESTRATEGIA DE VENTILACIÓN MECÁNICA. 2016.

VIII. CAPÍTULO: ANEXOS

8.1 Matriz de consistencia

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN PACIENTES EN DECÚBITO PRONO CON SDRRA SEVERO EN LA UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2023.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO Y ESCALA DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cómo es el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono relacionado a síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la UCI del Hospital Regional de Huacho 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el conocimiento del profesional de enfermería de la posición prona y su fase de preparación? • ¿Cómo es la práctica del profesional de enfermería de la posición prona y la fase de ejecución? • ¿Cuál es el conocimiento del profesional de enfermería de la posición prona y su fase de mantenimiento del procedimiento? 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono relacionado a síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la UCI del Hospital Regional de Huacho 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el conocimiento del profesional de enfermería de la posición prona y su fase de preparación. • Identificar la práctica del profesional de enfermería de la posición prona y la fase de ejecución. • Identificar el conocimiento del profesional de enfermería de la posición prona y su fase de mantenimiento del procedimiento. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación entre los conocimientos y las practicas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre los conocimientos en la fase preparación y las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023. • Existe relación entre los conocimientos durante fase de ejecución y las prácticas 	<p>VARIABLE 1</p> <p>CONOCIMIENTO</p>	<p>VARIABLE 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de la técnica en la fase preparación. • Conocimiento de la técnica durante fase de ejecución. • Conocimiento de la técnica durante la fase de mantenimiento del procedimiento. <p>VARIABLE 2</p>	<p>VARIABLE 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Firma antes de la pronación • Personal necesario para el procedimiento. • Asegurar, comprobar la permeabilidad y fijación de los medios invasivos antes de la pronación. • Contraindicaciones. • Valoración del paciente. • Acciones del enfermero(a) durante el procedimiento. • Desplazamiento correcto durante el procedimiento. • Localización correcta de las almohadas a nivel corporal. • Colocación de los electrodos. • Correcta posición del paciente durante el procedimiento. • Cambios de postura. • Complicaciones en la ventilación mecánica. • Evaluación del estado oxigenatorio del paciente. • Vigilancia en la tolerancia en la alimentación. • Prevención de UPP. <p>VARIABLE 2</p>	<p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Observación</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Lista de chequeo (CHECK LIST)</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Nivel de Investigación:</p> <p>Descriptiva, correlacional</p> <p>Método General:</p> <p>Hipotético, deductivo</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental</p>

		<p>del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre conocimientos durante la fase de mantenimiento del procedimiento y las prácticas del profesional de enfermería en pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho 2023. 	<p>PRÁCTICAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado antes de realizar la maniobra decúbito prono. • Cuidado durante la maniobra decúbito prono. • Cuidado después de la maniobra decúbito prono. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas capacitadas. • Suspensión de nutrición. • Provisión de materiales. • Equipo de reanimación e intubación. • Colocación de parches hidrocoloides. • Revisión de conexiones. • Aspiración de secreciones de vías aéreas. • Chequear fijación de medios invasivos. • Preoxigenar al 100%. • Evaluación de sedo analgesia. • Monitorización de signos vitales y parámetros de VM. • Clampar sondas de drenajes. • Posición horizontal al paciente. • Colocar un juego de sábanas cerca para el recambio. • Suspensión de infusiones. • Retiro de electrodos del tórax anterior. • Realización de la pronación en 3 momentos. • Encargado de la vía aérea. • Enfermeras y 2 técnicos al lado del paciente. • Completar el recambio de sábanas. • Colocación de saturómetro y electrodos en la espalda. • Reiniciar las infusiones. • Colocación de almohadas protectoras. • Verificar sondas y drenajes. • Colocar al paciente en posición nadador. • Trendelemburg invertido. • Alternar posición de nadador 		
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

8.2 Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO



A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN PACIENTES EN DECÚBITO PRONO CON SDRA SEVERO EN LA UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2023.”**.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos, deposito la plena confianza que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación asegurándome la máxima confidencialidad.

Participante

(Firma)

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada Licenciada:

Yo, Reyes Gomero Yennifer Yomira Reyes Gomero, investigadora del presente estudio, me comprometo a guardar la máxima confidencialidad en cuanto a la información que se me brinde a través del instrumento, así mismo manifiesto que los resultados del presente estudio no le causara perjuicio alguno.

Atte.

Lic. Enf. Reyes Gomero Yennifer Yomira Reyes Gomero

8.3 Instrumentos validados

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DEL ENFERMERA/O EN PACIENTES EN POSTURA DECUBITO PRONO EN SDRA SEVERO

PRESENTACIÓN:

El instrumento que se muestra a continuación tiene por finalidad recolectar la información sobre el conocimiento de los enfermeros en el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo. Los datos obtenidos son de carácter confidencial.

INSTRUCCIONES GENERALES

- Lea cuidadosamente las preguntas antes de contestar. En caso de duda consulte con la investigadora.
- 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.

II. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

o Edad:.....

o Sexo: masculino () Femenino ()

o Tiempo de laborar en la UCI:.....

CONOCIMIENTO DE LA TECNICA EN LA FASE PREPARACIÓN:

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 la pronación del paciente de forma segura se necesitan....personas que conozcan el procedimiento:
 - a. CUATRO
 - b. DOS
 - c. CINCO
 - 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, SOG, SV.
 - 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
 - c. neumotórax con tubo de drenaje
 - d. situación clínica que limita las expectativas de vida
5. El enfermero debe valorar:
 - a. b y d
 - b. la escala RASS del paciente (sedo – analgesia)
 - c. la tomografía del paciente
 - d. la saturación del paciente.

CONOCIMIENTO DE LA TECNICA DURANTE FASE DE EJECUCIÓN

6. Durante la maniobra la enfermera especialista es responsable de:
 - a. El TOT, SNG, accesos vasculares (dispositivos invasivos) estén asegurados.
 - 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 borde de la cama para colocarlo en decúbito prono
 - 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 cintura 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

CONOCIMIENTOS DE LA TECNICA DURANTE LA FASE DE 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 postulares
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 pronó
- 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

LISTA DE COTEJO

PRACTICAS DEL ENFERMERA/O EN EL CUIDADO DE PACIENTES EN POSTURA DECUBITO PRONO EN SDRA SEVERO			
Cuidados Pre maniobra		SI	NO
1.	Contar con 5 personas capacitadas en la maniobra		
2.	Suspender la nutrición enteral 2 horas antes de la maniobra		
3.	Provisión de materiales: parches adhesivos, rodete de silicona, almohada, juego de sábanas.		
4.	Colocar cerca equipo de reanimación e intubación		
5.	Colocación de parches de hidrocóide en cara, tórax, cresta iliaca y rodilla.		
6.	Revisar las conexiones y longitud de sondas de alimentación, urinario, corrugados del VMI		
7.	Aspirar secreciones de vía aérea		
8.	Chequear la fijación de TET a la boca y la presión del Cuff		
9.	Preoxigenar al 100% por 10 minutos antes de la supinación.		
10.	Evaluar necesidad de elevar sedación y relajante muscular		
Cuidados durante la maniobra		SI	NO
11.	Revisar los signos vitales y parámetros del VMI		
12.	Clampar las sondas y drenajes, excepto del drenaje torácico y colocar entre las piernas del paciente		
13.	Colocar al paciente en posición horizontal, con los brazos alineados al lado del dorso		
14.	Colocar un juego de sábanas nuevas cerca para el recambio		
15.	Suspender infusiones y desconectarlas mantener solo vasopresores y nutrición parenteral.		
16.	Retiro de electrodos del tórax anterior.		
17.	Realizar la pronación en 3 momentos: 1 médico o enfermera especialista en cabecera del paciente encargado de vía aérea, 2 enfermeras al lado del paciente cercano al dorso y 2 técnicos de enfermería al lado del paciente cerca a miembros inferiores.		
18.	Completar recambio de sábanas		
Cuidados post maniobra		SI	NO
19.	Confirmar ubicación de tubo endotraqueal		
20.	Colocación del saturómetro y electrodos en la espalda		
21.	Reiniciar las infusiones		

22.	Colocación de almohadas o similares en parte anterior escapular, pelvis, rodillas y tobillos.		
23.	Colocación de almohada siliconada en rostro del paciente		
24.	Verificar sondas y drenajes del paciente		
25.	Colocar al paciente en posición del nadador (una extremidad superior hacia un lado de cabeza y otra pegada al cuerpo)		
26.	Trendelemburg invertido		
27.	Alternar la posición del nadador cada dos hora.		

8.4 Base de datos

N° FICHA	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			CONOCIMIENTOS															Σ TOTAL	PRÁCTICAS																											Σ TOTAL						
				FASE DE PREPARACIÓN					SUMA	FASE DE EJECUCIÓN					SUMA	FASE DE MANTENIMIENTO					SUMA	PRE-MANIOBRA									SUMA	MANIOBRA									SUMA	POST-MANIOBRA									SUMA		
				C1	C2	C3	C4	C5		C6	C7	C8	C9	C10		C11	C12	C13		C14		C15	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8		P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17		P18	P19	P20	P21	P22		P23	P24	P25		P26	P27
1	66	1	12	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	2	0	0	1	1	1	3	6	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	0	1	1	0	5	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	16
2	50	2	8	1	1	1	0	1	4	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	3	8	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	1	1	0	0	5	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	15
3	35	2	7	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5	13	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	19
4	38	2	9	1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	0	4	0	1	1	1	0	3	10	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	0	0	1	1	0	0	5	18
5	42	2	20	1	1	1	0	0	3	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	12	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	20
6	36	2	1	0	1	1	0	1	3	1	1	1	1	0	4	0	1	1	1	1	4	11	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	5	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	15
7	59	2	20	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	4	0	0	1	1	1	3	11	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	20	
8	45	2	23	1	0	1	0	1	3	1	1	0	1	0	3	0	0	1	1	1	3	9	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	17
9	42	2	6	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	4	1	0	1	1	1	4	12	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	17	
10	26	2	3	1	1	1	0	0	3	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5	12	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	20	
11	38	2	7	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	4	0	1	1	1	1	4	12	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	20	
12	47	2	7	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	4	12	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	0	8	23		
13	43	2	13	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	14	1	0	1	0	0	1	1	1	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	20	
14	59	2	28	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	5	0	0	1	0	1	2	11	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	20	
15	59	2	13	1	1	0	0	1	3	1	1	1	1	0	4	0	1	1	1	1	4	11	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	18	
16	35	2	5	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	4	12	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	20	
17	34	2	2	1	1	1	0	1	4	0	1	1	1	0	3	0	1	1	1	1	4	11	0	0	1	1	0	1	1	1	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	20	
18	28	2	2	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	4	1	1	1	0	1	4	12	1	0	1	0	0	0	1	1	0	5	1	0	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	17	
19	30	2	1	1	0	1	0	1	3	1	0	0	1	0	2	1	1	1	0	1	4	9	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	19	
20	26	2	2	1	1	1	0	0	3	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	12	1	0	1	0	0	1	1	1	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	20	
21	38	2	10	1	0	0	0	1	2	1	1	0	1	0	3	0	1	1	1	1	4	9	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	18	
22	38	2	9	1	1	1	0	1	4	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	5	12	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	0	1	0	1	0	6	21	
23	61	2	28	1	1	1	0	1	4	0	1	1	1	0	3	0	1	1	1	1	4	11	0	0	1	1	0	1	1	1	0	6	1	1	0	1	1	0	0	1	5	1	0	1	1	0	0	1	1	0	5	16	
24	35	2	3	0	1	1	0	1	3	0	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	4	11	0	0	1	1	0	1	1	1	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	19	
25	38	2	2	1	1	0	0	0	2	1	1	0	1	0	3	0	0	1	1	1	3	8	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	0	0	1	1	1	0	1	5	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	17		
26	63	2	29	1	0	1	0	0	2	0	0	1	1	0	2	0	1	0	1	0	2	6	0	0	1	1	0	1	1	0	6	1	1	1	0	0	0	1	1	5	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4	15		
27	35	2	2	1	1	1	0	1	4	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	4	9	0	0	1	1	0	1	1	1	0	6	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	18	
28	30	2	2	0	1	0	0	1	2	0	1	1	1	1	4	0	0	1	0	1	2	8	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	0	0	0	1	1	0	5	17	
29	36	2	2	1	1	1	0	1	4	0	1	1	1	0	3	0	1	1	1	1	4	11	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	0	8	21		
30	39	2	2	1	1	0	0	1	3	1	1	1	0	0	2	0	1	1	0	1	3	8	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	14	



Visible: 8 de 8 variables

	EDAD	SEXO	EXPERIENCIA	PREPARACIÓN	EJECUCIÓN	MANTENIMIENTO	CONOCIMIENTO	PRÁCTICA	var	var	var
1	61- 70 AÑOS	MASCULINO	11-15 AÑOS	BAJO (Menor de 3 p...	BAJO (Menor a 4 puntos)	MEDIO (3-4 Puntos)	BAJO (Menor a 10 puntos)	MALAS (Menor de 21)			
2	41-50 AÑOS	FEMENINO	6-10 AÑOS	MEDIO (3-4 puntos)	BAJO (Menor a 4 puntos)	MEDIO (3-4 Puntos)	BAJO (Menor a 10 puntos)	MALAS (Menor de 21)			
3	31- 40 AÑOS	FEMENINO	6-10 AÑOS	MEDIO (3-4 puntos)	MEDIO (4-5 puntos)	ALTO (Mayor a 4 punt...	ALTO (Mayor a 12 puntos)	MALAS (Menor de 21)			
4	31- 40 AÑOS	FEMENINO	6-10 AÑOS	MEDIO (3-4 puntos)	MEDIO (4-5 puntos)	MEDIO (3-4 Puntos)	MEDIO (de 10 a 12 punt...	MALAS (Menor de 21)			
5	41-50 AÑOS	FEMENINO	16-20 AÑOS	MEDIO (3-4 puntos)	MEDIO (4-5 puntos)	ALTO (Mayor a 4 punt...	MEDIO (de 10 a 12 punt...	MALAS (Menor de 21)			
6	31- 40 AÑOS	FEMENINO	1-5 AÑOS	MEDIO (3-4 puntos)	MEDIO (4-5 puntos)	MEDIO (3-4 Puntos)	MEDIO (de 10 a 12 punt...	MALAS (Menor de 21)			
7	51-60 AÑOS	FEMENINO	16-20 AÑOS	MEDIO (3-4 puntos)	MEDIO (4-5 puntos)	MEDIO (3-4 Puntos)	MEDIO (de 10 a 12 punt...	MALAS (Menor de 21)			
8	41-50 AÑOS	FEMENINO	21-25 AÑOS	MEDIO (3-4 puntos)	BAJO (Menor a 4 puntos)	MEDIO (3-4 Puntos)	BAJO (Menor a 10 puntos)	MALAS (Menor de 21)			
9	41-50 AÑOS	FEMENINO	6-10 AÑOS	MEDIO (3-4 puntos)	MEDIO (4-5 puntos)	MEDIO (3-4 Puntos)	MEDIO (de 10 a 12 punt...	MALAS (Menor de 21)			
10	20-30 AÑOS	FEMENINO	1-5 AÑOS	MEDIO (3-4 puntos)	MEDIO (4-5 puntos)	ALTO (Mayor a 4 punt...	MEDIO (de 10 a 12 punt...	MALAS (Menor de 21)			
11	31- 40 AÑOS	FEMENINO	6-10 AÑOS	MEDIO (3-4 puntos)	MEDIO (4-5 puntos)	MEDIO (3-4 Puntos)	MEDIO (de 10 a 12 punt...	MALAS (Menor de 21)			
12	41-50 AÑOS	FEMENINO	6-10 AÑOS	MEDIO (3-4 puntos)	MEDIO (4-5 puntos)	MEDIO (3-4 Puntos)	MEDIO (de 10 a 12 punt...	REGULARES (21-24 ...			
13	41-50 AÑOS	FEMENINO	11-15 AÑOS	MEDIO (3-4 puntos)	MEDIO (4-5 puntos)	ALTO (Mayor a 4 punt...	ALTO (Mayor a 12 puntos)	MALAS (Menor de 21)			
14	51-60 AÑOS	FEMENINO	26-30 AÑOS	MEDIO (3-4 puntos)	MEDIO (4-5 puntos)	BAJO (1-2 Puntos)	MEDIO (de 10 a 12 punt...	MALAS (Menor de 21)			
15	51-60 AÑOS	FEMENINO	11-15 AÑOS	MEDIO (3-4 puntos)	MEDIO (4-5 puntos)	MEDIO (3-4 Puntos)	MEDIO (de 10 a 12 punt...	MALAS (Menor de 21)			
16	31- 40 AÑOS	FEMENINO	1-5 AÑOS	MEDIO (3-4 puntos)	MEDIO (4-5 puntos)	MEDIO (3-4 Puntos)	MEDIO (de 10 a 12 punt...	MALAS (Menor de 21)			
17	31- 40 AÑOS	FEMENINO	1-5 AÑOS	MEDIO (3-4 puntos)	BAJO (Menor a 4 puntos)	MEDIO (3-4 Puntos)	MEDIO (de 10 a 12 punt...	MALAS (Menor de 21)			
18	20-30 AÑOS	FEMENINO	1-5 AÑOS	MEDIO (3-4 puntos)	MEDIO (4-5 puntos)	MEDIO (3-4 Puntos)	MEDIO (de 10 a 12 punt...	MALAS (Menor de 21)			
19	20-30 AÑOS	FEMENINO	1-5 AÑOS	MEDIO (3-4 puntos)	BAJO (Menor a 4 puntos)	MEDIO (3-4 Puntos)	BAJO (Menor a 10 puntos)	MALAS (Menor de 21)			
20	20-30 AÑOS	FEMENINO	1-5 AÑOS	MEDIO (3-4 puntos)	MEDIO (4-5 puntos)	ALTO (Mayor a 4 punt...	MEDIO (de 10 a 12 punt...	MALAS (Menor de 21)			
21	31- 40 AÑOS	FEMENINO	6-10 AÑOS	BAJO (Menor de 3 p...	BAJO (Menor a 4 puntos)	MEDIO (3-4 Puntos)	BAJO (Menor a 10 puntos)	MALAS (Menor de 21)			
22	31- 40 AÑOS	FEMENINO	6-10 AÑOS	MEDIO (3-4 puntos)	BAJO (Menor a 4 puntos)	ALTO (Mayor a 4 punt...	MEDIO (de 10 a 12 punt...	REGULARES (21-24 ...			
23	61- 70 AÑOS	FEMENINO	26-30 AÑOS	MEDIO (3-4 puntos)	BAJO (Menor a 4 puntos)	MEDIO (3-4 Puntos)	MEDIO (de 10 a 12 punt...	MALAS (Menor de 21)			