

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



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

AUTORES:

**ERICSON MORENO NUÑEZ
ROMMI KAREN MOREY BECERRIL**

**Callao, 2022
PERÚ**

**“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS 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”**

AUTOR(A)

**ERICSON MORENO NUÑEZ
ROMMI KAREM MOREY BECERRIL**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA PRESIDENTA
- DRA. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU SECRETARIA
- MG. SEGUNDO AGUSTIN GARCIA FLORES VOCAL

ASESORA: DRA TERESA ANGELICA VARGAS PALOMINO

Nº de Libro: 06

Nº de Acta: 068-2022

Fecha de Aprobación de la tesis:

10 DE NOVIEMBRE DEL 2022

Resolución de Sustentación:

Nº 099-2021-CU del 30 de junio de 2022

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis a Dios, pues sin él no lo habría logrado. Tu bendición a diario. A lo largo de mi vida me proteges y me llevas por el camino del bien. Por eso te doy mi trabajo.

ROMMI KAREM MOREY BECERRIL

Dedico este trabajo a mis hijas: Dayra, Aitana y Bianca. Que siempre tienen a bien acompañarme en cada aventura profesional y aprendo a descubrirlas más con cada sueño realizado.

ERICSON MORENO NUÑEZ

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto. Gracias a mi familia por creer en mí y gracias y gracias a Dios por permitirme vivir y disfrutar de cada día.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias por sus aportes, a su amor y apoyo, hago presente mi gran afecto a mi hermosa familia.

ROMMI KAREM MOREY BECERRIL

La gratitud es la voz de nuestra humildad y el reconocimiento a quienes nos dan una muestra de su aprecio y ayuda, me muestro muy agradecido a las personas que confiaron en mí, a las que soñaron conmigo esta realidad.

ERICSON MORENO NUÑEZ

ÍNDICE

INDICE.....	vii
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCION.....	xiii
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	18
1.2 Formulación del problema.....	18
1.2.1. Problema general.....	18
1.2.2. Problemas específicos.....	18
1.3 Objetivos.....	19
1.3.1. Objetivo general.....	19
1.3.2. Objetivos específicos.....	19
1.4 Limitantes de la investigación.....	21
1.4.1. Limitación teórica.....	21
1.4.2. Limitación temporal.....	21
1.4.3. Limitación espacial.....	21
II. MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. Antecedentes.....	22
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	22
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	27

2.2. Base teórica.....	28
2.3. Conceptual.....	29
2.4. Definición de términos básicos.....	34
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	35
3.1. Hipótesis.....	35
3.1.1. Hipótesis general.....	35
3.1.2. Hipótesis específicas.....	35
3.2. Definición conceptual de variables.....	36
3.3. Operacionalización de variables.....	36
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	40
4.1. Tipo y diseño de la investigación.....	40
4.1.1. Tipo de la Investigación.....	40
4.1.2. Diseño de la Investigación.....	40
4.2. Método de investigación.....	41
4.3. Población y muestra.....	42
4.3.1. Población.....	42
4.3.2. Muestra.....	42
4.3.3. Criterios de Inclusión.....	42
4.3.4. Criterios de Exclusión.....	43
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	43
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información....	43

4.5.1. Descripción de la técnica.....	43
4.5.2. Descripción del instrumento.....	44
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	45
V. RESULTADOS.....	46
5.1. Resultados descriptivos.....	46
5.2. Resultados inferenciales.....	52
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	56
6.1. Contrastación de hipótesis.....	56
6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares.....	60
6.3. Responsabilidad ética.....	63
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	67
ANEXOS.....	73
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	73
Anexo 2: Instrumentos validados.....	76
Anexo 3: Consentimiento informado.....	82
Anexo 4: Base de datos.....	84
Anexo 5: Validación y confiabilidad.....	85
Anexo 6: Escala de Percentiles para conocimientos y prácticas.....	90
Anexo 7: Tablas anexo.....	92

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

Tabla N°		Pág.
5.1,1	Datos generales de los profesionales de enfermería del hospital Luis Negreiros Vega - callao, 2022	47
5.1.2	Conocimientos sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero del hospital Luis Negreiros Vega - callao, 2022	48
5.1.3	Conocimientos en la fase preparación de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero del hospital Luis Negreiros vega – callao, 2022	49
5.1.4	Conocimientos en la fase ejecución de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero del hospital Luis Negreiros vega – callao, 2022	50
5.1.5	Conocimientos en la fase mantenimiento de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero del hospital Luis Negreiros vega – callao, 2022	51
5.1.6	Prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero del hospital Luis Negreiros vega – callao, 2022	52

RESUMEN

El estudio tiene por objetivo determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022, para lo cual se utilizó como metodología un enfoque cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo de diseño correlacional simple. Como muestra se tuvo 18 enfermeros (as) que laboran en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega – Callao en el año 2022. Y en el análisis estadístico se hizo uso de pruebas de correlación r de rho de Spearman. Entre los resultados se tiene que el 55.6% de los profesionales de enfermería de UCI tienen conocimientos medios respecto el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo, para la fase de preparación el 61.1% tiene conocimiento medio, en la fase ejecución el 88.9% un nivel medio y en la fase mantenimiento el 88.9% un nivel medio; las practicas fueron regulares en el 77.8%. asimismo, se observó que, no existe relación significativa entre los conocimientos de la técnica en la fase preparación ($p=0.634$), entre los conocimientos de la técnica durante fase de ejecución ($p=0.144$) y entre los conocimientos de la técnica durante la fase de mantenimiento del procedimiento y ($p=0.752$) con las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero. Al final se concluye que no existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo ($p=0.193$) del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.

Palabras clave: conocimientos, prácticas, decúbito prono, SDRA.

ABSTRACT

The study aims to determine the relationship between knowledge and practices on the care of patients in the prone position in severe ARDS of the nurse in the Intensive Care Unit of the Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022, for which it was used as methodology a quantitative, observational, cross-sectional, prospective approach of simple correlational design. As a sample, there were 18 nurses than 18 nurses who work in the Intensive Care Unit of the Luis Negreiros Vega Hospital - Callao in the year 2022. And in the statistical analysis, Spearman's rho correlation tests were used. Among the results, 55.6% of ICU nursing professionals have average knowledge regarding the care of patients in prone position in severe ARDS, for the preparation phase 61.1% have average knowledge, in the execution phase 88.9 % a medium level and in the maintenance phase 88.9% a medium level; practices were regular in 77.8%. Likewise, it was observed that there is no significant relationship between the knowledge of the technique in the preparation phase ($p=0.634$), between the knowledge of the technique during the execution phase ($p=0.144$) and between the knowledge of the technique during the maintenance phase of the procedure and ($p=0.752$) with the practices on the care of patients in the prone position in severe ARDS of the nurse. In the end, it is concluded that there is no significant relationship between the knowledge and practices on the care of patients in the prone position in severe ARDS ($p=0.193$) of the nurse in the Intensive Care Unit of the Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.

Keywords: knowledge, practices, prone position, ARDS.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de distrés respiratorio agudo viene a ser una insuficiencia respiratoria aguda secundaria a edema pulmonar inflamatorio, con aumento de permeabilidad capilar, inundación alveolar e hipoxemia profunda subsiguiente; por lo cual constituye una de las entidades más importantes de la medicina crítica dada su elevada incidencia, mortalidad, secuelas a largo plazo; es ante esto, que como parte de manejo se utiliza la postura decúbito prono como coadyuvante a la estrategia ventilatoria optimizando la distribución de la relación ventilación-perfusión, y de este proceso y vigilancia se encarga el profesional de enfermería, para lo cual deben contar con experticia en el tema, motivo de evaluación de la presente investigación.

El presente estudio titulado “Conocimientos y practicas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono con SDRA severo del enfermera/o. Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022”, tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022, con la finalidad de evaluar la realidad situacional en el servicio de cuidados intensivos durante estos tiempos de pandemia donde aún sigue prevalente el COVID o problemas respiratorios, enfocándose en los conocimientos y el accionar de los profesionales de enfermería respecto a una de la posiciones necesarias para la mejora de un paciente: postura decúbito prono, este estudio contribuirá a acrecentar la evidencia científica y esbozar estrategias que permitan un progreso de la calidad de servicio en la unidad de cuidados intensivos.

La estructura de la tesis lo conforman: planteamiento de la investigación, marco teórico, variable e hipótesis, el diseño metodológico, resultados,

discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones y por último las referencias bibliográficas y los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Desde hace un par de años se ha notificado que las unidades de cuidados intensivos han incrementado sus ingresos por síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) y esto principalmente por la pandemia producida por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19 (1); ya que genera un máximo compromiso pulmonar en aquellos pacientes con neumonía causada por la enfermedad por coronavirus.

Esta condición, a pesar del avance tecnológico y la capacitación de los profesionales, continúa siendo una entidad prioritaria en medicina intensiva, ya que alcanza a nivel mundial una incidencia entre 7.2 y 86.2 casos por cada 100.000 pacientes al año y una mortalidad entre el 32 y el 61% (2). Es importante mencionar, que antes de la pandemia de COVID-19, el SDRA simbolizaba el 10% al 15% de los ingresos a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y el 5% de los ingresos a las hospitalizaciones generales; asimismo en Europa la incidencia de esta condición era de 17,9 por 100.000, en Australia de 34 por 100.000 y en Estados Unidos de 78,9 por 100.000 personas-año. En América del Sur, la incidencia de SDRA antes de COVID-19 era de alrededor de 10,1 por 100.000; sin embargo, en los últimos años esta situación se ha duplicado (3); es decir, actualmente el 30% de ingresos a UCI es por SDRA, causando la mortalidad en un 40 a 60% (4).

A nivel nacional, según un estudio realizado en el año 2021, hubo muertes asociadas a SDRA por COVID -19, la mortalidad intrahospitalaria y en la UCI fue de 22,9% y en los pacientes de 60 a más años fue del 37,5%., a esta situación como una medida terapéutica se sugiere la técnica de colocar a la persona en decúbito prono que viene hacer un cambio postural del paciente afectado (5).

Este cambio postural accede a la redistribución de las presiones pleurales, ocasionando una distribución más uniforme de los volúmenes pulmonares, provocando un importante reclutamiento alveolar en las zonas dorsales que antes estaban colapsadas, optimando la oxigenación. (6)

Investigaciones corroboran que la posición prona en pacientes con síndrome de distrés respiratoria aguda mejora la oxigenación y disminuye la mortalidad en pacientes con COVID-19, ya que mejora la respuesta en un 60 a 80% de pacientes. (7)

El papel del profesional de enfermería en la aplicación de esta técnica es crucial; los cuidados que los enfermeros brindan a los pacientes con distrés respiratorios severos que se encuentran en ventilación mecánica (VM), deben ir enfocados a minimizarlos con nuevas técnicas como el decúbito prono (DP). (8) La utilización de esta técnica en las unidades de cuidados intensivos implica algunos cambios en el tratamiento diario de los enfermos, y es aconsejable la realización de protocolos de actuación antes, durante y después de la maniobra (8); sin embargo, aún se ha visualizado que existe un desconocimiento sobre los cuidados que se debe tener en esta posición, tal como se observa en el Hospital Luis Negreiros Vega, donde ha habido un incremento de casos de SDRA, y esta maniobra se está volviendo una indicación de uso rutinario y continuo en la unidad de cuidados intensivos; pese a ello, es común observar debilidades y complicaciones en las distintas etapas de la ejecución de la maniobra; como desplazamiento del tubo endotraqueal, retiro de catéter venoso central, retiro de drenaje, retiro de sonda Foley, retiro de sonda nasogástrica, presencia de úlceras por presión, intolerancia a la nutrición enteral y alteraciones del estado hemodinámico y/o respiratorio, etc., esto por un desconocimiento que acarrea prácticas

no óptimas, ante esta situación es necesario investigar los conocimientos y prácticas del enfermero/o en el cuidado de pacientes en postura decúbito prono por distrés respiratorio; más aún, que aunque esta situación no ha sido objetivizado en estudios ni mucho menos difundidos.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del enfermero/a en el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en el síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de Cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega callao, 2022?
- ¿Cómo es la práctica del enfermero/a en el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en Síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos de la técnica en la fase preparación y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos de la técnica durante fase de ejecución y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA

severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022?

- ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos de la técnica durante la fase de mantenimiento del procedimiento y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022?

1.3 Objetivos

I.3.1. Objetivo general

¿Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022?

I.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento del enfermero/a en el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de Cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega callao, 2022
- Identificar la práctica del enfermero/a en el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en el síndrome de

distrés respiratorio agudo severo en la unidad de Cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega callao, 2022

- Relacionar los conocimientos de la técnica en la fase preparación y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.
- Relacionar los conocimientos de la técnica durante fase de ejecución y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.
- Relacionar los conocimientos de la técnica durante la fase de mantenimiento del procedimiento y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.

1.4 Limitantes de la investigación

1.4.1. Limitación teórica

Entre los obstáculos encontrados fueron los pocos artículos o antecedentes hallados referente a los cuidados de pacientes en postura decúbite prono con SDRA severo; principalmente por las dimensiones propuestas; para lo cual se tomó información referencial que sirvió de base para la elaboración del marco teórico y discusiones. Además, la aplicación de los instrumentos fue un inconveniente ya que hubo un grupo que no deseó ser evaluado, ante esto se brindó el consentimiento informado donde se explicó a detalle el estudio.

1.4.2. Limitación temporal

El tiempo de la respuesta para elaborar el proyecto, fue otra limitante, ya que para la aprobación se demoró unos dos meses, por lo que se tuvo que esperar este lapso para iniciar con la aplicación de las encuestas.

1.4.3. Limitación espacial

Obtener el permiso por parte del Hospital Luis Negreiros y del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, fue otro de los obstáculos, para lo cual se tuvo que redactar un documento en conjunto con el protocolo aprobado por parte de la universidad, el cual fue entregado al director de la institución.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

FELIZARDO A. et al (2021). En su estudio “conocimientos y prácticas de enfermería en la gestión del paciente en posición prona”. Brasil, tuvo como **objetivo:** describir los conocimientos y las practicas de los profesionales de enfermería que prestan asistencia en la unidad de terapia intensiva (UTI), al paciente en posición prona, afectado por covid -19. **Método:** estudio descriptivo y cualitativo, realizado con una muestra constituida por integrantes del equipo de enfermería de una UTI de un hospital público en Niteroi, Rio de Janeiro. Resultados: los conocimientos fueron agrupados en tres categorías temáticas: asistencia de enfermería antes del procedimiento de pronación; procedimientos de enfermería durante el periodo en posición prona; y cuidados de enfermería después del retorno a posición supina. **Conclusión:** los conocimientos y practicas del profesional de enfermería, correlacionados con los cuidados al paciente afectado por el covid – 19 en posición prona, apuntan para abordajes enfocados en la prevención de las complicaciones se guía por el bienestar, recuperación y la obtención de la mejor calidad de vida durante el periodo de internación. (9)

HERNANDIS R. et al. (2021). En su investigación “Cuidados de enfermería al paciente en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo. Revisión bibliográfica” España, tuvo como **objetivo:** Demostrar mediante revisión bibliográfica los efectos beneficiosos del decúbito prono en pacientes con SDRA y Describir los cuidados que ofrece la enfermera de UCI para reducir las complicaciones de la terapia decúbito prono y aumentar la efectividad de la misma. **Resultados:** El DP se ha utilizado como opción de tratamiento en pacientes con SDRA desde principios de 1970 y su uso permite

mejorar la oxigenación en pacientes con insuficiencia respiratoria severa. Pero a pesar de ser un procedimiento viable y de bajo coste, existen una serie de riesgos y complicaciones asociadas. **Conclusiones:** La aplicación de la maniobra debe ser protocolizada y realizada por personal entrenado, ajustándose a las particularidades de cada institución. El papel que juega la enfermería es primordial en los cuidados del paciente antes, durante y después de la pronación para asegurar unos cuidados de calidad. (10)

DÍAZ, J. (2021). En su investigación “Cuidados de Enfermería en la seguridad de la técnica de decúbito prono en pacientes con SDRA por COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos”. México, tuvo como **objetivo:** Determinar los cuidados de Enfermería en la seguridad de la técnica de decúbito prono en pacientes con SDRA por COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos. Realizó un estudio, un estudio longitudinal analítico. Donde encontró los siguientes **resultados:** En la principal complicación que fue la hipotensión el sexo masculino fue el más frecuente con un 60% (12). El primer periodo de pronación fue el más frecuente con un 65% (13). Ya en el procedimiento, en posición decúbito prono, el 85% (17) tuvieron una tensión arterial media mayor a 70 mmHg post pronación con una incidencia de hipotensión arterial de 15% y el 65% (13) de los pacientes presentaron una SAFI por debajo de 190 mmHg. En lo referente a la sedación, el 100% (20) de los pacientes estuvieron en un puntaje -5 en escala de RASS; no se presentó complicaciones por presión grado III en el 95% (19), 70% (14) en grado II y 50% (10) en presión grado I; el 60% presentó edema facial dentro de las primeras horas del periodo de pronación y 35% presentó edema facial más edema palpebral. En lo referente a los dispositivos de soporte vital se obtuvo 0% de retiros accidentales o eventos durante el procedimiento donde hubiera la necesidad de que el paciente regresará a decúbito supino de manera urgente. **Conclusiones:** Los cuidados de Enfermería en la seguridad de la técnica de decúbito prono en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) por COVID-

19 en la unidad de cuidados intensivos son el vigilar la Tensión Arterial Media menor de 70 mmHg, así como valorar los índices de oxigenación por SAFI > 190 mmHg antes y después del procedimiento, evaluar el nivel de sedación por medio de la escala RASS, asegurar y cuidar los dispositivos invasivos, puntos de presión antes y después del procedimiento. (11)

ZANCHETTA FC. et al (2021). En su estudio “cuidados de enfermería en posición prona: revisión integrativa”. Brasil, con el **objetivo** de explorar dentro de la literatura científica las practicas o intervenciones actuales del cuidado enfermería para los pacientes con síndrome respiratorio grave (SRAG) sometidos a la posición decúbito prono. **Síntesis de contenido:** revisión integradora mediante la revisión de datos, a través de la pregunta: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería para los pacientes con SRAS sometidos a la posición decúbito prono? En total, se seleccionaron 15 artículos tras la búsqueda de bases. **Conclusiones:** el profesional de enfermería debe conocer las implicaciones y complicaciones de mantener a los pacientes en decúbito prono. Este conocimiento permitirá tomar decisiones para la construcción o el seguimiento de protocolos institucionales que contribuyan a la prevención de riesgos y generen mejores resultados para el paciente. (12)

VALLEJO J Y JIMÉNEZ E. (2021). Publicaron un trabajo titulado “Percepción del profesional de enfermería sobre los cuidados aplicados al paciente en posición de decúbito prono asociado al COVID-19”, con el **objetivo** de mencionar la percepción del enfermero sobre la aplicación y eficacia de la posición decúbito prono en sujetos con COVID-19. Fue un estudio cualitativo y fenomenológico, en 6 profesionales de enfermería. Los **resultados** mostraron que la posición DP, no ha sido empleada precedentemente por el personal de enfermería y comenzó a implantarse por la pandemia, como

alternativa de contribución en la dirección terapéutica, ya que favorece al aumento de la relación ventilación/perfusión y restablecimiento clínico del usuario. Existen dificultades como el surgimiento de úlceras de presión y movilización del tubo endotraqueal. (13)

RODRÍGUEZ D., RAMÍREZ S. Y DÍAZ Y. (2021). Efectuaron un trabajo titulado “Revisión de literatura cuidados de enfermería para efectuar la posición en decúbito prono en personas con síndrome respiratorio agudo”, con el **objetivo** de mencionar los cuidados de enfermería para llevar a cabo la posición en decúbito prono en sujetos con síndrome respiratorio agudo mediante la literatura. Fue una investigación encaminada a la revisión narrativa, que abarcó 40 artículos. En los **resultados** se obtuvo que dicha postura es una maniobra ventajosa, asequible, económica y buena sobre los pacientes con afección respiratoria, siendo sus principales aportes: el incremento en la oxigenación gracias a la contribución del intercambio gaseoso, favoreciendo la redistribución del flujo sanguíneo pulmonar en base al reclutamiento alveolar, etc. Asimismo, hay escasa sapiencia respecto a esta maniobra, pues no hay un protocolo generalizado, lo que lleva a la aparición de consecuencias como la aparición de úlceras por presión en el organismo, la extubación accidental durante o después de la maniobra, por ello la enfermería desempeña un rol trascendente en la realización de dicha postura tanto en la etapa de preparación antes al giro, la ejecución del mismo y los cuidados del usuario cuando continúa en esa posición. (14)

BARRANTES F. Y VARGAS Z. (2020). En su investigación titulada “ guía de cuidados de enfermería para el decúbito prono en síndrome de distrés respiratorio agudo asociado a covid-19”, Costa Rica, tuvo como **objetivo:** identificar la mejor evidencia científica para la elaboración de una guía de

cuidados de enfermería antes y después del posicionamiento en decúbito prona (DP) a usuarios hospitalizados en unidades de cuidados intensivos con síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) en consideración a la pandemia del covid-19, **Metodología:** se consideró las recomendaciones del Joanna Briggs institute, partiendo de una pesquisa general para luego redactar una pregunta utilizando el formato PCC (población, concepto y contexto); se estableció una búsqueda de información en base de datos en el idioma español e inglés, llevando a la selección y análisis crítico e interpretación de la evidencia encontrada. **Resultado:** se destacan las acciones antes de la maniobra de pronación y los cuidados de enfermería durante el tiempo de posicionamiento de la persona en DP en las unidades de cuidados intensivos (UCI). **Conclusión:** esta revisión integrativa se considera una guía optima, para que los profesionales de enfermería fundamenten la gestión del cuidado de calidad de la persona usuaria con SDRA asociado con COVID-19 sometida a terapia de posicionamiento DP en las unidades de cuidado intensivo.

(15)

JUEZ L. (2019). En su investigación titulada “Efectividad del decúbito prono en el distrés respiratorio. Revisión bibliográfica”, tuvo como **objetivo** analizar la eficacia del decúbito prono como alternativa terapéutica en adultos con SDRA. Fue un trabajo de revisión de literatura, que incluyó 13 artículos. En los **resultados** se obtuvo que el decúbito prono contribuye la oxigenación desde los primeros minutos de su empleo, aunque hay un cierto debate en la disminución de la mortandad, estableciendo ésta como significativa ($p < 0.05$), cuando se usa el DP en adultos con SDRA moderado-grave, además de ventilación mecánica protectora en el plazo de más de 12 horas/día y con personal competente en la técnica. (16)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

HURTADO J. Y TRUJILLO H. (2021) realizaron un trabajo titulado “Cuidados de enfermería en pacientes de posición de cúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo por COVID – 19”, cuyo **objetivo** fue examinar y distribuir las evidencias sobre los cuidados de enfermería durante el decúbito prono de pacientes con SDRA por COVID - 19. Fue un trabajo de revisión sistemática que incluye 10 artículos. En los **resultados** se evidenció que el decúbito prono favorece la expectativa de supervivencia mejorando la hipoxemia en los pacientes con SDRA por COVID – 19. El 100% de evidencia científica, confirman la importancia de los cuidados de enfermería en el manejo apropiado de la posición, evitar complicaciones y la comodidad del paciente. **Concluyen** que los cuidados de enfermería durante el decúbito prono en pacientes con SDRA por COVID – 19 es primordial para reducir consecuencias y sucesos negativos. (17)

PINEDO D, Y TIPTO C. (2020) en su trabajo titulado “Conocimiento y práctica de la enfermera sobre el posicionamiento del paciente en el intraoperatorio en sala de operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2020”, tuvieron como **objetivo** comprobar el conocimiento y práctica sobre el posicionamiento quirúrgico de la enfermera en sala de operaciones. Fue un estudio descriptivo y de corte transversal, en el que participaron 18 enfermeros. En los **resultados** se hallaron que el conocimiento global del posicionamiento quirúrgico fue deficiente (55.6%), por dimensiones: posicionamiento quirúrgico (78%), asistencia de enfermería (56%) e impactos del posicionamiento (44%) fueron deficientes. La práctica de posición supina (66.7%) y prona (94.4%) generalmente la aplican adecuadamente. (18)

CHOQUE, D. Y CAMPOS, J. (2017), realizaron la siguiente investigación: “eficacia de la posición de decúbito prona utilizada en el paciente con síndrome de distrés respiratoria aguda en la unidad de cuidados intensivos”, realizando el siguiente **objetivo**: Evaluar la eficacia de la posición de decúbito prona utilizada en el paciente con Síndrome de Distrés Respiratoria Aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos. Utilizaron como metodología: la Revisión sistemática observacional y retrospectivo, a la búsqueda de artículos con textos completos y los artículos seleccionados que se sometieron a una lectura crítica. Encontrando los siguientes **Resultados**: En los artículos encontramos que 46.6% (08) afirman que la posición decúbito prona reduce la mortalidad en el paciente con Síndrome de distrés respiratorio agudo en posición prona, encontraron que el 8.3% (01) afirman que la posición prona también es segura en paciente obesos y mejora la oxigenación reduciendo así la mortalidad y aumentando el beneficio en la supervivencia de los pacientes que fueron pronados. (19)

2.2. Base teórica

El componente científico de la enfermería está conformado por diferentes teorizantes que la conceptualizan, definen su campo de acción y presentan teorías, modelos y filosofías como principales aportes a la ciencia de enfermería. La relación de la teoría con la praxis ha sido un tema constante de reflexión humana, desde los inicios de la filosofía hasta la actualidad y se ha extendido a las distintas disciplinas del saber, particularmente en enfermería. (20)

En este aspecto los aportes de Patricia Benner, han girado en torno al proceso de conocimiento-práctica y la integración de este binomio. Los principales postulados de esta teorizante establecen cinco etapas de

formación en enfermería, pasando de novato a experto (principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto) el logro de estas etapas mejorara las competencias profesionales y la adquisición de habilidades que van a resultar beneficiosas para brindar un cuidado de calidad al paciente. (20)

Esta teoría resulta como un referente idóneo en el proceso de la realización del presente trabajo, el cual busca establecer la relación entre el conocimiento y la práctica, con este norte podemos identificar y ubicar el proceso o etapa en la cual se encuentra el siguiente grupo de profesionales participantes del estudio de investigación. (20)

2.3. Conceptual

Conocimiento:

Es una colectividad de pesquisa acopiada mediante la práctica o el amaestramiento (a posteriori), o a través de la reflexión (a priori). En el aspecto más extenso del término, se trata de contener varios datos conectados. (21)

El conocimiento se consigue mediante la atribución que posee el sujeto de reconocer, vigilar y examinar los sucesos y la pesquisa que le envuelve. A través de sus pericias cognoscitivas lo logra y lo aplica a su favor. Se trata de un vocablo muy extenso, que puede ser práctico o teórico, además de haber distintas corrientes y espacios del mismo. (21)

Se caracteriza siguiendo el camino con que se le aprehende; así, al saber conseguido por la práctica se le denomina conocimiento empírico y al que proviene de la cognición, conocimiento racional. (22)

Prácticas:

Es la acción que se despliega con la aplicación de ciertos saberes. (23)

La práctica profesional es fundamental para que los sujetos puedan desplegar sus destrezas en un trabajo, pues contribuye al aplicar sus sapiencias e instruirse más sobre el espacio a desenvolverse. (24)

Los cuidados de enfermería a pacientes en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio severo, nos direcciona hacia un cuidado especializado, que tiene como objetivo mejorar el proceso de la ventilación del paciente.

El cuidado de enfermería

El cuidado como valor ético simboliza el ideal de enfermería, defender el respeto a la dignidad de la persona que busca cuidado. Enfatiza la importancia axiomática en la toma de decisiones éticas para la realización de una adecuada atención. (25)

Son condiciones necesarias y suficientes para la prestación del cuidado: a) la conciencia y el conocimiento de la necesidad del cuidado. b) Intención de actuar con acciones basadas en el conocimiento. c) El cambio positivo proviene de la benevolencia, juzgada únicamente sobre la base de la felicidad de los demás. (26)

Asimismo, el cuidado como parte de un tratamiento implica conocer a cada persona, cuidarla, lo que requiere un esfuerzo de atención, una concentración que a veces es incluso más agotadora que el esfuerzo físico. El valor del cuidado está en la enfermera creadora que tiene un ser trascendente. (26)

El síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) es un síndrome clínico devastador de lesión pulmonar aguda caracterizado por edema pulmonar no cardiogénico con aumento de la permeabilidad vascular. (27) Es muy común en pacientes críticos y se asocia con una alta morbimortalidad a largo plazo. (28)

La terapia actual se basa en la ventilación de bajo volumen y la aplicación de presión positiva al final de la espiración (PEEP), pero muchos pacientes permanecen hipóxicos, lo que obliga al uso de PEEP. Terapia alternativa para mejorar el intercambio gaseoso. (28)

La UCI se centra principalmente en la atención de soporte vital y en evitar los efectos secundarios de los tratamientos invasivos como la ventilación mecánica (VM), los sedantes, los bloqueadores neuromusculares y la hiperoxia. (29) A pesar del progreso significativo en la VM en las últimas dos décadas, sigue siendo alto a pesar de su impacto significativo en la mortalidad. Los pacientes con ARDS, especialmente aquellos con la enfermedad más grave, a menudo desarrollan hipoxemia refractaria debido a la derivación y pueden requerir tratamiento adicional de VM, incluida VM en posición prona (DP). Recomendado por primera vez en 1974 para mejorar la oxigenación, este método es fácil de usar en cualquier unidad de cuidados intensivos. (29)

El decúbito prono se considera una estrategia para mejorar la oxigenación arterial a través del equilibrio ventilación/perfusión en el SDRA colocando al paciente en decúbito prono. (30)

En esta postura, el paciente se acuesta sobre el pecho y el abdomen con la cabeza inclinada hacia un lado y las piernas extendidas. Extienda los brazos a lo largo de su cuerpo o doble los codos con las palmas hacia abajo. (31)

Las siguientes acciones se utilizan para apoyo y mitigación.

- a) colocar una almohada debajo de la parte inferior de la espalda y el abdomen para alinear la columna y reducir la curvatura lumbar.
- b) colocar una pequeña almohada debajo del tercio inferior del muslo para aliviar la presión en la rodilla. Una almohada debajo del tobillo para prevenir el pie equino. (31)

Los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos necesitan conocer y dominar esta habilidad, siendo el objetivo principal del cuidado y la intervención para poder evitar complicaciones concomitantes que permitan el éxito del tratamiento y, por lo tanto, la recuperación del paciente. (32)

En personas con SDRA moderado a severo, sugerimos iniciar ventilación prona si no se consigue estabilizar la mecánica respiratoria y mejorar los parámetros oxigenatorios y la hipercapnia asociada.

Con respecto a la ventilación prona en ventilación mecánica:

- Mantener una estrecha monitorización de la SatO₂ durante cada cambio de posición.
- Realizarse durante 12 a 16 horas por día, para posteriormente realizar cambio de posicionamiento en supino con cabecera de 30°.
- Alternativamente se puede optar por ventilación prona extendida hasta 72 horas.
- Abortar la ventilación prona si se deteriora la mecánica respiratoria del paciente, si se deterioran los parámetros respiratorios, oxigenatorios y si se produce inestabilidad hemodinámica.

Cuidados del paciente

- Aspiración de secreciones con sistema de aspiración cerrado si es necesario.
- Control y valoración de la piel antes, durante y después de la técnica.
- Hidratar las zonas de presión y protegerlas mediante apósitos hidrocoloides.
- Mantener los ojos cerrados y correctamente hidratados mediante lágrimas artificiales.
- Extracción de gasometrías y analíticas según indicación médica.
- Asegurar la correcta pulsioximetría.

- Control de la posición del tubo orotraqueal o traqueostomía.
- Control de neumotaponamiento.
- Correcto uso del humidificador.
- Realizar una valoración correcta del nivel de sedación/relajación y dolor del paciente y administrar los fármacos adecuados según prescripción médica.
- Llevar a cabo lateralizaciones de la cabeza cada 2 horas y hacer un registro de dichos cambios posturales.
- Colocar la cama en Anti-Trendelenburg para reducir el riesgo de edema facial, reducir el riesgo de infección pulmonar y favorecer la adecuada tolerancia de la alimentación.
- Favorecer el reposo y minimizar el estrés mediante el control del ambiente: luz, ruido, agrupación de cuidados, prescindir de aquellos cuidados/técnicas que no sean estrictamente necesario.
- Atención y acompañamiento familiar. (32)

Entre las contraindicaciones se encuentran:

Absolutas: Inestabilidad hemodinámica, arritmia aguda, traumatismo facial, politraumatismos, convulsiones frecuentes, embarazo a partir 2º trimestre de gestación, patología abdominal, heridas abiertas abdominales, cirugía cardíaca-oftálmica-abdominal reciente, hipertensión intracraneal (PIC>25 mmHg), inestabilidad vertebral o pélvica, grandes quemados. (34)

Relativas: Traqueostomía reciente, anomalías significativas en la caja torácica, presión abdominal elevada (PIA>20mmHg), embarazo en el primer trimestre. (34)

El tratamiento con DP no se asocia con un aumento de complicaciones respecto al tratamiento convencional. Los efectos adversos descritos son poco frecuentes y la mayoría son evitables con una buena vigilancia. (35)
Entre ellos cabe destacar el edema facial, conjuntival o palpebral (que es el

más frecuente en los DP prolongados, por lo que se aconseja mantener a los pacientes en posición de anti-Trendelenburg y realizar giros laterales de cabeza cada 2 h), las lesiones cutáneas de las zonas declives como la pared anterior del tórax, los labios, las rodillas y la frente (se aconseja la colocación de apósitos hidrocoloides para su prevención). (35)

2.4. Definición de términos básicos

- **Decúbito prono:** posición anatómica que se caracteriza por posicionar al paciente tumbado boca abajo y con la cabeza de lado. (32)
- **Cuidado de enfermería:** atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado. (27)
- **Síndrome de Distrés respiratorio agudo:** insuficiencia respiratoria aguda secundaria a un edema agudo inflamatorio de pulmón, con aumento de la permeabilidad capilar y consiguiente pasaje de fluidos al intersticio pulmonar y luego a los espacios alveolares. (36)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.

H0: No existe relación directa y significativa entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Ha: Existe relación directa y significativa entre los conocimientos de la técnica en la fase preparación y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.
- H0: No existe relación directa y significativa entre los conocimientos de la técnica en la fase preparación y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.
- Ha: Existe relación directa y significativa entre los conocimientos de la técnica durante fase de ejecución y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del

enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022

- H0: No existe relación directa y significativa entre los conocimientos de la técnica durante fase de ejecución y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.
- Ha: Existe relación directa y significativa entre los conocimientos de la técnica durante la fase de mantenimiento del procedimiento y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022
- H0: No existe relación directa y significativa entre los conocimientos de la técnica durante la fase de mantenimiento del procedimiento y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022

3.2. Definición conceptual de variables

3.2.1 Variable 1: Conocimientos sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo: Es el conjunto de saberes, normas, conceptos que tiene el enfermero (a) de la unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega. Para la correcta aplicación de la técnica ventilación mecánica prona del paciente con SDRA severo

3.2.2 Variable 2: Prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo: Es la habilidad, destreza o experiencia del enfermero (a) que se adquiere con la realización continua de una actividad aplicando sus conocimientos.

3.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Tipo de Variable / Escala de medición	Valor Final
Conocimientos sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo	<p>Es el conjunto de saberes, normas, conceptos que tiene el enfermero (a) de la unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega. Para la correcta aplicación de la técnica ventilación mecánica prona del paciente con SDRA severo</p> <p>definición operacional</p> <p>Es el conjunto de saberes, normas, conceptos que tiene el enfermero (a) de la unidad de cuidados intensivos, quedando reflejada en el instrumento y posterior asignación de un valor, conocimiento alto, conocimiento medio y conocimiento bajo.</p>	Conocimiento de la técnica en la fase preparación	Registro del Conocimiento para establecer las prioridades e identificar los objetivos para la aplicación de la técnica de ventilación mecánica prona.	<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 malo
		Conocimiento de la técnica durante fase de ejecución	Registro del Conocimiento en las actividades sucesivas e interdependientes del enfermero en el proceso de la aplicación de la ventilación mecánica prona.	<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. 	Cualitativa/ ordinal	
		Conocimientos de la técnica durante la fase de mantenimiento del procedimiento	Registro de la Información para proponer y realizar una serie de cuidados con la finalidad de evitar complicaciones.	<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 	Cualitativa/ Ordinal	

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Tipo de Variable	Valor Final
Prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo	<p>Es la habilidad, destreza o experiencia del enfermero (a) que se adquiere con la realización continua de una actividad aplicando sus conocimientos.</p> <p>definición operacional</p> <p>Es la habilidad, destreza o experiencia del enfermero reflejada en el instrumento mediante la calificación de practicas buenas, practicas regulares y practicas malas.</p>	Cuidado antes de realizar la maniobra decúbito prono	Registro de las Actividades realizadas por el profesional de enfermería antes de la ejecución de la maniobra decúbito prono, en la hoja de check list.	<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	Prácticas buenas Prácticas regulares Prácticas malas
		Cuidado durante la maniobra decúbito prono	Registro de las Actividades realizadas por el profesional de enfermería durante la ejecución de la maniobra decúbito prono, en la hoja de check list.	<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 	Cualitativa	
		Cuidado después de la maniobra decúbito prono	Registro de las actividades realizadas por el profesional de enfermería después de la ejecución de la maniobra decúbito prono, en la hoja de check list.	<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 	Cualitativa	

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de la investigación

4.1.1. Tipo de la Investigación

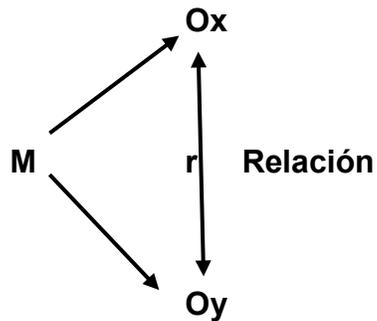
De enfoque cuantitativo, debido a que el análisis de la información recabada fue realizada a través de mediciones numéricas, buscando comprobar ciertas suposiciones, todo ello apoyado de métodos estadísticos. (37)

De tipo: observacional, debido a que el investigador se circunscribió a registrar los datos que se suscitan, sin alterar o manipular las variables estudiadas; transversal, ya que los hechos se evaluaron en un momento definitivo; y prospectivo, debido a que el análisis de la información se realizó en el momento que se presentó los hechos. (38, 39)

4.1.2. Diseño de la Investigación

El estudio corresponde un diseño correlacional simple, establecer el grado de relación entre ambas variables, si buscar causalidad. (37)

Diagrama representativo del diseño correlacional causal:



Dónde:

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

Ox = Conocimientos sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo.

Oy = Prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo.

r = relación entre variables.

4.2. Método de investigación

Hipotético deductivo, puesto que a través del planteamiento de hipótesis (posibles respuestas a la pregunta de investigación) inferimos una conclusión, todo ello a través de la contrastación de las mismas. (39)

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población estuvo conformada por 20 enfermeros (as) que laboran en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega – Callao en el año 2022.

Unidad de análisis: enfermero (a) que labora en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega – Callao.

4.3.2. Muestra

18 enfermeros (as) que laboran en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega – Callao en el año 2022, se excluyeron 2 profesionales que no cumplieron con los criterios de selección.

4.3.3. Criterios de Inclusión

- Enfermeros (as) que laboran en el área asistencial en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Enfermeros (as) de todas las edades.
- Enfermeros (as) que se encuentren laborando durante la aplicación del instrumento.
- Enfermeros (as) que acepten voluntariamente participar en el estudio.

4.3.4. Criterios de Exclusión

- Enfermeros (as) que se encuentran de vacaciones
- Enfermeros (as) que tienen descanso médico y/o licencia.
- Enfermeros (as) que labore en el área administrativa.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega, ubicado en la Av. Tomás Valle Cdra. 39, Santa Rosa, en la provincia constitucional del callao. Esta es una institución de nivel II de referencia, con moderna infraestructura y equipos de alta tecnología. Cuenta con los servicios de hospitalización de diferentes especialidades, emergencia, central de esterilización, salas de rayos X, ambientes de laboratorio, consultorios externos, entre otros.

El trabajo de investigación se ejecutó durante los meses abril y mayo del año 2022.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1 Descripción de la técnica

La técnica utilizada para la recolección de la información sobre los conocimientos sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo fue la encuesta y para identificar las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo fue la observación dirigida a profesionales de enfermería.

4.5.2 Descripción de instrumentos

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

Técnica: Encuesta

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

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

Técnica: Observación

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

Validación y Confiabilidad:

Respecto a la validación del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos en el cual participaron tres especialistas en el tema. La validación de las preguntas demostró que la pregunta dos, cinco, seis y siete del cuestionario de conocimientos debieron ser mejoradas; asimismo, las de la lista de chequeo la pregunta 16 fue reestructurada, ante lo cual el instrumento fue aprobado por mayoría.

La fiabilidad de los instrumentos se realizó mediante la prueba no paramétrica de la Kuder Richardson, obteniendo los siguientes puntajes: para el cuestionario conocimiento un KR-20 de 0.714 y para la lista de chequeo un KR-20 de 0.712.

Plan de recolección de datos

Para ejecutar el estudio el proyecto debió ser aprobado y los instrumentos validados y confiabilizados; asimismo haber conseguido la autorización de las autoridades del Hospital para la recolección de la información.

Posteriormente se debió coordinar los horarios de recolección y se seleccionaron los participantes en el estudio según los criterios de selección planteados.

Cabe mencionar que, por ser la unidad de cuidados intensivos, se debieron seguir las normas de seguridad y acatar las restricciones dentro del hospital.

Los datos observados fueron registrados en los instrumentos, a los cuales se les asignó un número Id correlativo del 1 al 18, ayudando al ingreso ordenado en la base de datos creado en el programa SPSS v.26, para su análisis estadístico correspondiente.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Se realizaron dos tipos de análisis:

Análisis descriptivo

Variables cuantitativas estimadas mediante medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar).

Variables cualitativas analizadas mediante frecuencias absolutas y relativas (%).

Análisis inferencial

La correlación fue estimada mediante pruebas de correlación r de rho de Spearman, teniendo en cuenta que ante un valor significativo fue cuando el valor de p fuese menor a 0.05 ($p < 0.05$).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

TABLA N° 5.1.1

DATOS GENERALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA - CALLAO, 2022

CARACTERISTICAS GENERALES	Media (DS)	Mínimo - Max
Edad del profesional	35.94 (4.964)	29 - 43
Tiempo en UCI	6.61 (3.165)	1 - 11
Sexo del profesional	N	%
Masculino	2	11.1
Femenino	16	88.9
Estado civil	N	%
Casada	5	27.8
Conviviente	6	33.3
Soltera	7	38.9
TOTAL	18	100.0

FUENTE: Elaboración propia

De la tabla 5.1.1. se observa los datos generales de los profesionales de enfermería del hospital Luis Negreiros, donde la edad promedio fue 35.94 años, el 88.9% son de sexo femenino y el 38.9% y 33.3% son solteros y convivientes respectivamente. Asimismo, el 100% tienen especialidad en UCI y el tiempo promedio de laborar en el servicio de UCI es de 6 años.

TABLA 5.1.2
CONOCIMIENTOS SOBRE EL CUIDADO DE PACIENTES EN POSTURA
DECÚBITO PRONO EN SDRA SEVERO DEL ENFERMERO DEL
HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA - CALLAO, 2022

Conocimiento global	N	%
Bajo (Menor a 10 puntos)	4	22.2
Medio (De 10 a 12 puntos)	10	55.6
Alto (Mayor de 12 puntos)	4	22.2
TOTAL	18	100.0

Fuente: Elaboración propia

De la tabla 5.1.2 se observa que el 55.6% de los profesionales de enfermería de UCI tienen conocimientos medios respecto al cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo y el 22.2% un conocimiento entre alto y bajo. Del gráfico se desprende que la mayoría de los profesionales de enfermería tienen un conocimiento medio sobre los cuidados de enfermería en la postura decúbito prono en SRDA severo.

TABLA 5.1.3
CONOCIMIENTOS EN LA FASE PREPARACIÓN DE PACIENTES EN
POSTURA DECÚBITO PRONO EN SDRA SEVERO
DEL ENFERMERO DEL HOSPITAL LUIS
NEGREIROS VEGA – CALLAO, 2022

Conocimiento de la técnica en la fase preparación	N	%
Conocimiento bajo	4	22.2
Conocimiento medio	11	61.1
Conocimiento alto	3	16.7
TOTAL	18	100.0

Fuente: Elaboración propia

Respecto al conocimiento en la fase preparación de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo en UCI de la tabla 5.1.3 se identificó que el 61.1% de los profesionales de enfermería tiene conocimiento medio y el 22.2% bajo. En la tabla se muestra que un gran porcentaje de profesionales de enfermería tiene un conocimiento medio en la fase preparación de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo.

TABLA 5.1.4
CONOCIMIENTOS EN LA FASE EJECUCIÓN DE PACIENTES EN
POSTURA DECÚBITO PRONO EN SDRA SEVERO
DEL ENFERMERO DEL HOSPITAL LUIS
NEGREIROS VEGA – CALLAO, 2022

Conocimiento de la técnica en la fase ejecución	N	%
Conocimiento bajo	2	11.1
Conocimiento medio	16	88.9
TOTAL	18	100.0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 5.1.4 relacionada al conocimiento de la técnica en la fase ejecución de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo en UCI, muestra que un (88.9%) del profesional de enfermería tiene un nivel medio. Lo cual representa a la mayoría y un (11.1%) un nivel bajo.

TABLA 5.1.5
CONOCIMIENTOS EN LA FASE MANTENIMIENTO DE PACIENTES EN
POSTURA DECÚBITO PRONO EN SDRA SEVERO
DEL ENFERMERO DEL HOSPITAL LUIS
NEGREIROS VEGA – CALLAO, 2022

Conocimiento de la técnica en la fase mantenimiento	N	%
Medio (de 3 a 4 puntos)	16	88.9
Alto (mayor a 4 puntos)	2	11.1
TOTAL	18	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.1.5, se evidencian los conocimientos referentes a los cuidados en la fase mantenimiento de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo en UCI, donde: el 88.9% el mayor porcentaje refiere conocimientos medios y un 11.1% conocimientos altos, representando este un bajo porcentaje.

TABLA 5.1.6

**PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DE PACIENTES EN POSTURA
DECÚBITO PRONO EN SDRA SEVERO DEL ENFERMERO DEL
HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA – CALLAO, 2022**

Practicas	N	%
Practicas Malas	3	16.7
Practicas regulares	14	77.8
Prácticas buenas	1	5.6
TOTAL	18	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.1.6 se detallan las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA, teniendo que: la mayor parte de los profesionales de enfermería mostraron prácticas regulares (77.8%), seguido prácticas malas (16.7%) y por último con un bajo porcentaje las practicas buenas (5.6%).

5.2. Resultados inferenciales

TABLA 5.2.1

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DE PACIENTES
EN POSTURA DECÚBITO PRONO EN SDRA SEVERO DEL ENFERMERO.
HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA - CALLAO, 2022**

Nivel de conocimientos global	Nivel prácticas						p
	Practicadas malas		Practicadas regulares		Prácticas buenas		
	N	%	N	%	N	%	
Bajo (Menor a 10 puntos)	2	66.7%	2	14.3%	0	0.0%	0.281
Medio (De 10 a 12 puntos)	1	33.3%	8	57.1%	1	100.0%	
Alto (Mayor de 12 puntos)	0	0.0%	4	28.6%	0	0.0%	
TOTAL	3	100.0%	14	100.0%	1	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.2.1 se observa los conocimientos y prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero donde se evidencia que el 66.7% de los profesionales de enfermería que tiene conocimientos bajos tiene prácticas malas; mientras que el 57.1% de enfermeros con conocimientos medios tienen prácticas regulares y el 100% con conocimientos altos tienen prácticas buenas. No se observa relación entre ambas variables ($p=0.281$).

TABLA 5.2.2.

CONOCIMIENTOS DE LA TÉCNICA EN LA FASE PREPARACIÓN Y LAS PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DE PACIENTES EN POSTURA DECÚBITO PRONO EN SDRA SEVERO DEL ENFERMERO. HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA – CALLAO, 2022

Nivel conocimientos de la técnica fase preparación	Nivel prácticas						p
	Prácticas malas		Prácticas regulares		Prácticas buenas		
	N	%	N	%	N	%	
Bajo (menor a 3 puntos)	2	66.7%	2	14.3%	0	0.0%	0.176
Medio (de 3 a 4 puntos)	0	0.0%	10	71.4%	1	100.0%	
Alto (mayor a 4 puntos)	1	33.3%	2	14.3%	0	0.0%	
TOTAL	3	100.0%	14	100.0%	1	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

De la tabla 5.2.2 se desprende que el 66.7% de los profesionales de enfermería que tienen un conocimiento de la técnica en la fase preparación bajo tiene practicas malas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA, el 71.4% con conocimientos medios tienen prácticas regulares, y el 100% con conocimientos medios tienen buenas prácticas, se encuentra que no existe relación entre la dimensión conocimiento de la técnica en fase preparación y la variable práctica ($p=0.176$).

TABLA 5.2.3

CONOCIMIENTOS DE LA TÉCNICA EN LA FASE EJECUCIÓN Y LAS PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DE PACIENTES EN POSTURA DECÚBITO PRONO EN SDRA SEVERO DEL ENFERMERO. HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA – CALLAO, 2022

Nivel conocimientos de la técnica fase ejecución	Nivel prácticas						p
	Practicar malas		Practicar regulares		Practicar buenas		
	N	%	N	%	N	%	
Bajo (menor a 4 puntos)	1	33.3%	1	7.1%	0	0.0%	0.397
Medio (de 4 a 5 puntos)	2	66.7%	13	92.9%	1	100.0%	
TOTAL	3	100.0%	14	100.0%	1	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5.2.3 se observa los conocimientos de la técnica en fase de ejecución y prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero donde se muestra que el 66.7% de los profesionales de enfermería que tiene conocimientos bajos tiene prácticas malas; mientras que el 92.9% de enfermeros con conocimientos medios tienen prácticas regulares y el 100% con conocimientos medios tienen prácticas buenas; teniendo porcentajes similares, es decir, no relación entre los indicadores ($p=0.397$).

TABLA 5.2.4

**CONOCIMIENTOS DE LA TÉCNICA EN LA FASE MANTENIMIENTO Y
LAS PRÁCTICAS SOBRE EL CUIDADO DE PACIENTES EN POSTURA
DECÚBITO PRONO EN SDRA SEVERO DEL ENFERMERO.
HOSPITAL LUIS NEGREIROS VEGA – CALLAO, 2022**

Nivel conocimientos de la técnica fase mantenimiento	Nivel prácticas						p
	Prácticas malas		Prácticas regulares		Prácticas buenas		
	N	%	N	%	N	%	
Medio (de 3 a 4 puntos)	3	100.0%	12	85.7%	1	100.0%	0.725
Alto (mayor a 4 puntos)	0	0.0%	2	14.3%	0	0.0%	
TOTAL	3	100.0%	14	100.0%	1	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

De la tabla 5.2.4 se desprende que el 100% de los profesionales de enfermería que tienen un conocimiento de la técnica en la fase mantenimiento medio tiene prácticas malas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA, el 85.7% con conocimientos medios tienen prácticas regulares, y el 100% con conocimientos medios tienen buenas prácticas, se encuentra que no existe relación entre la dimensión conocimiento de la técnica en fase preparación y la variable práctica ($p=0.176$), se observan porcentajes similares, ante lo cual no se evidencia relación entre la dimensión conocimientos de la técnica fase mantenimiento y el nivel de prácticas ($p=0.725$).

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis

Prueba de Hipótesis general

Ha: Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbite prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.

H0: No existe relación directa y significativa entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbite prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.

Tabla 6.1.1 Análisis de la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbite prono en SDRA severo

CONOCIMIENTOS TOTAL		PRÁCTICAS
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	0.322
	Sig. (bilateral)	0.193
	N	18

En la hipótesis general, con un nivel de significancia mayor de 0.05, se acepta la hipótesis nula y se afirma que no existe relación directa y significativa entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbite prono en SDRA severo ($p=0.193$) del profesional de enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.

Prueba de Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación directa y significativa entre los conocimientos de la técnica en la fase preparación y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.

H0: No existe relación directa y significativa entre los conocimientos de la técnica en la fase preparación y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.

6.1.2 Análisis de la relación entre conocimientos de la técnica en la fase preparación y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo

CONOCIMIENTOS FASE PREPARACIÓN		PRÁCTICAS
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	0.120
	Sig. (bilateral)	0.634
	N	18

En la hipótesis específica 1, con un nivel de significancia mayor de 0.05, se acepta la hipótesis nula y se afirma que no existe relación directa y significativa entre los conocimientos de la técnica en la fase preparación y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo ($p=0.634$) del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.

Prueba de Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación directa y significativa entre los conocimientos de la técnica durante fase de ejecución y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.

H0: No existe relación directa y significativa entre los conocimientos de la técnica durante fase de ejecución y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.

Tabla 6.1.3 Análisis de la relación entre conocimientos de la técnica en la fase ejecución y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo

CONOCIMIENTOS FASE EJECUCIÓN		PRÁCTICAS
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	0.358
	Sig. (bilateral)	0.144
	N	18

En la hipótesis específica 2, con un nivel de significancia mayor de 0.05, se acepta la hipótesis nula y se afirma que no existe relación directa y significativa entre los conocimientos de la técnica en la fase ejecución y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo ($p=0.144$) del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.

Prueba de Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación directa y significativa entre los conocimientos de la técnica durante la fase de mantenimiento del procedimiento y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.

H0: No existe relación directa y significativa entre los conocimientos de la técnica durante la fase de mantenimiento del procedimiento y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.

Tabla 6.1.4 Análisis de la relación entre conocimientos de la técnica en la fase mantenimiento y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo

CONOCIMIENTOS FASE MANTENIMIENTO		PRÁCTICAS
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	0.080
	Sig. (bilateral)	0.752
	N	18

En la hipótesis específica 3, con un nivel de significancia mayor de 0.05, se acepta la hipótesis nula y se afirma que no existe relación directa y significativa entre los conocimientos de la técnica en la fase mantenimiento y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo ($p=0.752$) del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares

En el presente estudio se aborda a la población de enfermeras (os) que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, con edades entre 29 a 43 años y edad promedio de 35 años, que son principalmente de sexo femenino (88.9%), a esto se aúna que tienen un tiempo promedio de labor en UCI de seis años y la totalidad de profesionales tienen especialidad en la Unidad de Cuidados Intensivos; Pinedo y Tipto que trabajan con población de enfermería, tienen resultados distintos, ya que la mayor población son adultos; y el tiempo de servicio de la población es mayo a 10 años, y respecto a la especialización hay un 33% de profesionales de enfermería que se encuentran en proceso (33%), es decir, que solo un 67% consiguió la especialización, resultados disimiles a lo encontrado en la presente investigación.

Evaluando la situación en base al conocimiento se observa que en la presente investigación la mayor parte de los profesionales de enfermería tienen un conocimiento medio (55.6%), esto principalmente a que en los tres momentos de atención en la posición decúbito – prono los profesionales alcanzaron un nivel medio, Pinedo y Tipto; encontraron resultados diferentes, principalmente a que, al evaluar sus conocimientos sobre el posicionamiento quirúrgico, alcanzaron un conocimiento deficiente (55.6%), principalmente porque aún existe desconocimiento sobre los procedimientos y contraindicaciones para la pronación, ya que son prácticas que no se han profundizado de forma correcta.

En cuanto a las practicas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero; en la investigación se

ha identificado que sus habilidades oscilan entre regulares (77.8%) a malas (16.7%), Pinedo y Tipto; encuentra que en el 64.4% se aplica correctamente, lo cual muestra resultados distintos, cabe resaltar que esta práctica no ha sido utilizada de forma rutinaria por el profesional de enfermería; y en muchos casos se empezó a utilizar de forma reciente en los pacientes con COVID-19, lo cual a pesar de ser beneficiosa aún no ha sido estudiada hasta el día de hoy.

Acerca de los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero, en el presente trabajo se evidenció que no hay relación entre dichas variables ($p=0.281$); Rodríguez D., Ramirez S. Y Diaz Y.; manifiestan que dicha postura es una maniobra ventajosa, sobre los pacientes con afección respiratoria. Asimismo, hay escasa sapiencia respecto a esta maniobra, pues no hay un protocolo generalizado, lo que lleva a la aparición de algunas complicaciones durante o después de la maniobra, por ello la enfermería desempeña un rol trascendente en la realización de dicha postura tanto en la etapa de preparación antes al giro, la ejecución del mismo y los cuidados del usuario cuando continúa en esa posición.

Sobre los conocimientos de la técnica en la fase preparación y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero, en el presente estudio se encontró que no hay relación significativa entre las variables ($p=0.176$); Hernández R. manifiesta que la aplicación de la maniobra debe ser protocolizada y realizada por personal entrenado, ajustándose a las particularidades de cada institución. El papel que juega la enfermería es primordial en los

cuidados del paciente antes, durante y después de la pronación para asegurar unos cuidados de calidad.

En lo que respecta a los conocimientos de la técnica durante fase de ejecución y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero, en el presente trabajo se obtuvo que no existe relación entre dichas variables ($p=0.397$), Felizardo A.; manifiesta que los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería, correlacionados con los cuidados al paciente afectado por el covid – 19 en posición prona, apuntan para abordajes enfocados en la prevención de las complicaciones se guía por el bienestar, recuperación y la obtención de la mejor calidad de vida durante el periodo de internación.

Acerca de los conocimientos de la técnica durante la fase de mantenimiento del procedimiento y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero, en el presente estudio se observó que no hay relación significativa entre las variables ($p=0.281$), Diaz J. menciona que los cuidados de enfermería en la seguridad de la técnica de decúbito prono en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) por COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos son el vigilar la Tensión Arterial Media menor de 70 mmHg, así como valorar los índices de oxigenación por SAFI > 190 mmHg antes y después del procedimiento, evaluar el nivel de sedación por medio de la escala RASS, asegurar y cuidar los dispositivos invasivos, puntos de presión antes y después del procedimiento.

6.3. Responsabilidad ética

En el estudio se tuvieron en cuenta aspectos de protección de los participantes de la investigación y los principios bioéticos como:

Principio de autonomía

Se ha contempló la participación libre de los profesionales de enfermería mediante la presentación de un consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Este principio enfatizó que el objetivo del estudio fue mejorar las formas de vida y de relación de los profesionales, explícitamente buscando mejoras en el servicio en estudio.

Principio de no maleficencia

El estudio no tuvo riesgos para los participantes, solo se ciñó a indagar sus conocimientos y accionar sobre cierto punto, sin vulnerarlos o colocarlos en riesgo.

Principio de justicia

Con este principio se demandó que las personas fuesen tratadas de manera equitativa y no pueden verse ni tratarse con un menor valor.

CONCLUSIONES

No existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo ($p=0.193$) del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.

Se observa que la mayoría de profesionales de enfermería (55.6%) muestran un nivel de conocimiento medio en el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en el síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la unidad de Cuidados intensivos del hospital Luis Negreiros Vega callao, 2022.

Se observa que un gran porcentaje de profesionales de enfermería realiza practicas regulares (77.8%) en el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en Síndrome de distrés respiratorio agudo severo en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.

No existe relación significativa entre los conocimientos de la técnica en la fase preparación y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo ($p=0.634$) del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.

No existe relación significativa entre los conocimientos de la técnica durante fase de ejecución y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo ($p=0.144$) del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.

No existe relación significativa entre los conocimientos de la técnica durante la fase de mantenimiento del procedimiento y las prácticas sobre el cuidado de

pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo ($p=0.752$) del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022

RECOMENDACIONES

- Ante la visualización de conocimientos bajos respecto a los cuidados de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo, se sugiere realizar un informe detallado y presentarlo a la jefa de departamento de enfermería en el área de Unidad de cuidados intensivos, esto con el propósito de fortalecer y capacitar al profesional de enfermería para un mejor abordaje de los pacientes.
- Se recomienda socializar los resultados obtenidos, esto para poder idear programas de intervención en caso no se cumplan con las normas establecidas.
- Es recomendable, replicar el mismo estudio, con una mayor población para poder verificar los datos obtenidos, además de analizar el contexto de otras realidades respecto a los cuidados de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo, principalmente en tiempos de pandemia.
- Se podría formar equipos de trabajo donde uno de los integrantes sea el encargado de supervisar el cumplimiento de las funciones del profesional de enfermería en UCI, de tal manera que se garantice una actuación de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Higuera J., Muñoz D., Molina M. Caso clínico: Síndrome de distrés respiratorio del adulto en paciente COVID-19 en ventilación mecánica con aspergilosis pulmonar invasiva. Revista chilena de anestesia, 2020. P: 49 – 53.
2. Cardinal P., Correger E., Villanueva J., Ríos F. Distrés respiratorio agudo: del síndrome a la enfermedad. Medicina intensiva. 2017; 40(3): 169-175.
3. Ruiz-Loría, V.; Elizondo-Vincenzi, G.; Espinoza-Porras, S. Síndrome de distress respiratorio en COVID-19. Crónicas Científicas. 2022; 20. (20), p: 6-13.
4. Sánchez C., Madrid E., González R., Armero R., Martínez E., Llau J. Aspergilosis pulmonar invasiva en pacientes con síndrome de distrés respiratorio por COVID-19. Rev Esp Anesthesiol Reanim. 2022; 69(1): 48–53.
5. Arroyo A. Características de los pacientes críticos con COVID – 19 en cuidados intensivos de un hospital peruano. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2022;39(1):117-9.
6. Ministerio de Salud. Nombre: guía de intervención de enfermería en cambios posturales en pacientes con Covid-19 código. Minsa: Hospital Cayetano Heredia. 2020. Disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wpcontent/uploads/resoluciones/2021/RD/RD_326-2020-HCH-DG.pdf.
7. Veliz C. 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. [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
8. Igarzabal L. Peña D. El decúbito prono una revisión del procedimiento para la mejora de los cuidados de Enfermería. *Nuberos científica*. 2021 5(33).
 9. Felizardo A. et al Conocimientos y prácticas de enfermería en la gestión del paciente en posición prona: estudio descriptivo. *Online brazilian journal of nursing*. 2021: 20(10)
 10. Hernandis R. et al. Cuidados de enfermería al paciente en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo. Revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*. [Revista en Internet]. 2021. [Acceso el 07 de abril del 2022]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revista/volumen-ii-no-11-noviembre-2021/?jsf=jet-engine:articulos&pagenum=5>
 11. Díaz J. Cuidados de Enfermería en la seguridad de la técnica de decúbito prono en pacientes con SDRA por COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Ocronos*. 2021; 4(1): 61.
 12. Zanchetta FC, et al. Cuidados de enfermagem e posição prona: revisão integrativa. *Av enferm*. 2022; 40(1suppl): p-p.
 13. Vallejo J, Jiménez E. Percepción del profesional de enfermería sobre los cuidados aplicados al paciente en posición de decúbito prono asociado al COVID-19. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 2021; 6(2).
 14. Rodríguez D, Ramírez S, Díaz Y. Revisión de literatura cuidados de enfermería para efectuar la posición en decúbito prono en personas con

- síndrome respiratorio agudo. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia. Facultad de Enfermería; 2021.
15. Barrantes F, Vargas Z. Guía de cuidados de enfermería para el decúbito prono en Síndrome de Distress Respiratorio Agudo asociado a COVID-19: Revisión Integrativa. Costa Rica. Revista médica de la universidad de Costa Rica. 2020 85(10).
 16. Juez L. Efectividad del decúbito prono en el distrés respiratorio. Revisión bibliográfica. [Tesis]. España: Universidad de Salamanca; 2019.
 17. Hurtado J, Trujillo H. Cuidados de enfermería en pacientes de posición de decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo por COVID – 19. [Tesis de especialidad]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2021.
 18. Pinedo D, Tipto C. Conocimiento y práctica de la enfermera sobre el posicionamiento del paciente en el intraoperatorio en sala de operaciones, Hospital Regional de Pucallpa, 2020. [Tesis]. Pucallpa-Perú: Universidad Nacional de Ucayali. Facultad de Ciencias de la Salud; 2020.
 19. Choque D. Eficacia de la posición de decúbito prona utilizada en el paciente con síndrome de distrés respiratoria aguda en la unidad de cuidados intensivos. [Tesis de especialidad]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
 - 20 Vista de Teoría y práctica en el desarrollo de las competencias de enfermería en pediatría. (s/f). Revistavive.org. Acceso el 12 de noviembre de 2022, Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/28/115> (4).
 - 21 Pérez J, Gardey A. Definición de conocimiento. 2021. [Acceso el 07 de abril del 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>

- 22 Marín A. Conocimiento. 2021. [Acceso el 07 de abril del 2022]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>
- 23 Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med [Revista en Internet]. 2009 [Acceso el 07 de abril del 2022]; 70(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
- 24 Pérez J, Gardey A. Definición de práctica. 2021. [Acceso el 07 de abril del 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/practica/>
- 25 Universia México. ¿Qué son las prácticas profesionales y por qué es importante realizarlas? 2012. [Acceso el 07 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.uv.mx/bolsadetrabajo/files/2012/12/Que-son-las-practicas-profesionales.pdf>
- 26 Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Enfermería Global. 2014; (33): 318-327.
- 27 Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc [Revista en Internet]. 2009 [Acceso el 07 de abril del 2022]; 17 (2): 109-111. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
- 28 Báez F, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan [Revista en Internet]. 2009 [Acceso el 08 de abril del 2022]; 9(2). Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476>

- 29 Rodríguez R, Ordoñez S, Gómez J, Camargo M. Decúbito prono en el Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda, de la fisiología a la práctica clínica. MÉD.UIS. 2016; 29(2): 81-101.
- 30 Setten M, Plotnikow G, Accoce M. Decúbito prono en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo. Rev Bras Ter Intensiva. 2016; 28(4): 452-462.
- 31 Federación Latinoamericana de Enfermería en Cuidado Intensivo. Protocolo Latinoamericano de Enfermería Crítica: Cuidado al Paciente COVID-19 en Decúbito Prono. 2020. [Acceso el 08 de abril del 2022]. Disponible en: <https://aec-cba.com/wp-content/uploads/2020/07/fleciprotocoloprono.pdf>
- 32 Mena D, González V, Cervera Á, Salas P, Orts M. Cuidados básicos de enfermería. España: Universitat Jaume I; 2016.
- 33 Martínez V. Atención de enfermería al paciente crítico en decúbito prono. Revista Electrónica de Portales Médicos. 2021; XVI(11).
- 34 Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Guía de Práctica Clínica: Manejo de COVID-19. Guía en Versión Corta. Lima: EsSalud; 2021.
- 35 Hernandis R, Parra D, Plumed M, Yagüe R, Marín L, Bretón S. Cuidados de enfermería al paciente en decúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo. Revisión bibliográfica. Revista Sanitaria de Investigación. 2021. [Acceso el 08 de abril del 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-en-decubito-prono-con-sindrome-de-distres-respiratorio-agudo-revision-bibliografica/>

- 36 Rialp G. Efectos del decúbito prono en el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA). *Medicina Intensiva*. 2003; 27(7): 481-487.
- 37 Estensorio E, Dubin A. Síndrome de distrés respiratorio agudo. *MEDICINA (Buenos Aires)* 2016; 76: 235-241.
- 38 Hernández R, Mendoza Ch. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial McGRAW-HILL; 2018.
- 39 Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018.
- 40 Arispe Cl., Yangali J., Guerrero M., Lozada O., Acuña L., Arellano C. La Investigación Científica. Una aproximación para los estudios posgrado. Universidad Internacional del Ecuador. 2020. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20CIENT%3%8DFICA.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022?</p> <p>Específico</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos de la técnica en la fase preparación y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.</p> <p>Específico</p> <p>Relacionar los conocimientos de la técnica en la fase preparación y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA</p>	<p>General</p> <p>Existe relación directa y significativa entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.</p> <p>Específico</p> <p>Existe relación directa y significativa entre los conocimientos de la técnica en la fase preparación y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del</p>	<p>V1 Conocimientos sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo</p> <p>V2 Prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo O</p>	<p>Conocimiento de la técnica en la fase preparación</p> <p>Conocimiento de la técnica durante fase de ejecución</p> <p>Conocimientos de la técnica durante la fase de mantenimiento del procedimiento</p> <p>Cuidados Pre maniobra</p> <p>Cuidados durante la maniobra</p>	<p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo: observacional, transversal, prospectivo.</p> <p>Diseño: correlacional.</p> <p>Método: hipotético – deductivo.</p> <p>Población: La población estuvo conformada por 20 enfermeros (as) que laboran en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega – Callao en el año 2022.</p> <p>Muestra: 18 enfermeros (as) que laboran en la Unidad De Cuidados Intensivos del</p>

<p>prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos de la técnica durante fase de ejecución y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos de la técnica durante la fase de mantenimiento del procedimiento y las prácticas sobre el cuidado de pacientes</p>	<p>severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.</p> <p>Relacionar los conocimientos de la técnica durante fase de ejecución y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.</p> <p>Relacionar los conocimientos de la técnica durante la fase de mantenimiento del procedimiento y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero</p>	<p>enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.</p> <p>Existe relación directa y significativa entre los conocimientos de la técnica durante fase de ejecución y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.</p> <p>Existe relación directa y significativa entre los conocimientos de la técnica durante la fase de mantenimiento del procedimiento y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos</p>		<p>Cuidados post maniobra</p>	<p>Hospital Luis Negreiros Vega – Callao en el año 2022</p>
---	--	---	--	-------------------------------	---

<p>en postura decúbito prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022?</p>	<p>en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022</p>	<p>del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022</p>			
--	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos validados

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DEL ENFERMERA/O EN EL CUIDADO DE 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 decúbite 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 los investigadores.
- Asegúrese de tener claro el contenido de la pregunta antes de responder.
- Asegúrese de contestar todas las preguntas que se indican en el instrumento.
- Cada pregunta tiene solo una respuesta correcta.
- Para cada ítem marque con una "x" o un círculo la respuesta que considere correcta.

II. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

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 los --- procedimientos:
 - a. CUATRO
 - b. DOS

c. CINCO

d. TRES

3. Antes de la pronación se tiene que comprobar y asegurar
- permeabilidad de las sondas y drenajes
 - la correcta fijación de TET, CVC, LA
 - Contenido gástrico

d. Todas son correctas

4. Es una contraindicación absoluta para la pronación:
- el embarazo

b. PIC>30mmhg o presión de perfusión cerebral

<60

- neumotórax con tubo de drenaje
- situación clínica que limita las expectativas de vida

5. El enfermero debe valorar:

a. b y d

- la escala RASS del paciente (sedo – analgesia)
- la tomografía del paciente
- la saturación del paciente.

CONOCIMIENTO DE LA TECNICA DURANTE FASE DE EJECUCIÓN

6. Durante la maniobra la enfermera especialista es responsable de:
- El TOT, SNG, accesos vasculares (dispositivos invasivos) estén asegurados.
 - Cuidado de la piel
 - valoración de RASS
 - monitoreo neurológico.
7. Durante la ejecución del procedimiento se desplaza al paciente hacia:
- el borde de la cama para colocarlo en decúbito prono
 - al lado inferior de la cama
 - 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 posturales
- 12. Cuáles serían las complicaciones en un paciente con ventilación mecánica prono
 - a. Pérdida o desconexión accidental de accesos vasculares, drenajes, SV o SNG
 - b. Edema facial, palpebral o conjuntival
 - c. Intolerancia a la NET

d. Todas son correctas

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

a. AGA

b. RX tórax

c. tomografía

d. ninguna es correcta

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

a. 12 horas

b. cada hora

c. 24 horas

d. 6 horas

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

a. orejas, pómulo y acromion

b. mamas, codos y genitales

c. rodillas y dedos del pie

d. Todas son correctas

PRACTICAS DEL ENFERMERA/O EN EL CUIDADO DE PACIENTES EN POSTURA DECUBITO PRONO EN SDR A 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 hidrocoloide 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.	Trendelenburg invertido		
27.	Alternar la posición del nadador cada dos hora.		

Anexo 3: Consentimiento informado

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE EL CUIDADO DE PACIENTES EN POSTURA DECUBITO PRONO CON SDRA SEVERO DEL ENFERMERA/O. HOSPITAL LUIS NEGREIROS

VEGA - CALLAO, 2022

Descripción:

Usted ha sido invitado a participar en una investigación acerca de los cuidados de pacientes en postura decúbite prono con SDRA severo. Esta investigación es realizada por Ericson Moreno Núñez.

El propósito de esta investigación es determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de pacientes en postura decúbite prono en SDRA severo del enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Luis Negreiros Vega - Callao, 2022.

Asimismo, ha sido seleccionado para participar en este trabajo, ya que cuenta con los criterios de inclusión requeridos.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará el llenado de las respectivas encuestas de forma anónima. El participar en este estudio le tomará un tiempo de 15 minutos.

Riesgos y beneficios:

Ud. ha de conocer que los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no se afectará directamente su integridad física como persona, más le podría causar alguna incomodidad por indagar sobre sus cuidados, por ende, para dar seguridad no se consignaran sus nombres y apellidos. El desarrollo de este estudio beneficiará a la institución.

Confidencialidad:

Se guardará absoluta confidencialidad de sus datos como participante y en la publicación se mantendrá el anonimato de las personas que hayan colaborado.

Incentivos:

Es necesario que sepa que los participantes de este estudio no recibirán incentivo monetario alguno.

Derechos:

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con el Lic. Ericson Moreno Núñez al número telefónico siguiente: 903 208 890 (investigador responsable).

Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante
Fecha

Firma

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante.
Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

Anexo 4: Base de datos

NºFICHA	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			CONOCIMIENTOS POSICIÓN PRONO											PRÁCTICAS																															
	EDAD	SEXO	TIEMPO EN UCI	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	29	1	4	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
2	39	2	7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
3	30	2	5	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	35	2	8	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	39	2	10	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
6	31	2	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
7	29	1	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
8	38	2	9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
9	38	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
10	34	2	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1
11	31	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	
12	29	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	
13	39	2	6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	39	2	7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	
15	42	2	10	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
16	42	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
17	43	2	11	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
18	40	2	11	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1

Anexo 5: Validación y confiabilidad

VALIDACIÓN DE EXPERTOS SOBRE CONOCIMIENTOS

Conocimientos	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3											
	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	DIAGNÓSTICO	ÍTEM	VALIDEZ												
ÍTEM 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 1	100.0%
ÍTEM 2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3	2	1.0	1.0	0.7	Aprobado por mayoría	ÍTEM 2	88.9%
ÍTEM 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 3	100.0%
ÍTEM 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 4	100.0%
ÍTEM 5	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	3	2	0.7	1.0	0.7	Aprobado por mayoría	ÍTEM 5	77.8%
ÍTEM 6	1	1	0	1	1	1	1	1	0	3	3	1	1.0	1.0	0.3	Aprobado por mayoría	ÍTEM 6	77.8%
ÍTEM 7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1.0	1.0	0.7	Aprobado por mayoría	ÍTEM 7	88.9%
ÍTEM 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 8	100.0%
ÍTEM 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 9	100.0%
ÍTEM 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 10	100.0%
ÍTEM 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 11	100.0%
ÍTEM 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 12	100.0%
ÍTEM 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 13	100.0%
ÍTEM 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 14	100.0%
ÍTEM 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 15	100.0%

VALIDACIÓN DE EXPERTOS SOBRE PRÁCTICAS

Prácticas	JUEZ 1			JUEZ 2			JUEZ 3									DIAGNÓSTICO	ÍTEM	VALIDEZ
	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD															
ÍTEM 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 1	100.0%
ÍTEM 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 2	100.0%
ÍTEM 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 3	100.0%
ÍTEM 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 4	100.0%
ÍTEM 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 5	100.0%
ÍTEM 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 6	100.0%
ÍTEM 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 7	100.0%
ÍTEM 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 8	100.0%
ÍTEM 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 9	100.0%
ÍTEM 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 10	100.0%
ÍTEM 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 11	100.0%
ÍTEM 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 12	100.0%
ÍTEM 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 13	100.0%
ÍTEM 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 14	100.0%
ÍTEM 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 15	100.0%
ÍTEM 16	1	1	0	1	1	1	1	0	1	3	2	2	1.0	0.7	0.7	Aprobado por mayoría	ÍTEM 16	77.8%
ÍTEM 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 17	100.0%
ÍTEM 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 18	100.0%
ÍTEM 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 19	100.0%
ÍTEM 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 20	100.0%
ÍTEM 21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 21	100.0%
ÍTEM 22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 22	100.0%
ÍTEM 23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 23	100.0%
ÍTEM 24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 24	100.0%
ÍTEM 25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 25	100.0%
ÍTEM 26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 26	100.0%
ÍTEM 27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1.0	1.0	1.0	Aprobado por unanimidad	ÍTEM 26	100.0%

CONFIABILIDAD DE KUDER RICHARDSON DEL INSTRUMENTO: CONOCIMIENTOS DEL ENFERMERA/O EN EL CUIDADO DE PACIENTES EN POSTURA DECUBITO PRONO EN SDRA SEVERO

Al realizar la confiabilidad, el puntaje de Kuder Richardson resultó 0.714 lo cual indica que el instrumento es muy confiable.

Coeficiente de Kuder - Richardson																	
Encuestado	Preguntas o ítems															Puntaje Total (xi)	(xi-X)2
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15		
E1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	0.19753086
E2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	0.30864198
E3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	0.30864198
E4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	2.41975309
E5	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	8	19.7530864
E6	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	10	5.97530864
E7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	0.19753086
E8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	6.5308642
E9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	6.5308642
Total	8	5	8	4	9	9	9	9	9	7	8	6	9	3	9	112	42.22
Media	0.89	0.56	0.89	0.44	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.78	0.89	0.67	1.00	0.33	1.00	12.44	24.00
p=	0.89	0.56	0.89	0.44	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.78	0.89	0.67	1.00	0.33	1.00	12.44	24.00
q=	0.11	0.44	0.11	0.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.22	0.11	0.33	0.00	0.67	0.00	2.56	5.00
p.q=	0.10	0.25	0.10	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	0.10	0.22	0.00	0.22	0.00	1.41	2.72
# de ítems	15																
# de encuestas	10																
(st)exp2	4.22																
rtt	0.714																

CONFIABILIDAD DE KUDER RICHARDSON DEL INSTRUMENTO: PRACTICAS DEL ENFERMERA/O EN EL CUIDADO DE PACIENTES EN POSTURA DECUBITO PRONO EN SDRA SEVERO

Al realizar la confiabilidad, el puntaje de Kuder Richardson resultó 0.712 lo cual indica que el instrumento es muy confiable.

Coeficiente de Kuder - Richardson																													
Encuestado	Preguntas o ítems																										Puntaje Total (xi)	(xi-X) ²	
	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
E1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	13.4444444
E2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	18	28.4444444
E3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	20	11.1111111
E4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	0.4444444
E5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	13.4444444
E6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	21	5.4444444
E7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	22	1.7777778
E8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	24	0.4444444
E9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	13.4444444
Total	8	6	9	8	8	9	8	6	8	6	6	9	9	8	9	7	7	8	7	9	9	7	6	9	9	7	8	210	88.00
Media	0.89	0.67	1.00	0.89	0.89	1.00	0.89	0.67	0.89	0.67	0.67	1.00	1.00	0.89	1.00	0.78	0.78	0.89	0.78	1.00	1.00	0.78	0.67	1.00	1.00	0.78	0.89	23.33	45.78
p=	0.89	0.67	1.00	0.89	0.89	1.00	0.89	0.67	0.89	0.67	0.67	1.00	1.00	0.89	1.00	0.78	0.78	0.89	0.78	1.00	1.00	0.78	0.67	1.00	1.00	0.78	0.89	23.33	45.78
q=	0.11	0.33	0.00	0.11	0.11	0.00	0.11	0.33	0.11	0.33	0.33	0.00	0.00	0.11	0.00	0.22	0.22	0.11	0.22	0.00	0.00	0.22	0.33	0.00	0.00	0.22	0.11	3.67	7.22
p.q=	0.10	0.22	0.00	0.10	0.10	0.00	0.10	0.22	0.10	0.22	0.22	0.00	0.00	0.10	0.00	0.17	0.17	0.10	0.17	0.00	0.00	0.17	0.22	0.00	0.00	0.17	0.10	2.77	5.43
# de ítems	27																												
# de encuestas	10																												
(st)exp2	8.80																												
rtt	0.712																												

COEFICIENTE CORRELACION KUDER RICHARDSON	
1,00	Confiabilidad Perfecta
0,72 a 0,99	Excelente Confiabilidad
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,60 a 0,65	Confiable
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0.53 a menos	Confiabilidad nula

Anexo 6: Escala de Percentiles para conocimientos y prácticas

Para categorizar los conocimientos y prácticas de enfermera/o en el cuidado de pacientes en postura decúbito prono en SDRA severo fue necesario calcularlo mediante la escala de Percentiles, considerando el percentil 25 (P25) y percentil 75 (P75).

Nivel de conocimiento global:

Bajo: Menor de 10 puntos = menor al **P25**

Medio: De 10 a 12 puntos = Del **P25** – al **P75**

Alto: Mayor a 12 puntos” = mayor al **P75**

Nivel de conocimientos en su dimensión fase preparación

Percentil 25	3
Percentil 75	4

Niveles:

Bajo: Menor a 3 puntos

Medio: De 3 a 4 puntos

Alto: Mayor a 4 puntos

Nivel de conocimientos en su dimensión fase ejecución

Percentil 25	4
Percentil 75	5

Niveles:

Bajo: Menor a 5 puntos

Medio: De 4 a 5 puntos

Alto: Mayor a 5 puntos

Nivel de conocimientos en su dimensión fase mantenimiento

Percentil 25	3
Percentil 75	4

Niveles:

Bajo: Menor a 3 puntos

Medio: De 3 a 4 puntos

Alto: Mayor a 4 puntos

Nivel de prácticas de cuidados:

Bajo: Menor de 21 puntos = menor al **P25**

Medio: De 21 a 24 puntos = Del **P25** – al **P75**

Alto: Mayor a 24 puntos” = mayor al **P75**

Anexo 7: Tablas anexo

Tabla anexo 1

ITEMS CONOCIMIENTO FASE PREPARACIÓN		N	%
CFP1	Incorrecto	1	5.6%
	Correcto	17	94.4%
CFP2	Incorrecto	9	50.0%
	Correcto	9	50.0%
CFP3	Incorrecto	4	22.2%
	Correcto	14	77.8%
CFP4	Incorrecto	14	77.8%
	Correcto	4	22.2%
CFP5	Incorrecto	2	11.1%
	Correcto	16	88.9%
TOTAL		18	100.0%

Tabla anexo 2

ITEMS CONOCIMIENTO FASE EJECUCIÓN		N	%
CFE6	Incorrecto	0	0.0%
	Correcto	18	100.0%
CFE7	Incorrecto	2	11.1%
	Correcto	16	88.9%
CFE8	Incorrecto	0	0.0%
	Correcto	18	100.0%
CFE9	Incorrecto	0	0.0%
	Correcto	18	100.0%
CFE10	Incorrecto	12	66.7%
	Correcto	6	33.3%
TOTAL		18	100.0%

Tabla anexo 3

ITEMS CONOCIMIENTO FASE MANTENIMIENTO		N	%
CFM11	Incorrecto	1	5.6%
	Correcto	17	94.4%
CFM12	Incorrecto	7	38.9%
	Correcto	11	61.1%
CFM13	Incorrecto	0	0.0%
	Correcto	18	100.0%
CFM14	Incorrecto	15	83.3%
	Correcto	3	16.7%
CFM15	Incorrecto	0	0.0%
	Correcto	18	100.0%
TOTAL		18	100.0%

Tabla anexo 4

ITEMS PRACTICAS SOBRE EL CUIDADO		N	%
PP1	No	4	22.2%
	Si	14	77.8%
PP2	No	4	22.2%
	Si	14	77.8%
PP3	No	2	11.1%
	Si	16	88.9%
PP4	No	4	22.2%
	Si	14	77.8%
PP5	No	5	27.8%
	Si	13	72.2%
PP6	No	0	0.0%
	Si	18	100.0%
PP7	No	3	16.7%
	Si	15	83.3%
PP8	No	5	27.8%
	Si	13	72.2%
PP9	No	5	27.8%
	Si	13	72.2%
PP10	No	5	27.8%
	Si	13	72.2%
PD11	No	7	38.9%
	Si	11	61.1%
PD12	No	0	0.0%
	Si	18	100.0%
PD13	No	2	11.1%
	Si	16	88.9%
PD14	No	2	11.1%
	Si	16	88.9%
PD15	No	2	11.1%
	Si	16	88.9%
PD16	No	2	11.1%
	Si	16	88.9%
PD17	No	2	11.1%
	Si	16	88.9%
PD18	No	2	11.1%

	Si	16	88.9%
PPM19	No	7	38.9%
	Si	11	61.1%
PPM20	No	1	5.6%
	Si	17	94.4%
PPM21	No	1	5.6%
	Si	17	94.4%
PPM22	No	2	11.1%
	Si	16	88.9%
PPM23	No	7	38.9%
	Si	11	61.1%
PPM24	No	2	11.1%
	Si	16	88.9%
PPM25	No	1	5.6%
	Si	17	94.4%
PPM26	No	6	33.3%
	Si	12	66.7%
PPM27	No	3	16.7%
	Si	15	83.3%
TOTAL		18	100.0%