

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

“CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA
ACERCA DE LA POSICIÓN PRONO, EN PACIENTES CON SÍNDROME DE
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA PROGRESIVA AGUDA, HOSPITALIZADOS
EN EL SERVICIO DE INTENSIVO DE ADULTOS DEL HOSPITAL
ROOSEVELT.”

Estudio de abordaje descriptivo, cuantitativo, de corte transversal realizado
durante el mes de Agosto 2024.

KRYSLEY VALESKA ORTIZ GONZÁLEZ

Carné No. 200416185

ASESORA: MAGÍSTER CLAUDIA ROSYBELTH TATUACA SUÁREZ

REVISOR: MAGÍSTER RAFAEL ANTONIO MARTÍNEZ RUANO

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC-
Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2024.



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail direccioneneg@gmail.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN
 CARLOS DE GUATEMALA A TRAVÉS DE
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE
 GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

**“CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA
 ACERCA DE LA POSICIÓN PRONO, EN PACIENTES CON SÍNDROME DE
 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA PROGRESIVA AGUDA, HOSPITALIZADOS
 EN EL SERVICIO DE INTENSIVO DE ADULTOS DEL HOSPITAL
 ROOSEVELT.”**

Presentado por la estudiante: Krysley Valeska Ortiz González
 Carné: 200416185
 Trabajo Asesorado por: Magíster Claudia Rosybelth Tatuaca Suárez
 Y Revisado por: Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
 LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los veinticuatro días del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro.


 Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano
 DIRECTOR



Vo.Bo.


 Dr. Alberto García González
 Decano en funciones





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 23 de septiembre de 2024

Enfermera Profesional
Krysley Valeska Ortiz González
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

**“CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA
ACERCA DE LA POSICIÓN PRONO, EN PACIENTES CON SÍNDROME DE
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA PROGRESIVA AGUDA, HOSPITALIZADOS
EN EL SERVICIO DE INTENSIVO DE ADULTOS DEL HOSPITAL
ROOSEVELT.”**

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Magíster Enma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis



Vo.Bo.

Magíster Bárbara Evelyn Anléu Pérez
Sub Directora Escuela Nacional
de Enfermeras de Guatemala



c.c. archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 23 de septiembre de 2024

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

Krysley Valeska Ortiz González

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

**"CONOCIMIENTOS QUE POSEE EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA
ACERCA DE LA POSICIÓN PRONO, EN PACIENTES CON SÍNDROME DE
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA PROGRESIVA AGUDA, HOSPITALIZADOS
EN EL SERVICIO DE INTENSIVO DE ADULTOS DEL HOSPITAL
ROOSEVELT."**

Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

AUTOR

Magíster Claudia Rosybelth Tatuaca Suárez
ASESORA

Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano
REVISOR

RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los aspectos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala y la Universidad de San Carlos de Guatemala.

AGRADECIMIENTO

A DIOS Porque me acompaña en cada etapa de mi vida, Gracias infinitas.

A MI FAMILIA: Padres, Hermanos, sobrinos, por su cariño, respeto y admiración.

A MIS AMIGOS: Waleska Toledo Solórzano, J. Armando Alvarado en especial y con mucho cariño gracias por su apoyo y motivación a no dejarme rendir en esta etapa de mi vida, Gracias de corazón.

A MIS CATEDRATICOS: Licda. Claudia Rosybelth Tatuaca Suárez, M.G Rafael Antonio Martínez Ruano, Licda. Irma Vallejos Hidalgo, M.G Enma Judith Porras, por su tiempo, apoyo y conocimiento, Gracias.

A MI CENTRO DE ESTUDIOS: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, por abrirme sus puertas y permitirme culminar esta meta.

INDICE

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	2
2.1 Antecedentes del problema	2
2.2. Definición del problema	4
2.3 Delimitación del problema	7
2.3. Planteamiento Del Problema.	7
III JUSTIFICACIÓN	8
IV. OBJETIVOS	10
V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA	11
5.1 Conocimiento.	11
5.1.1 Tipo de conocimientos.	11
5.1.2 Conocimiento común.	11
5.1.3 Conocimiento tácito	12
5.1.4 Conocimiento explícito.	12
5.1.5 Conocimiento científico.	12
5.2 Fuentes de conocimiento.	13
5.2.1 Por intuición.	13
5.2.2 Experiencia.	14
5.2.3 Tradición.	14
5.2.4 Ensayo y error.	15
5.2.5 Experiencia personal.	15
5.2.6 Posesión de conocimientos.	15
5.2 Auxiliar de enfermería.	16
5.3 El cuidado.	16
5.3.1 Cuidado como intervención terapéutica.	17
5.4 El papel del auxiliar de enfermería en la colocación de pacientes en posición decúbito prono	17
5.5 Técnica de posición decúbito prono	18
5.5.1 Indicaciones de la posición decúbito prono	18
5.5.2 Recurso Humano para el desarrollo de la técnica	19
5.5.3 Equipo necesario para desarrollar la técnica.	20
5.5.4 Pasos a seguir para el desarrollo de la técnica	20
5.5.5 Beneficios de la posición decúbito prono.	23
5.5.6 Contraindicaciones de la posición decúbito prono.	24

5.5.7 Duración de la posición prono	25
5.5.8 Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda (SIRPA)	26
5.5.9. Servicio de intensivo de Adultos del Hospital Roosevelt	28
5.5.10 Modelo Conceptual de Enfermería Patricia Benner	28
VI. MATERIAL Y METODOS	30
6.1 Tipo de estudio	30
6.2 Unidad de análisis	30
6.3 Población y muestra	30
6.4 Definición y Operacionalización de las variables a estudiar	31
6.5. Descripción detallada de las técnicas y procedimientos e instrumentos	35
6.6 Alcances y límites de la investigación	35
6.6.1 Criterio de inclusión	35
6.6.2 Criterio de exclusión.	35
6.7 Aspectos éticos de la investigación	36
6.7.1 Derecho a la autonomía.	36
6.7.2 Respeto	36
6.7.3 Beneficencia	36
6.7.4 Permiso institucional.	36
VII ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS	37
VIII CONCLUSIONES	53
IX RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	68

RESUMEN

La presente investigación se realizó en el Hospital Roosevelt de Guatemala en el servicio de Intensivo de Adultos, tuvo como objetivo describir los conocimientos que posee el personal auxiliar de enfermería que labora en el servicio acerca de la técnica de posición prono en pacientes con Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Progresiva Aguda (SIRPA). El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado de 18 preguntas de conocimientos teóricos como prácticos, se tomó una muestra de 32 auxiliares de enfermería, los hallazgos de la investigación permitieron concluir que el personal de enfermería posee conocimientos dispersos e incompletos sobre la posición prono en pacientes con SIRPA, con este desconocimiento teórico básico y práctico que posee el personal, no se pueden satisfacer las necesidades propias del paciente en cuanto a una pronación rápida y segura con el fin de mejorar la oxigenación de los pacientes que presentan fallas respiratorias graves, esto destaca la necesidad de diseñar e implementar intervenciones efectivas que no solo refuercen el conocimiento existente, sino que también faciliten la adopción y mantenimiento de una técnica correcta y fundamentada científicamente para resolver el estado de salud de los pacientes, por tal razón se hace necesario socializar los resultados de la investigación a las autoridades de enfermería del nosocomio, para destacar la necesidad de diseñar e implementar intervenciones efectivas que no solo se refuercen conocimientos existentes sino que también faciliten la adopción y mantenimiento de prácticas de pronación en pacientes que lo necesitan para que el quehacer de enfermería día a día sea de la calidad y humanista.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, Posición prono, SIRPA, Personal auxiliar de enfermería.

I. INTRODUCCION

La presente investigación fue realizada durante el mes de agosto del 2024 con 32 auxiliares de enfermería que laboran en el servicio de intensivo de adultos del hospital Roosevelt los cuales brindan cuidados a pacientes con insuficiencia respiratoria aguda.

La unidad de análisis de estudio estuvo conformada por el personal de enfermería que labora en el Hospital Roosevelt los cuales se dedican a brindar cuidados críticos a pacientes con síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva aguda.

La investigación tiene un abordaje cuantitativo de tipo descriptivo de cohorte transversal porque se realiza en un tiempo determinado siendo el objetivo principal escribir los conocimientos que posee el personal de enfermería que laboran en intensivo de adultos de los Hospital Roosevelt acerca de la pronación.

La revisión bibliográfica incluye temas sobre conocimiento que el personal de enfermería debe de saber para la atención de pacientes con síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva aguda.

El estudio se fundamenta a través del Modelo Conceptual de enfermería Patricia Benner, quien estableció los niveles de adquisición de destrezas en la práctica de la enfermería, conceptos, definiciones relacionados al tema.

El instrumento utilizado para recolectar los datos consistió en un cuestionario estructurado de dieciocho preguntas de respuestas de elección múltiple basadas en los indicadores de la variable

La técnica de recolección de datos consistió en un cuestionario que se le dio a cada participante del área de intensivo de adultos del Hospital Roosevelt que aceptó participar en la investigación

Los principios éticos aplicados a la investigación fueron el consentimiento informado, autonomía, intimidad, el anonimato, confidencialidad y permisos institucionales.

Los resultados se presentan en cuadros estadísticos que incluyen la interpretación análisis conclusiones y recomendaciones

I. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes del Problema

“Se realizó una clasificación sobre el manejo del paciente críticamente enfermo con SDRA donde se sugirió iniciar oxígeno suplementario si la saturación periférica de oxígeno (Spo₂) < 90%, inicio de cánula nasal a 3 litros por minuto con seguimiento estrecho y una evolución de corto plazo para el empeoramiento de la Insuficiencia Respiratoria, el uso del sistema de cánula nasal de alto flujo (SAFO) utilizando este sistema de manera exitosa de oxigenación con flujos de 60 a 80 litros por minuto con hipoxemia < 88%” y la colocación de la posición decúbito prono durante 12 a 16 horas, se debe aplicar el tratamiento estándar para el SDRA en la unidad de Medicina Crítica de adultos (Flores, 2020)

Hay una ayuda no farmacológica que está dando buenos resultados contra esta patología. Se trata de la posición de decúbito prono, las guías Americanas y Europeas de Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Progresiva Aguda recomiendan la posición prono para pacientes con el fin de mejorar la oxigenación y el reclutamiento pulmonar. Los pacientes se benefician de la posición prono por los siguientes mecanismos: mejoría de la ventilación-perfusión, aumento del volumen pulmonar al final de la expiración y disminución del daño inducido por volumen por una distribución más uniforme del volumen corriente, importante porque mejorará el proceso de salud enfermedad de los pacientes con síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva aguda (SIRPA), en las unidades de cuidados intensivos a través de la intervención directa del personal de enfermería.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó acostar boca abajo a los enfermos con Covid-19 y que sufren del síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA). Una estrategia conocida como posición decúbito prono que está salvando

la vida de muchos pacientes contagiados. Esta técnica, que se aplica hace 15 o 20 años, y que es un procedimiento habitual en las UCIS (Unidades de Cuidados Intensivos) de todo el mundo, se utiliza con el fin de mejorar la oxigenación en algunas personas con las fallas respiratorias graves. (Paul, 2020).

González Moreno Francisco Javier, realizó un estudio publicado en la revista científica *Posición prono en pacientes con síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva aguda por COVID-19*. Med, el objetivo principal del estudio describir acerca del conocimiento del personal de enfermería que laboran en el hospital Jinyintan en Wuhan China, realizaron un estudio con 99 pacientes con neumonía 8% presentaron síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva aguda.

En conclusión: En todo Wuhan, de 201 pacientes con neumonía, 41.8% de pacientes tuvieron SIRPA reporte previo, que incluye 1,099 pacientes de 552 hospitales en 30 provincias chinas, la prevalencia de síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva aguda SIRPA fue de 3.4%, el 100% del personal de enfermería comprende que resulta indispensable identificar maniobras efectivas que mejoren el pronóstico de los pacientes más graves como lo es la posición prona” (González Moreno, 2020)

Claude Guérin, realizó un estudio titulado “Posición en decúbito prono en el síndrome de dificultad respiratoria aguda grave”, cuyo objetivo fue evidenciar que, se hicieron cambios importantes en la estrategia de pronación, el cual mostró un impactante beneficio en la supervivencia de los pacientes que fueron pronados, con una reducción absoluta del riesgo de mortalidad en el paciente. Llegando a la conclusión que: Un total de 237 pacientes fueron asignados al grupo de posición prono, y 229 pacientes fueron asignados al grupo supino, la mortalidad a los 28 días fue del 16,0% en el grupo prono y del 32,8% en el grupo supino. El uso del decúbito prono (DP) ha demostrado ser una técnica segura capaz de mejorar la

oxigenación arterial para poder tener una oportunidad de vida. (Guerin, 2020) “Tras ello, se inicia el protocolo de pronación, después de evaluar la tolerancia y los índices de oxigenación por 15 min, continuando con cambios de posición cada 30 a 120 min La sociedad de cuidados intensivos del Reino Unido recomienda la posición en sujetos con PaO₂/FiO₂ menor a 150 por, al menos, de 8 horas a 12 horas de ocho ensayos clínicos aleatorizados con un total de 2,129 pacientes, de los cuales, 1,093 fueron puestos en posición prono”. (Borre Naranjo,2022).

Campello, Vicente Antonio Vidal realizaron una investigación en el 2015 en España, con la finalidad de identificar los cuidados de enfermería en la reducción de complicaciones durante la técnica prono. El tipo de investigación fue cuantitativa, revisión bibliográfica de 25 artículos relacionados al tema en el ámbito mundial. Los autores determinaron que el resultado se agrupo en cinco categorías, fisiología del síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva aguda y sus beneficios de la posición prono, técnica, complicaciones, contraindicaciones, cuidados enfermeros durante el mantenimiento de la técnica llegaron a las conclusiones: Que faltan estudios con grado de nivel de evidencia y protocolos que unifiquen los cuidados, identificándose limitaciones en el cuidado enfermero. Encontraron que la posición prona es segura y disminuye la mortalidad en pacientes, siempre y cuando sea utilizada con mayor prontitud en el paciente con SIRPA grave. (Vidal Campello, 2015).

2.2 Definición del problema

La técnica de posición decúbito prono en otros países ha funcionado, según los estudios realizados se basa en un conjunto multidisciplinario de especialistas en la salud, en Guatemala ya se inició a utilizar sin la evidencia de estudios previos, acerca de los conocimientos que posee el personal auxiliar de enfermería de la técnica de pronación sin embargo la técnica prono es muy compleja y requiere ciertas habilidades cognitivas, la técnica de la posición prono, que se

realiza ocasionalmente en las unidades de cuidado crítico necesita que el personal de enfermería esté preparado para poder lograr el progreso de la recuperación de los pacientes, la cual ya se incluye en la mayoría de los hospitales del país, donde en su mayoría de casos el personal de enfermería espera indicaciones ya que no se les capacita para este tipo de maniobras y tampoco se incluye dentro del protocolo de preparación académica. Es así como surge la necesidad de realizar el presente estudio para documentar científicamente lo importante y beneficioso que es aplicar la técnica de decúbito prono basado en evidencia y con documentación científica tomando en cuenta las precauciones correspondientes.

El número de infectados y fallecidos por la pandemia y pacientes afectados por síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva aguda, evidencia la necesidad de la previsión y acción necesarias en aspectos preventivos, de mitigación y atención de enfermería, obligando al personal auxiliar de enfermería a buscar estrategias para brindar cuidados especializados con técnicas de posición prono para contribuir a la recuperación de los pacientes con síndrome de insuficiencia respiratoria aguda. Normalmente la técnica de posición decúbito prono debe durar de dos a cuatro días o incluso más. En este periodo se mantienen todos los resguardos de la integridad de la piel y se van vigilando las posiciones, esto con el fin de brindarle al paciente condiciones fisiológicas que le permitan disminuir las complicaciones a la patología de base y que su propia inmunidad pueda repeler al virus y lograr una reparación del pulmón a fin de devolverlo a una condición que le permita, escalonadamente, ir dependiendo de menos de oxígeno. (Hermosilla J., 2016)

Enfermería responde y se adapta a nuevos retos, se debe optar por investigar acerca de la calidad del cuidado que se proporciona, a través de los conocimientos teóricos, la experiencia práctica y técnica, siendo el fundamento para identificar las

necesidades de los pacientes hospitalizados dependientes totalmente de enfermería y así otorgar cuidados integrales humanizados y de calidad. Sin embargo, la posición prono se olvidó por una década, tal vez porque colocar a un paciente en prono conlleva ciertos riesgos y contraindicaciones en el contexto de la atención al paciente en estado crítico, con métodos de monitorización y terapia cada vez más invasivos y sofisticados, el resurgimiento de la posición prono se debe a la aparición de la pandemia en el 2020, hoy en día las enfermeras toman parte activa en determinar las mejores prácticas para el manejo del cuidado de la piel, el control del dolor, el manejo de la nutrición y el cuidado en general.

El personal de enfermería es pionero en ampliar los conocimientos de otras disciplinas sanitarias con una combinación de conocimientos de las ciencias físicas, las humanidades y las ciencias sociales, junto con las competencias clínicas necesarias para los cuidados seguros y de calidad centrados en la lucha por la pronta recuperación e incorporación a la vida cotidiana, por lo que surge la necesidad de realizar un estudio a profundidad sobre los conocimientos que el personal de enfermería debe tener sobre la técnica de pronación de pacientes con SDRA, ya que ha resultado eficaz y oportuna la técnica de pronación en aquellos pacientes que son ingresados a la unidad de cuidado intensivo de adultos del Hospital Roosevelt, y de otras unidades hospitalarias donde se ingresaron pacientes con SDRA.

Siendo esta la atención primaria en donde se evaluaron resultados positivos evitando complicaciones, y mejorando la condición clínica de los pacientes, sin embargo se observa que muchos de los integrantes del personal de salud en enfermería, no poseen el conocimiento necesario para realizar el la técnica correcta, y quienes dirigen la técnica en muchas ocasiones es el personal médico intensivista o el personal de terapia respiratoria por lo que surge la necesidad de

implementar un protocolo en el cual el personal de enfermería, pueda dirigir y coordinar dicha técnica como se ha realizado en otros países.

2.3. Delimitación del Problema

- 2.3.1 Ámbito Geográfico. Ciudad de Guatemala
- 2.3.2 Ámbito Institucional. Hospital Roosevelt ubicado en la 5ª. Calle, zona 11
- 2.3.3 Ámbito Personal. Personal Auxiliar de Enfermería que labora en el Intensivo de Adultos
- 2.3.4 Ámbito Temporal. agosto, 2024

2.4. Planteamiento del Problema.

¿Cuáles son los conocimientos que posee el personal de enfermería acerca de la posición prono en pacientes con síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva aguda hospitalizados en el servicio de intensivo del Hospital Roosevelt durante el periodo de agosto 2024?

III JUSTIFICACIÓN

Los pacientes deben recibir un cuidado adecuado de parte del personal auxiliar de enfermería quien debe estar actualizado en los procedimientos especializados en el manejo de posición prono a partir de capacitaciones continuas. Este estudio es importante, pues no se ha realizado una investigación acerca de los conocimientos que posee el personal acerca de la posición prono en el paciente con síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva aguda en el Hospital Roosevelt.

Es de gran magnitud porque la investigadora ha observado que el manejo de la técnica de posición prona no se realiza adecuadamente por la falta de personal capacitado (en manejo de la técnica), una de las funciones del personal de enfermería es crear un ambiente de confort libre de riesgo, favoreciendo así su pronta recuperación, rehabilitación disminuyendo los días de estancia y la mortalidad en los pacientes diagnosticados con insuficiencia respiratoria aguda.

La presente investigación es trascendente porque de los resultados obtenidos se plantearán recomendaciones que permitan fortalecer conocimiento del personal, con el fin de que el desempeño de sus acciones sea oportuna y por ende de calidad garantizando el bienestar del paciente, los resultados podrán afirmar que enfermería desde su inicio realiza las maniobras de posición decúbito prono una técnica sencilla pero rigurosa, que debe realizarse por un equipo multidisciplinario en donde es importante el apoyo y conocimiento de auxiliares de enfermería para la realización de la técnica. El estudio evalúa la posibilidad de poder controlar los avances de esta técnica, ya que lo más importante y de mayor cuidado es el giro, que consiste en el cambio de posición de supino a prono, beneficiando a la pronta recuperación de los pacientes sometidos a este

procedimiento disminuyendo complicaciones y mejorando hemodinámicamente la condición del paciente.

Es novedoso porque a través de este estudio se obtendrán datos estadísticos sobre los conocimientos que posee el personal auxiliar de enfermería en cuanto al manejo de la técnica prona utilizada actualmente para el beneficio de la corrección de la hipoxemia en los paciente que ingresa a la unidad de cuidado crítico, y por no tener actualmente no se ha realizado ningún estudio en el hospital Roosevelt.

Es un estudio factible por el apoyo de las autoridades de la institución al permitir el acceso al servicio de intensivo lo que hace posible la investigación, siendo el primer escenario el servicio intensivo y a los sujetos de estudio. El estudio se fundamenta a través del Modelo Conceptual de enfermería de Patricia Benner, ella establece cinco niveles de adquisición de destrezas en la práctica de enfermería siendo estos: Nivel I Principiante, Nivel II Principiante Avanzado, III Competente, IV Eficiente, V Experto.

IV. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Describir los conocimientos que posee el personal de enfermería acerca de la posición prono, en pacientes con síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva aguda, hospitalizados en el intensivo de Adultos.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

5.1 Conocimiento.

“El conocimiento en ciencias, es común asumir la existencia de un continuo progresivamente complejo, integrado por los datos, la información, el conocimiento y la sabiduría así, se define al conocimiento como el conjunto organizado de datos e información que permiten resolver un determinado problema o tomar una decisión.” (Rioja, 2024)

Los conocimientos son hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, y es la comprensión teórica o práctica que el personal de enfermería debe poseer acerca de todas las técnicas incluyendo de la posición prono que permiten brindar un confort libre de riesgos

5.1.1 Tipo de conocimientos.

Existe variedad de conocimientos que guían y fundamentan el actuar de enfermería los cuales se mencionan a continuación.

5.1.2 Conocimiento común.

“Conocimiento común es el saber que se obtiene a través de la propia experiencia, el que se transmite verbalmente en las distintas sociedades y que se da por hecho sin cuestionar nada. Los sentidos primarios proporcionan respuestas directas de la realidad (vista, tacto, olfato, gusto, oído) basadas en la tradición y en la opinión de nuestro entorno.” (Ayala, 2020)

Es el saber que se obtiene a través de la propia experiencia, el que se transmite verbalmente en las distintas sociedades y que se da por hecho sin cuestionar nada, se adquiere de manera cotidiana sin planeación.

5.1.3 Conocimiento tácito

“Es el resultado de nuestra experiencia, nuestros aprendizajes, de los hábitos que vamos acumulando a lo largo de nuestras vidas, e involucra elementos tales como nuestra intuición, creencias, costumbres, valores, o puntos de vista. Se encuentra en un nivel del inconsciente y aparece cuando lo necesitamos. Es altamente personal (o característico de un grupo cohesionado), nos resulta muy difícil de explicar, comunicar a los demás (a personas o grupos ajenos al nuestro) y de formalizar”. (Aranda Diaz, 2018)

Se aplica a menudo de manera inconsciente o intuitiva, como sucede por ejemplo de un experto, y es difícil de sistematizar definitivamente con la experiencia hace la diferencia en el campo de la salud es fundamental el aprendizaje por medio de las técnicas aplicadas a diario en el cuidado de enfermería

5.1.4 Conocimiento explícito.

“Es el que se encuentra estructurado, tiene forma y es sistemático. Es el conocimiento articulado expresado y registrado con palabras, números, imágenes, códigos, principios universales, fórmulas científicas, etc. Su información está habitualmente almacenada en documentos, procedimientos, programas, procesos, manuales, especificaciones, tutoriales o en bases de datos”. (Aranda Diaz, 2018)

El conocimiento explícito es sistematizado con la tecnología de punta es registrado en algún medio de almacenamiento más permanente la forma más común de conocimiento explícito.

5.1.5 Conocimiento científico.

“El conocimiento científico se sustenta en evidencias y se recogen en teorías científicas: conjuntos consistentes y deductivamente completos de proposiciones en torno a un tema de interés científico, que lo describen y le dan una explicación verificable. Dichas teorías pueden ser renovadas, modificadas o incluso sustituidas por otra en la medida en que sus resultados o interpretaciones respondan de mejor

manera a la realidad y sean cónsonos con otros postulados científicos demostrados como ciertos. (Etecé, 2018)

Son los conocimientos con la mejor garantía de funcionar de manera representativa del lenguaje y la mejor expresión de la verdad válidamente justificada de la realidad siendo ellos comprobados por métodos diversos para ser científicos.

5.2 Fuentes de conocimiento.

“El ser humano obtiene su saber de diferentes fuentes, en las que se encuentra, la experiencia, la autoridad, el razonamiento deductivo, el razonamiento inductivo y el método científico, partiendo de estos elementos podemos construir la interpretación de una realidad que se muestra para la humanidad de manera desordena y caótica. (Moctezuma, 2024)

La percepción, la memoria, las experiencias tentativas con éxito o fracaso, el razonamiento, la enseñanza-aprendizaje y el testimonio de terceros son algunos de los muchos procesos cognitivos que contribuyen a la adquisición de conocimientos. Para desarrollar una amplia gama de habilidades y destrezas en la práctica profesional, la enfermería debe obtener un perfil de conocimientos que se base en la ciencia cognitiva para mostrar el proceso de enseñanza-aprendizaje, siempre teniendo presente el cuidado seguro y libre de riesgo

5.2.1. Por intuición.

“La forma más simple de definir qué es el conocimiento intuitivo es considerarlo como una serie de conocimientos adquiridos sin necesidad de análisis o un razonamiento previo. Dicho en otras palabras, es la forma en la que el subconsciente interpreta ciertos eventos, ya que este es mucho más veloz que el cerebro consciente; luego lo manifiesta en forma de pensamiento intuitivo, el cual no ha sido procesado de forma racional. (Pérez Marmol , 2023). Es un conocimiento

directo e inmediato del objeto conocido. Su construcción y formulación no suelen basarse en la confirmación empírica ni sigue un camino racional. Es por eso que no puede explicarse o verbalizarse. Enfermería es una de las disciplinas con un sentido más extenso de la observación, lo que le permite identificar las necesidades de cuidados especiales para los pacientes.

5.2.2 Experiencia.

“Así, el conocimiento obtenido de esta manera es, un conocimiento “a posteriori”, o sea, que se obtiene luego de haber participado en la vivencia real, y no “a priori” como los conocimientos que obtenemos mediante el estudio académico o teórico. En ello se distinguen la experiencia y la preparación, por ejemplo, en el mundo laboral y profesional.” (Etecé., 2022). En última instancia, la experiencia es referencia y base el testimonio directo o indirecto de la percepción de los sentidos para enfermería. La experiencia personal ayuda a sentir empatía y a brindar un cuidado humano que aumenta el conocimiento y la competencia hace que el personal brinde cuidados con la seguridad y experiencia que posee más aun en cuidados críticos e intensivos.

5.2.3 Tradición.

“Quizá no, porque las tradiciones humanas se sostienen gracias a una evolución cultural que como el conocimiento, se va acumulando en la medida en que es transmitida de una generación a otra, y estos comportamientos surgen como modas entre los monos y primates y desaparecen rápidamente. (García Bergua, 2020)

La tradición es un modelo mental que se transmite individual o colectivamente y se basa en las enseñanzas o experiencias adquiridas en las diferentes etapas de la vida de las personas, se pueda aplicar de manera similar a diferentes personas con tradiciones similares en todo el mundo. Se ha presentado como el conocimiento de algo específico del ser humano que se adquiere o se relaciona con la cultura debe

tomar en cuenta antes de aplicar la técnica de pronación la experiencia será fundamental para el éxito, de la pronta recuperación de una enfermedad se convierte nueva y novedosa estando ya existente.

5.2.4 Ensayo y error.

“Definición: Tipo de aprendizaje. Edward Lee Thorndike formuló su principio en 1931, con el nombre de Ley del efecto. La ley del efecto nos dice que las respuestas correctas, es decir aquellas que llevan a la consecución de una recompensa, se repetirán con más frecuencia, mientras que las incorrectas desaparecerán”. (Perez, 2024). Es un acercamiento a los resultados desconocidos que se usa en una situación de incertidumbre en la que no se puede disponer de otras fuentes de conocimiento, sirven no para crear inteligencia sino para conocer y adaptarnos mejor a la realidad en base a ensayar y aprender de errores.

5.2.5 Experiencia personal.

“Sinónimo de vivencia, la experiencia es el hecho de haber presenciado, conocido o sentido algo en el transcurso de nuestra vida. Ya sea a nivel personal, laboral o social, es la forma de conocimiento que los seres humanos tenemos a partir de vivencias, observaciones o estudios realizados y comprobados por nosotros mismos.” (Comunicare., 2023) Solo por el hecho de estar personalmente involucrado en un acontecimiento, una situación o una circunstancia en la profesión de enfermería la experiencia personal para aplicar la técnica en la posición prono en pacientes de intensivo trata de la adquisición del discernimiento personal implicado en un evento que permite incrementar los conocimientos y realizar sus labores con el menor margen de error y con la más alta humanidad posible

5.2.6 Posesión de conocimientos.

“Posesión es tomar, poseer, apoderamiento, pertenencias, propiedad, feudo. Y eso no se compara para nada con conocimiento. El conocimiento no es algo que se reparte entre algunos, y cuando se termina no hay más, ni que a unos les

corresponden porciones mayores que a otros. El conocimiento, al igual que la Inteligencia, la Conciencia y la Verdad es patrimonio de los Seres en su totalidad.” (F. Clayton, 2020).

Podemos decir que en enfermería es el empoderamiento, pertenencia, propiedad que nos brinda el poseer conocimientos científicos que fundamentan los cuidados a bases de técnicas como es la posición prono. Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

5.2. Auxiliar de enfermería.

“El Auxiliar de Enfermería es un profesional cuya función laboral se centra no solo en las técnicas de atención y cuidados de enfermos, sino que también en realizar funciones de obtención de muestras, higiene del paciente, aplicación de fármacos y otras labores propias de los departamentos de enfermería.” (Freixes Marimon y Garrido Huguet y Roca Biosca y. M., 2024) Además, estos profesionales trabajan bajo la supervisión de una enfermera y forman parte de un equipo multidisciplinario, a los que también les brinda su apoyo y están dispuestos a seguir sus indicaciones en lo referente al cuidado de enfermos teniendo en cuenta que el personal de enfermería esta al cuidado de los pacientes las 24 horas y 365 días al año con ellos. La mayoría de las obligaciones del personal auxiliar de enfermería son de naturaleza técnica, desde la toma de la presión arterial al manejo de sistemas de soporte vital en unidades de cuidados intensivos, siendo los protagonistas de un exitoso cuidado de calidad y calidez.

5.3 El cuidado

“Comprende los comportamientos y actitudes demostradas en las acciones, para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir o morir, cuidar implica conocer a cada paciente, interesarse por él.” (Ibarra, 2021). “Argueta, Ana María

describe el cuidado como provisión de condiciones óptimas para los procesos reparadores, ayudar a los enfermos y sanos a satisfacer sus necesidades fomentando la interacción armónica entre el ambiente y la persona, prestar servicio que fomente la capacidad de influir positivamente en la persona” (Domingo, 2019)

Brindar cuidado de enfermería significa ayudar a las personas que, por diferentes motivos, causa, limitaciones físicas y/ o mentales están imposibilitados y necesitan de enfermería para satisfacer las necesidades básicas cotidianas para mejorar la calidad de vida propia y la de la familia.

5.3.1 Cuidado como intervención terapéutica.

“Los teóricos que ven el cuidado como una intervención terapéutica, están centrados en la persona, es así como el paciente debe demostrar necesidades que la enfermera pueda satisfacer y generalmente la enfermera acude y la persona mejora independientemente del sentimiento de la enfermera.

Las metas de la persona son un punto de alcance y el cuidado de enfermería se centra en el logro de esas metas” (Rossinck, 2020)

5.4 El papel del auxiliar de enfermería en la colocación de pacientes en posición decúbito prono.

“En algunas instituciones, la responsabilidad de la enfermera comienza antes de la iniciación de la terapia, puesto que tiene un papel proactivo y poder de decisión para iniciar la terapia en aquellos pacientes donde está indicada. Hay estudios donde tienen instauradas guías de actuación, que demuestran la necesidad de establecer protocolos en las instituciones para reducir las complicaciones y mejorar la eficacia de la terapia” (Freixes Marimon y Garrido Huguet y Roca Biosca M. E., 2018). La enfermera /o desempeña un papel fundamental antes, durante y después de la realización de la posición prono. No en vano es el profesional idóneo para

proponer el inicio de la posición decúbito prono, dirigir la maniobra de giro y prestar los cuidados necesarios para evitar o minimizar las posibles complicaciones

5.5 Técnica de posición decúbito prono

“Es una técnica no invasiva que se emplea con relativa frecuencia en las unidades de cuidados intensivos y que ha tomado como opción de tratamiento en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo desde principios de 1970. La implementación permite aumentar el volumen final de espiración del pulmón y un mayor reclutamiento alveolar, mejorando la oxigenación en pacientes con insuficiencia respiratoria” (Fernández Vázquez, 2020).

Es algo tan sencillo como colocar a pacientes con boca abajo sin dejar de aplicar la técnica de pronación que puede marcar la diferencia en la evolución de la enfermedad, en los hospitales del mundo entero se practica esta técnica de pronación, como medida terapéutica adicional para facilitar la respiración de los pacientes, con la finalidad de mejorar la oxigenación del paciente, un procedimiento importante y de mayor cuidado es el giro, que consiste en el cambio de posición de supino a prono, con el cuello en posición neutra o lateral, miembros superiores un brazo arriba y otro abajo pegado al cuerpo, miembros inferiores extendidos con la punta de los dedos hacia abajo, es en este proceso donde se pueden cometer errores, por lo que es importante capacitar al personal auxiliar de enfermería en el manejo de esta técnica de pronación.

5.5.1 Indicaciones de la posición decúbito prono

“Los desórdenes clínicos asociados con el SDRA se clasifican según sean injurias pulmonares directas o indirectas. En las directas encontramos frecuentemente las neumonías y en menor medida la contusión pulmonar, el embolismo graso e inhalación de gases entre otros y en las indirectas como más comunes tenemos la sepsis, el trauma severo no pulmonar con shock y la politransfusión y menos frecuentemente pancreatitis aguda y sobredosis de drogas. En el SDRA destaca la hipoxemia severa que hace que los pacientes requieran ventilación mecánica para

aumentar la oxigenación arterial y minimizar el coste de energía para respirar, utilizando una modalidad ventilatoria que incluya volúmenes tidal bajos, presión espiratoria al final de la espiración (PEEP) alta y presión limitada, consiguiendo inducir el reclutamiento de zonas previamente colapsadas y facilitando la redistribución del flujo sanguíneo hacia alvéolos ventilados, con una reducción del shunt y una mejoría en la relación ventilación-perfusión es por ello la indicación de la técnica de pronación.” (Bonet Porqueras & Moliné Pallarés, 2021)

“La colocación del paciente en la posición de decúbito prono es una técnica no invasiva indicada como medida terapéutica adicional en el tratamiento en pacientes con SDRA, un cuadro clínico de disnea intensa de comienzo rápido, hipoxemia e infiltrados pulmonares bilaterales, con la maniobra de decúbito prono conseguimos: Cambios en la movilidad diafragmática, evacuación de secreciones, redistribución de la perfusión, mejoría de la ventilación pulmonar”. (Sosa Remón, 2021) La evidencia actual reporta una mejoría en la oxigenación y homogeneidad ventilatoria con el uso de la técnica. Con repercusión positiva en la disminución del grado de severidad, el reclutamiento pulmonar y la supervivencia (García Piquera y Ortiz y Pineda, 2020). Si bien es una técnica de pronación especial en servicios de enfermería que brindan cuidados especializados a pacientes críticos, no es una técnica exenta de complicaciones, siendo en algunas ocasiones difícil de realizar por diferentes factores como obesidad, fijadores externos, embarazo, etc.

5 .5. 2 Recurso Humano para el desarrollo de la técnica

Se recomienda al menos 5 a 6 personas (4 Auxiliares de enfermería, terapeuta respiratorio y médico asistente en cuidados intensivos) y distribuir las actividades.

Colocación del personal. • Médico, en la cabecera del paciente. • 2 enfermeros, una a cada lado de la cama. • 2 enfermeros, una a los pies y la otra para cuidados de

vías 1 terapeuta respiratorio para control y manejo de oxigenación. (Fernández Vázquez, 2023)

5.5.3 Equipo necesario para desarrollar la técnica.

Cama articulada con colchón antiescaras. -Sábanas. -Empapadores. - Almohadas largas -Almohadas pequeñas o rodillos. -Rosco o dona protector para cara -Bolsa colectora para SNG. Alargaderas o extensiones. Electrodo. Pulsioximetría. Aspirador de secreciones y sondas de aspiración. -Ambú y mascarilla conectada al oxígeno. Material de intubación (laringoscopio y material de fijación). Carro de parocardiopulmonario. (Bonet Porqueras y Moliné Pallarés, 2023)

Para realizar la técnica correctamente es necesario contar con determinados materiales: 4 almohadas, 2 sábanas, cama articulada y colchón anti escaras, para realizar esta técnica lo ideal es contar con un equipo de 6 personas, generalmente 4 enfermeros 1 médico y 1 fisioterapeuta” (Fernández Vázquez,2022)

5.5.4 Pasos a seguir para el desarrollo de la técnica

1. En la etapa antes del giro, cada uno de los miembros del equipo conformado por el personal de salud lideradas por el personal de enfermería debe ejecutar las siguientes acciones: Explicar al usuario si esta consiente o al familiar los objetivos de la aplicación del tratamiento, Informar al personal sobre el procedimiento a realizar al usuario.
2. Colocar la cama del paciente en posición horizontal
3. El pulso oxímetro se debe colocar en la mano que queda por encima en el giro y sobre saliendo por la cabeza los cables para vigilar durante la maniobra.
4. Poner ambos brazos pegados a lo largo del cuerpo con la palma de la mano hacia arriba y debajo del glúteo (para evitar luxaciones del hombro en el giro)
5. Retiraremos la monitorización frontal (electrodos)

6 .comprobar que las tubuladuras del Respirador y las vías tengan suficiente margen para el giro que estén bien unidas y no se vayan a desconectar.

7.En todo momento durante el giro el Terapeuta Respiratorio esta controlando el tubo oro traqueal.

8.Debe colocarse cualquier tipo de almoadilla para protección de la cara que prevenga o evite el edema, obstrucción del tubo o úlceras por presión en esa área de la cara.

9.Colocaremos 4 almohadas (sábanas dobladas en forma de almohada) 1 a la altura de la escapula, la 2da a la altura de la pelvis, la 3ra en los muslos y la 4ta en las pantorrillas (dejando libre zona y flexion zona poplítea e inguinal).

10. Se colocara 1 sabana sobre las almohadas estirada que abarque toda la longitud del paciente a lo largo y a lo ancho, se enrollara la sabana por ambos extremos uniendo la sabanas de arriba y la sabana de abajo, junto con los picos de las almohadas, para que todo quede unido en bloque, y la movilización sea lo más segura posible.

11. Desplazaremos, a la orden del Intensivista o el Líder que este dirigiendo la técnica, al paciente hasta el borde de la cama en bloque, lo rotaremos hacia el lado donde más drenajes y vías tenga colocados, arrastrándolo hacia la orilla del extremo de tal forma que cuando quede lateralizado sea más fácil subirlo, y todos a la vez y a la orden de quien dirige la tecnica, se debe colocar al paciente en decúbito lateral mirando al paciente hacia el interior de la cama.

12.Los profesionales contrarios al extremo donde se encuentra el paciente sujetan el reborde superior, del enrollado de sabanas para afianzar seguridad durante el giro, para la pronación, soltando cuando los profesionales pegados al paciente lo sujetan.

13.Los profesionales pegado al paciente sujetaran el reborde inferior del enrollado de sabana para girar (tumbar) al paciente hasta colocarlo en posición decúbito prono, todo a la orden del líder (Intensivista)

14. En la pronación se debe quedar liberado el torax y el abdomen, para favorecer la expansión pulmonar y evitar las lesiones sobre todo (mujeres en las mamas) por compresión de esa zona.

15. hay que girar y acomodar la cabeza, sobre una almohadilla (forma de L) para que el tubo endotraqueal no se acode, liberaremos zonas de presión en la cabeza (orejas, nariz, ojos) evitando así las úlceras por presión.

16. La extremidad superior que se encuentra a lo largo del cuerpo es la que coincide con la cabeza del paciente mirando hacia el brazo que esta elevado (posición nadador) para evitar hiper extensión del cuello.

17. enfermería debe encargarse de proteger los ojos para evitar úlceras de la cornea, las sondas vesicales deben quedar por encima del muslo para evitar la obstrucción y la salida de la diuresis

18. Colocaremos la cama en tren de lemburgo 10 a 20 grados lo cual va a prevenir, el edema parpebral va mejorar la ventilación perfusión del paciente, evita los reflujos gastrointestinales, y muy importante NO se eleva el cabecero de la cama, para evitar lesiones en las cervicales del paciente.

19. Los pies se colocan en posición fisiológica neutral para prevenir el pie equino (limitando la dorsiflexion de la articulación del tobillo).

20. Colocaremos las extremidades superiores, una a lo largo del cuerpo en posición anatómica la palma de la mano hacia arriba, y coincidiendo con el giro de la cabeza, la otra en ángulo de 90 grados en abducción entre el hombro y el cuerpo y 90 grados entre el codo y el ante brazo, para proteger el plexo braquial (cada 2 a 3 horas)

21. Enfermería debe comprobar la permeabilidad de todas las vías, arteriales y venosas, despinsaremos todas las sondas que se han clampeado de los drenajes, reiniciar nutrición parenteral si el paciente lo tiene ordenado en la mayoría de casos están en NPO por sonda hasta nueva orden.

22. Comprobar la correcta alineación corporal, asegurar los puntos de presión para evitar las úlceras por presión, comprobar la posición correcta del tubo orotraqueal. (Carrera Castro, 2021)

5.5.5 Beneficios de la posición decúbito prono.

“En algunos pacientes aumenta la Presión arterial de Oxígeno (PaO₂) mientras que en otros disminuye fisiológicamente, puede mejorar por dos mecanismos, cuando un pulmón tiene distintas densidades y cortocircuitos, y luego se lleva el flujo hacia otras zonas, y al insuflar este pulmón pudiera no incorporarse ningún alveolo; sin embargo, el flujo de perfusión de esa área disminuye porque fue desviado, de modo que los cortocircuitos disminuyen sin presentarse incorporación alveolar, en estas condiciones aumenta la PaO₂ más no la ventilación alveolar, que permanece sin cambios de otra forma, si hubiera incorporación (reclutamiento alveolar) de cierta parte del pulmón ya perfundido, la presión arterial de dióxido de carbono (PaCO₂) debe disminuir sólo un poco, porque hay menos cortocircuitos.

Pero si se disminuye la distensibilidad torácica, como ocurre al colocar a un paciente en posición prono, la ventilación alveolar total debe disminuir, lo anterior explica el hecho de que no haya cambios en la PaCO₂ o bien, que aumente cuando el debilitamiento de la pared torácica impide el reclutamiento; sin embargo, cuando el fenómeno predominante es el reclutamiento alveolar, la ventilación total se distribuye también a las zonas con problemas, así, el espacio muerto disminuye, con el consiguiente aumento de la PaO₂ y disminución de la PaCO₂.” (Sud, 2021).

“Durante el manejo en posición prono ocurren tres fenómenos que favorecen el intercambio de gases: desviación de la ventilación, desviación del flujo sanguíneo y el debilitamiento de la pared torácica. La posición prono elimina las atelectasias por compresión pulmonar por parte del corazón y del resto del mediastino, dejando más parénquima pulmonar disponible para intercambio gaseoso. Cabe resaltar que los efectos del prono son más notorios en el grupo de pacientes con SIRPA pulmonar.

Colocando al paciente en decúbito prono conseguimos redistribuir el gradiente de esta presión, ya que la localización de los infiltrados cambia por gravedad. A esto se le suma el efecto del peso de la masa mediastínica.” (Vicente, 2015 p8)

De esta manera, la ventilación alveolar se realiza de una manera más homogénea, así como la ventilación aumenta, la perfusión alveolar en decúbito prono no presenta grandes variaciones, por lo que con esta posición conseguimos que la relación ventilación/perfusión se aproxime al valor óptimo, existen 2 técnicas 1 con sabana y otra sin sabana

La técnica sin sabana se realiza en aquellos pacientes ambulatorios con soporte de oxígeno no invasivo como cánulas nasales de alto flujo para mejorar la oxigenación arterial.

La técnica 2 utilizando sabanas y almohadas la cual es la más novedosa en pacientes en ventilación mecánica, que presenten una presión arterial de oxígeno (PAFI) menor a 150 mEqL (Carmen, 2021)

5.5.6 Contraindicaciones de la posición decúbito prono.

“Presión intracraneal >30 mm Hg o presión de perfusión cerebral < 65 mm Hg embarazo, drenaje torácico anterior, trasplante pulmonar, quemados > 20% de la superficie corporal” (Garcia Garcia y Piqueras y Ortíz, 2022)

“Entre las contraindicaciones absolutas al DP se incluyen las fracturas de columna o de pelvis. Hay otras circunstancias clínicas en las que, por prudencia, no se ha utilizado el DP y que podrían considerarse indicaciones no probadas, ya que no está demostrado que tengan un efecto perjudicial. Entre ellas cabe destacar la hipertensión endocraneal por encima de 25 mmHg a pesar de un tratamiento

adecuado (en los pacientes en coma por afección del sistema nervioso central, el DP debería hacerse sin lateralizaciones de cabeza para no comprimir la vena yugular), la inestabilidad hemodinámica a pesar del uso de vasopresores, la esternotomía o laparotomía recientes que requieran curas específicas y el embarazo a partir del segundo trimestre de gestación. El uso de técnicas de depuración renal continua o de drenajes pleurales no contraindica la maniobra.”

- Embarazadas, principalmente a partir del segundo trimestre
- Quemaduras graves
- Heridas abiertas en cara o en superficie ventral
- Fracturas vertebrales inestables o con tracción
- Traumatismo craneoencefálico con presión intracraneal elevada
- Inestabilidad hemodinámica
- Fractura de pelvis
- Cirugía cardíaca reciente o esternotomía”

(Rialp Cervera, 2021)

5.5.7 Duración de la posición decúbito prono

“La posición prona se debe considerar por al menos 6 a 12 horas al día de forma temprana en pacientes que presenten SIRPA (síndrome de insuficiencia respiratoria aguda) 16 horas moderado-severo con una relación $PaO_2/FiO_2 < 150$ en escenarios de recursos limitados o catastróficos, la PaO_2/FiO_2 puede ser sustituida por SaO_2/FiO_2 , tomando el valor de 190 de SaO_2/FiO_2 como equivalente a 150 de PaO_2/FiO_2 después de la maniobra, corroborar si el paciente responde a la posición prona o no, si el paciente persiste con hipoxemia se sugiere abortar la posición puede durar hasta 16 horas el retraso mayor de tres días a la pronación de un paciente no le confiere beneficioso, por lo que deberá usarse esta técnica antes de 12 a 72 horas, siempre basándose en sus indicaciones” (Vidal Campello, 2015) No hay un tiempo indicado para permanecer en la posición decúbito prono, ni el

número y frecuencia de alternancias entre la posición. Se pueden distinguir episodios de corta duración (15 minutos - 3 horas) o larga duración (6 - 12h). Generalmente en los pacientes que no toleren la posición se tiende a utilizar tiempos más cortos para reducir las complicaciones que puede aparecer después de las 12h, por lo que no se recomienda exceder este tiempo por la gravedad evidenciada en la gráfica presente.

Figura No. 1

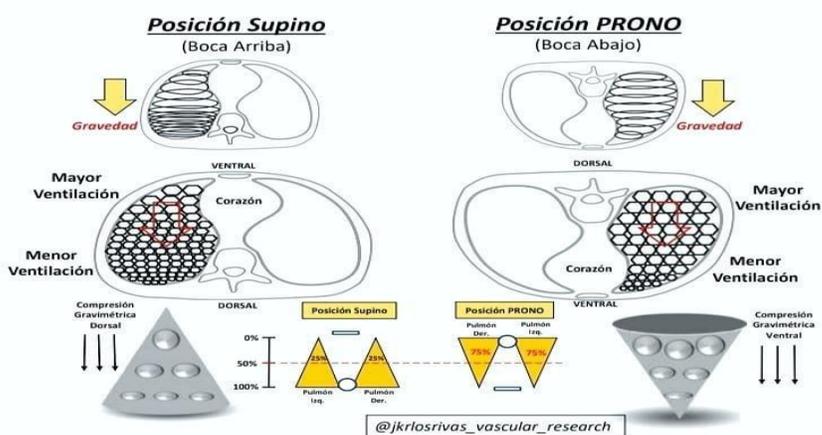


Figura 1: (2024). X (Formerly Twitter).

<https://twitter.com/sebasugarte/status/1267196367493042176/photo/1>

5.5.8 Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda (SIRPA)

“El síndrome de dificultad respiratoria aguda ocurre cuando se acumula líquido en los sacos de aire elásticos y diminutos (alvéolos) de los pulmones, el líquido impide que los pulmones se llenen con suficiente aire, por lo tanto, llega menos oxígeno al torrente sanguíneo esto priva a los órganos del oxígeno que necesitan para funcionar normalmente, el síndrome de dificultad respiratoria aguda ocurre en personas que ya están gravemente enfermas o que tienen lesiones importantes, una grave dificultad para respirar que es el síntoma principal del síndrome de

dificultad respiratoria aguda suele aparecer entre unas horas y unos días después de la lesión o infección desencadenantes, muchas de las personas que padecen el síndrome de dificultad respiratoria aguda no sobreviven el riesgo de muerte aumenta con la edad y la gravedad de la enfermedad, de las personas que sobreviven, algunas se recuperan por completo mientras que otras presentan daños duraderos en los pulmones”. (Vidal Campello, 2015)

La causa mecánica del síndrome de dificultad respiratoria aguda es la fuga de líquido de los vasos sanguíneos más pequeños de los pulmones en dirección a los diminutos sacos de aire donde se oxigena la sangre, normalmente, una membrana protectora conserva el líquido en los vasos sanguíneos sin embargo, las enfermedades o lesiones graves pueden causar daños en la membrana, lo que provoca la fuga de líquido del síndrome de dificultad respiratoria aguda las causas subyacentes incluyen:

- Septicemia. La causa más común del síndrome de dificultad respiratoria aguda es la septicemia, una infección grave y generalizada del torrente sanguíneo.
- Inhalación de sustancias nocivas. Respirar altas concentraciones de humo o gases químicos puede dar lugar a un síndrome de dificultad respiratoria aguda, al igual que inhalar (aspirar) vómitos o tener episodios de casi ahogamiento.
- Neumonía grave. Por lo general, los casos graves de neumonía afectan los cinco lóbulos pulmonares.
- Lesiones en la cabeza, en el tórax u otra lesión importante. Los accidentes, como las caídas o los accidentes automovilísticos, pueden dañar directamente los pulmones o la parte del cerebro que controla la respiración.
- Enfermedad por coronavirus (COVID-19). Las personas que tienen COVID-19 grave pueden desarrollar síndrome de dificultad respiratoria aguda.
- Otros. Pancreatitis, transfusiones masivas de sangre y quemaduras.

5.5.9 Servicio de intensivo de Adultos del Hospital Roosevelt

El servicio fue remodelado el 17 de enero del 2018 la Unidad iniciando con una capacidad para atención de la siguiente manera, cuenta con 3 unidades restructurado de la siguiente manera la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 2 cuenta con capacidad de 16 camas, con diversas especialidades con un personal de 8 enfermeros y 32 auxiliares de enfermería.

5.5.10. Modelo Conceptual de Enfermería Patricia Benner

La investigación se fundamenta a través de este modelo de Patricia Benner, quien estableció los niveles de adquisición de destrezas en la práctica de la Enfermería.

En el Modelo de Patricia Benner mencionan cinco Niveles de la teoría de formación: “Nivel I Principiante: No tiene experiencia al enfrentarse a una nueva situación, se encuentran los estudiantes de enfermería que al ser expertos en un servicio pasa a realizar actividades nuevas en otro servicio.

Nivel II principiante avanzado: En este nivel se encuentran los estudiantes que a lo largo de su práctica clínica hayan enfrentado situaciones reales y resuelven aspectos de la situación después de haber sido guiados por un tutor quien proporciona directrices para el reconocimiento de aspectos clínicos relevantes.

Nivel III competente: Presenta seguridad en su actuar, ha experimentado situaciones que le permiten actuar con argumento, basándose en reglas normas y protocolos. Se caracteriza por su planificación y determinación de situaciones actuales y futuras.

Nivel IV eficiente: Genera habilidad innata en sus actividades, tiene la capacidad de tomar decisiones asertivas, ya que diferencia lo correcto de lo

incorrecto, se basa en las experiencias e información previa que conoce para proceder a su actuación.

Nivel V experto: Muestra dominio en su actuación, se guía por experiencias vividas, el conocimiento teórico práctico y por su memoria, no necesita recurrir a un instructivo a menos que sea una experiencia nueva. Demuestra capacidad analítica e intuitiva”. (Benner P. , 2024).

VI. MATERIAL Y METODOS

6.1. Tipo de estudio

El estudio fue de tipo descriptivo porque a través de él se describieron los conocimientos que posee el personal de enfermería acerca de la posición prono en pacientes con síndrome de Insuficiencia respiratoria progresiva aguda con un enfoque cuantitativo porque la información se recolecto de forma sistemática y el análisis de datos se obtuvo en cantidades numéricas de corte transversal porque se realizó en un espacio de tiempo determinado durante el mes de agosto y septiembre 2024.

6.2 Unidad de análisis

La unidad de análisis del estudio está constituida por el personal auxiliar de enfermería que laboran en el servicio de Intensivo de Adultos, Hospital Roosevelt

6.3 Población y muestra

Población de estudio son: 32 auxiliares de enfermería que labora en el área de intensivo de Adultos, Hospital Roosevelt.

Por ser una población finita y de fácil acceso no fue necesario recurrir a una muestra, por lo que se trabajó con el 100 por ciento de la población de auxiliares de enfermería que laboran en el servicio de Intensivo de adultos..

		<p>Equipo necesario para desarrollar la técnica</p> <p>Pasos a seguir para el desarrollo de la técnica</p> <p>Equipo necesario para desarrollar la técnica</p>	<p>6. ¿Cuál debe ser el material de insumos mínimo que el personal de enfermería debe preparar para llevar a cabo la técnica de pronación?</p> <p>7. ¿Cuál es la primera acción que debe realizar con el paciente o familiar antes de realizar la técnica?</p> <p>8. ¿Cuál de los siguientes enunciados describe la postura que debe acomodar los brazos del paciente, para evitar luxaciones de hombros durante la realización del giro?</p> <p>9. ¿Cuál es la ubicación correcta que deben tener las almohadas que se colocan durante el procedimiento de pronación del paciente?</p> <p>10. Actualmente se utilizan técnicas para realizar la pronación de pacientes en ventilación invasiva (tubo Oro traqueal) y No Invasiva (cánula nasal), con sabana y sin sabana por la siguiente finalidad</p>
--	--	--	--

		<p>Pasos a seguir para el desarrollo de la técnica</p>	<p>11. ¿Cuáles son las acciones que enfermería debe realizar al finaliza la pronación del paciente?</p> <p>12. ¿Cuál es la posición que el auxiliar de enfermería debe elegir al realizar una maniobra de pronación?</p> <p>13. ¿Cuáles son las 2 áreas del cuerpo del paciente que deben de estar liberadas al finalizar la pronación que van a ayudar a liberar la entrada y salida del aire?</p> <p>14. ¿Con que nombre se conoce la manera de posicionar la cabeza del paciente mirando hacia el brazo que esta elevado?</p> <p>15. ¿Para brindar confort y evitar lesiones cervicales del paciente una de las recomendaciones finales de la posición de la cama es?</p>
--	--	--	--

		<p>Contraindicaciones de la posición decúbito prono</p> <p>Duración de la posición decúbito prono</p>	<p>16. ¿Cuál es el tiempo que se sugiere para rotar la cabeza y acomodar los brazos del paciente en posición prono?</p> <p>17. ¿Cuáles son las contraindicaciones para realizar la pronación en un paciente?</p> <p>18. ¿Cuál es el tiempo máximo que se recomienda la posición prona?</p>
--	--	---	--

6.5. Descripción detallada de las técnicas y procedimientos e instrumentos a utilizar.

Después de seleccionado el tema y obtener la aprobación por la Unidad de Tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala se llevó a cabo la elaboración del protocolo de investigación. Aprobado el protocolo se realizó el estudio piloto, el cual se llevó a cabo con un total del 14 auxiliares de enfermería en el servicio, de Intensivo de Adultos del Hospital Nacional de Amatlán, lo que representa un 65% del total de la población que se estudiará en al trabajo de campo. Se selecciona este grupo de personas porque poseen características similares a las de la unidad de análisis del estudio original. Para recolectar la información se elaboró un cuestionario compuesto de 18 preguntas de respuestas cerradas, selección múltiple, en los indicadores de la variable, los datos que se obtuvieron y se tabularon a través del sistema de Excel y matrices, los resultados se analizarán y se utilizarán cuadros estadísticos para representar los resultados obtenidos. La técnica para recolección de información se realizó a través de la encuesta, se solicitó la firma en el formulario de consentimiento informado a las personas que voluntariamente aceptaron participar, tanto para el estudio piloto como para el trabajo de campo se solicitaron los permisos a las autoridades correspondientes.

6.6 Alcances y límites de la investigación

6.6.1 Criterio de inclusión

Personal auxiliar de enfermería que laboran en el servicio de Intensivo de Adultos del Hospital Roosevelt que acepte participar en el estudio, y tenga más de un mes de estar laborando en el servicio.

6.6.2 Criterio de exclusión.

Auxiliares de enfermería, que se encuentren de vacaciones o suspensos.

6.7 Aspectos éticos de la investigación

6.7.1 Derecho a la autonomía.

Se informó a los participantes de los fines de la investigación y se le indicó que tenían libertad de decidir si participaban o no en el estudio y de que podían retirarse del mismo en el momento que lo consideren oportuno.

6.7.2 Respeto

Se garantiza el compromiso con la honestidad, la integridad, la transparencia y el cuidado de los derechos y la dignidad de todos los participantes en la investigación.

6.7.3 Beneficencia.

A todos los participantes se les informó cuáles son los objetivos planificados y se explicó que los beneficios de la investigación son para mejorar la calidad de vida de los colaboradores de la empresa.

6.7.4 Permiso institucional.

Tanto para el estudio piloto como para el estudio de campo se solicitó a las autoridades correspondientes permiso por escrito para poder pasar el instrumento de la investigación.

VII. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No. 1

¿Cuál es la posición indicada para los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda?

Literal	Respuesta	Frecuencia	%
a.	Posición semi fowler	22	69
b.	Posición lateral derecha	0	0
c.	Posición lateral izquierda	0	0
d.	Posición Prono	10	31
TOTAL			32
			100%

FUENTE: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en el servicio de Intensivo del Hospital Roosevelt, Elaborado por la investigadora, agosto 2024

El 31% del personal de enfermería conoce acerca de la posición prono y el 69% desconoce cuál es la posición indicada para utilizarla en los pacientes con deficiencia respiratoria aguda evidenciando un alto porcentaje de desconocimiento.

“Claude Guérin, realizó un estudio titulado “Posición en decúbito prono en el síndrome de dificultad respiratoria aguda grave”, cuyo objetivo fue evidenciar que, se hicieron cambios importantes en la estrategia de pronación, El uso del decúbito prono (DP) ha demostrado ser una técnica segura capaz de mejorar la oxigenación arterial para poder tener una oportunidad de vida”. (Guerin, 2020)

Tabla No. 2

¿Cuál es la finalidad más importante de posicionar boca abajo al paciente con insuficiencia respiratoria aguda?

Literal	Respuesta	Frecuencia	%
a.	Mejorar su estado anímico	0	0
b.	Atender el malestar general	0	0
c.	Cuidar que no se laceré	0	0
d.	Mejorar la oxigenación	32	100
TOTAL		32	

100% FUENTE: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en el servicio de Intensivo del Hospital

Roosevelt,

Elaborado por la investigadora, agosto 2024

El 100% del personal de enfermería conoce cuál, es la finalidad más importante de posicionar boca abajo al paciente evidenciando tener conocimientos de técnicas avanzadas para tratar a pacientes con insuficiencias respiratorias agudas.

“La colocación del paciente en la posición de decúbito prono es una técnica no invasiva indicada como medida terapéutica adicional en el tratamiento en pacientes con SDRA permite cambios en la movilidad diafragmática, evacuación de secreciones, redistribución de la perfusión, mejoría de la ventilación pulmonar”.
(Sosa Remón, 2021)

Tabla No. 3

¿Cuál es el principal beneficio en el paciente pronado?

Literal	Respuesta	Frecuencia	%
a.	Mejorar el dióxido de carbono	9	28
b.	Mejorar el reclutamiento alveolar	11	34
c.	Mejorar la fuerza diafragmática	5	16
d.	Mejorar la frecuencia cardiaca	7	22
TOTAL		32	100%

FUENTE: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en el servicio de Intensivo del Hospital Roosevelt, Elaborado por la investigadora, agosto 2024

El 66% del personal demostró tener desconocimiento y el 34% conoce el principal beneficio de la pronación fisiológicamente hablando, es de vital importancia que el personal de enfermería posea conocimientos básicos de la fundamentación científica y fisiológica de la técnica de pronación.

“En algunos pacientes aumenta la presión arterial de oxígeno (PaO₂) mientras que en otros disminuye fisiológicamente, puede mejorar por dos mecanismos, cuando un pulmón tiene distintas densidades y cortocircuitos, y luego se lleva el flujo hacia otras zonas, y al insuflar este pulmón pudiera no incorporarse ningún alveolo; sin embargo, el flujo de perfusión de esa área disminuye porque fue desviado, de modo que los cortocircuitos disminuyen sin presentarse incorporación alveolar, en estas condiciones aumenta la PaO₂ más no la ventilación alveolar, que permanece sin cambios de otra forma, si hubiera incorporación (reclutamiento alveolar) de cierta parte del pulmón ya perfundido, la presión arterial de dióxido de carbono (PaCO₂) debe disminuir sólo un poco, porque hay menos cortocircuitos, pero si se disminuye la distensibilidad torácica, como ocurre al colocar a un paciente en posición prono así, el espacio muerto disminuye, con el consiguiente aumento de la PaO₂ y disminución de la PaCO₂.” (Sud, 2021).

Tabla No. 4

¿Cuál es el diagnóstico que se destaca para la realización de la técnica de pronación característico de la hipoxemia severa?

Literal	Respuesta	Frecuencia	%
a.	Crisis Asmática	3	9
b.	SDRA (Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo)	20	63
c.	EPOC (Enfermedad Pulmonar Crónica)	7	22
d.	IAM (Infarto Agudo del Miocárdio)	2	6
TOTAL		32	100%

FUENTE: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en el servicio de Intensivo del Hospital Roosevelt, Elaborado por la investigadora, agosto 2024

El 63% del personal de enfermería conoce sobre el diagnóstico del síndrome de Distrés Respiratorio Agudo, y el 37% evidencia un alto porcentaje de desconocimiento acerca de la pronación de pacientes en un servicio de cuidados críticos todo personal de enfermería debe de ser autodidacta y buscar como enriquecer sus conocimientos.

“Es una técnica no invasiva que se emplea con relativa frecuencia en las unidades de cuidados intensivos y que ha tomado como opción de tratamiento en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo desde principios de 1970. La implementación permite aumentar el volumen final de espiración del pulmón y un mayor reclutamiento alveolar, mejorando la oxigenación en pacientes con insuficiencia respiratoria” (Fernández Vázquez, 2020)

Tabla No. 5

¿Cuál es el número ideal de personal que se necesita para realizar la técnica de pronación?

Literal	Respuesta	Frecuencia	%
a.	3 Personas	0	0
b.	8 Personas	19	59
c.	6 Personas	10	31
d.	4 Personas	3	9
TOTAL		32	100%

FUENTE: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en el servicio de Intensivo del Hospital Roosevelt, Elaborado por la investigadora, agosto 2024

Según datos estadísticos obtenidos el 31% del personal conoce que cantidad de personal se necesitan para la realización de la técnica de pronación y el 69% de los participantes desconoce cómo efectuar la técnica de pronación, es por ello la importancia de darles a conocer la técnica que se connota en el estudio siendo sencilla y eficaz además de ser fácil de aprenderla.

Se recomienda que idealmente sean 6 personas de salud que realicen la técnica de pronación (4 Auxiliares de enfermería, terapeuta respiratorio y médico asistente en cuidados intensivos) y distribuir las actividades”. (Fernández Vázquez, 2022). “Colocación del personal. • Médico, que es quien dirige la técnica en la cabecera del paciente. • 2 enfermeros, una a cada lado de la cama. • 1 terapeuta respiratorio para control y manejo de la vía aérea y la oxigenación”. (Fernández Vázquez, 2023).

Tabla No. 6

¿Cuál debe ser el material de insumos mínimo que el personal de enfermería debe preparar para llevar a cabo la técnica de pronación?

Literal	Respuesta	Frecuencia	%
a.	Almohadas, 2 sabanas, 1 colchón oxímetro anti escaras, electrodos, pulso	32	0
b.	Sabana, bacinetes, glucómetro	0	0
c.	Cama, batas, Cortinas, esfigmomanómetro	0	0
d.	Sabana, 1 cama, llave de 3 vías, bolsas	0	0
TOTAL		32	100%

FUENTE: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en el servicio de Intensivo del Hospital Roosevelt, Elaborado por la investigadora, agosto 2024

El 100 % de los participantes responde correctamente, de esta manera se puede demostrar que la mayoría del personal si conoce los insumos a utilizar y de esta manera al implementar el feedback (realimentación) se puede mejorar los conocimientos.

“Cama articulada con colchón antiescaras. -Sabanas. -Almohadas largas - Almohadas pequeñas o rodillos. -Rosco o dona protector para cara -Bolsa colectora para SNG. Alargaderas o extensiones. Electrodo. Pulsioximetría. Aspirador de secreciones y sondas de aspiración. -Ambú y mascarilla conectada al oxígeno. Material de intubación (laringoscopio y material de fijación). Carro de parocardiorespiratorio”. (Bonet Porqueras y Moliné Pallarés, 2023)

Tabla No. 7

¿Cuál es la primera acción que debe realizar con el paciente o familiar antes de realizar la técnica de pronación?

Líteral	Respuesta	Frecuencia	%
a.	Girar el cuello, mover la mano, drenar secreciones	18	56
b.	Darle alimentación al paciente	0	0
c.	Colocación de almohadas en el tórax.	3	9
d.	Explicar al usuario los objetivos de la aplicación del tratamientos	11	34
TOTAL		32	100%

FUENTE: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en el servicio de Intensivo del Hospital Roosevelt, Elaborado por la investigadora, agosto 2024

El resultado nos indica que solo el 34% del personal responde correctamente el 76% desconoce, que explicar al usuario los objetivos del tratamiento es la primera acción que debe realizar con el paciente o familiar antes de realizar la técnica de pronación. Siendo uno de ellos los principios de enfermería, para contribuir al mejor desarrollo del proceso y relación paciente enfermera logrando la atención de calidad con calidez.

“Argueta, Ana María describe el cuidado como provisión de condiciones óptimas para los procesos reparadores, ayudar a los enfermos y sanos a satisfacer sus necesidades fomentando la interacción armónica entre el ambiente y la persona, prestar servicio que fomente la capacidad de influir positivamente en la persona” (Domingo, 2019)

Tabla No. 8

¿Cuál de los siguientes enunciados describe la postura que debe acomodar los brazos del paciente, para evitar luxaciones de hombros durante la realización del giro?

Literal	Respuesta	Frecuencia	%
a.	Brazos hacia arriba	0	0
b.	Brazos pegado al abdomen	2	6
c.	Poner ambos brazos pegados a lo largo del cuerpo con la palma de la mano hacia arriba y debajo del glúteo (para evitar luxaciones del hombro en el giro)	30	94
		0	0
d.	Brazos con la palma hacia sobre los glúteos		
TOTAL		32	100%

FUENTE: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en el servicio de Intensivo del Hospital Roosevelt, Elaborado por la investigadora, agosto 2024

El 94% del personal de enfermería encuestado responde correcto y el 6 % responde incorrecto. El personal de cuidados críticos debe poseer conocimientos de técnicas avanzadas para la pronta recuperación de los pacientes con SIRPA para poder brindar una técnica segura y libre de riesgo.

“Comprobar la correcta alineación corporal total, asegurar los puntos de presión para evitar las úlceras por presión, comprobar la posición correcta del tubo orotraqueal y de los brazos”. (Carrera Castro, 2021)

Tabla No. 9

¿Cuál es la ubicación correcta que deben tener las almohadas que se colocan durante el procedimiento de pronación del paciente?

Literal	Respuesta	Frecuencia	%
a.	1 en la cabeza, la 2da en el estómago, la 3ra en la cadera, la 4ta en los pies	4	13
b.	No se colocan almohadas	3	9
c.	1 en el tórax, la 2da en la cara, la 3ra en la rodilla y la 4ta en los tobillos	8	25
d.	1 A la altura de la escapula, la 2da a la altura de la pelvis, la 3ra en los muslos y la 4ta en las pantorrillas	17	33
TOTAL		32	100%

FUENTE: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en el servicio de Intensivo del Hospital Roosevelt, Elaborado por la investigadora, agosto 2024

El 33% de los participantes responde correctamente y el 67 % del personal contesto incorrecto, el personal que labora en intensivos debe de estar saber cómo se coloca correctamente al paciente pronado para poder ejecutar diversas técnicas y apoyar efectivamente a los pacientes para su pronta recuperación.

” Debe colocarse cualquier tipo de almohadilla para protección de la cara que prevenga o evite el edema, obstrucción del tubo o úlceras por presión en esa área de la cara. Se colocará 4 almohadas (sábanas dobladas en forma de almohada) 1 a la altura de la escapula, la 2da a la altura de la pelvis, la 3ra en los muslos y la 4ta en las pantorrillas (dejando libre zona y flexión zona poplíteo e inguinal, heridas abiertas en cara o en superficie ventral, cirugía cardiaca reciente o esternotomía” (Rialp Cervera, 2021)

Tabla No. 10

¿Actualmente se utilizan técnicas para realizar la pronación de pacientes en ventilación invasiva (tubo Oro traqueal) y No Invasiva (cánula nasal), con sabana y sin sabana por la siguiente finalidad?

Literal	Respuesta	Frecuencia	%
a.	Brindar calor y confort al momento de realizar el giro	2	6
b.	Unir las sabanas enrolladas para que todo quede unido en bloque y facilitar el giro	27	84
c.	Mantener limpio de secreciones corporales al paciente durante todo el procedimiento	0	0
d.	Manejar la sujeción mecánica para evitar alteración del paciente	3	10
TOTAL		32	100%

FUENTE: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en el servicio de Intensivo del Hospital Roosevelt, Elaborado por la investigadora, agosto 2024

El 84% del personal de enfermería responde correctamente, y el 16 % responde incorrecto, es importante que el personal de enfermería conozca que la técnica decúbito prono va más allá de lo que se esperaba que la unión de sabanas enrolladas permiten facilitar el giro y unir bloques para hacer una pronación correcta.

“La responsabilidad de la enfermera comienza antes de la iniciación de la terapia, puesto que tiene un papel proactivo y poder de decisión para iniciar la terapia en aquellos pacientes donde está indicada. Hay estudios donde tienen instauradas guías de actuación, que demuestran la necesidad de establecer protocolos en las instituciones para reducir las complicaciones y mejorar la eficacia de la terapia” (Freixes Marimon y Garrido Huguet y Roca Biosca M. E., 2018).

Tabla No. 11

¿Cuáles son las acciones que enfermería debe realizar al finaliza la pronación del paciente?

Literal	Respuesta	Frecuencia	%
a.	Tomar el tiempo	4	13
b.	Verificar que se queden clampeadas sondas y vías de acceso vascular (venosas y arteriales)	2	6
c.	Liberar sondas clampeadas, y permeabilizar ías vasculares (arteriales y venosas)	26	81
d.	Alimentar al paciente	0	0
TOTAL		32	100%

FUENTE: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en el servicio de Intensivo del Hospital Roosevelt, Elaborado por la investigadora, agosto 2024

El 81% del personal conoce acciones de enfermería en la pronación y el 19% contestó incorrecto, es función principal de enfermería que la observación sistemática este presente después de la técnica de pronación para evitar patologías adicionales o daños colaterales.

Enfermería debe comprobar la permeabilidad de todas las vías, arteriales y venosas, despinzaremos todas las sondas que se han clampeado de los drenajes, reiniciar nutrición parenteral si el paciente lo tiene ordenado en la mayoría de casos están en (NPSG) nada por sonda nasogástrica hasta nueva orden.

Tabla No. 12

¿Cuál es la posición que el auxiliar de enfermería debe elegir para facilitar el giro en la maniobra de pronación?

Literal	Respuesta	Frecuencia	%
a. El área del tubo oro traqueal y sujetarlo al momento de girar al paciente.		12	38
b. El área donde el paciente tiene menos vías de acceso		8	25
c. El área del paciente donde tiene más drenajes y vías		11	34
d. El área por debajo de los pies del paciente para cargar menos peso	1	3	
TOTAL		32	100%

FUENTE: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en el servicio de Intensivo del Hospital Roosevelt, Elaborado por la investigadora, agosto 2024

El 34% del personal de enfermería encuestado responde correctamente y el 66 % desconoce cuál es la posición correcta del personal de Enfermería debe de elegir para realizar el giro evidenciando que existe la necesidad de docencias incidentales planificadas en el programa educativo anual del servicio. “En la etapa antes del giro, cada uno de los miembros del equipo multidisciplinario debe conocer las posiciones para la ejecución de la técnica de pronación identificado Idealmente con: 1 Medico Intensivista quien dirige el procedimiento, 1 Terapeuta Respiratorio que se encarga de la vía aérea (tubo Oro traqueal), 4 auxiliares de enfermería, encargados de vías de accesos vasculares, vías de drenajes, posicionarse en ambos laterales, como también explicar al usuario si esta consiente o al familiar los objetivos de la aplicación del tratamiento”. (Carrera Castro, 2021)

Tabla No. 13

¿Cuáles son las 2 áreas del cuerpo del paciente que deben estar liberadas al finalizar la pronación, que van a ayudar a mejorar la entrada y salida del aire?

Literal	Respuesta	Frecuencia	%
a.	Boca y piernas	7	22
b.	Tórax y abdomen	23	72
c.	Hombros y muslos	1	3
d.	Pelvis y Rodillas	1	3
TOTAL		32	100%

FUENTE: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en el servicio de Intensivo del Hospital Roosevelt, Elaborado por la investigadora, agosto 2024

El 72% del personal participante contesta correctamente y el 28% demuestra que un gran porcentaje del personal desconoce que la pronación se debe quedar liberado el tórax y el abdomen, para favorecer la expansión pulmonar y evitar las lesiones sobre todo (mujeres en las mamas) por compresión de esa zona.

“Cabe resaltar que los efectos del prono son más notorios en el grupo de pacientes con SIRPA pulmonar, colocando al paciente en decúbito prono conseguimos redistribuir el gradiente de esta presión, ya que la localización de los infiltrados cambia por gravedad. A esto se le suma el efecto del peso de la masa mediastínica.” (Vicente, 2015 pp8).

Tabla No. 14

¿Con que nombre se conoce la manera de posicionar la cabeza del paciente mirando hacia el brazo que esta elevado?

Literal	Respuesta	Frecuencia	%
a.	Posición decúbito supine	3	9
b.	Posición decúbito lateral	2	6
c.	Posición nadador	26	81
d.	Posición semifowler	1	3
TOTAL		32	100%

FUENTE: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en el servicio de Intensivo del Hospital Roosevelt, Elaborado por la investigadora, agosto 2024

El 81 % del personal participante respondió correctamente y el 19 % evidencia un marcado porcentaje de desconocimiento acerca de la posición de la cabeza a la hora de pronar a los pacientes siendo importante para evitar híper extensión del cuello.

Hay que girar y acomodar la cabeza, sobre una almohadilla (forma de L) para que el tubo endotraqueal no se acode, liberar zonas de presión en la cabeza (orejas, nariz, ojos) evitando así las úlceras por presión. La extremidad superior que se encuentra a lo largo del cuerpo es la que coincide con la cabeza girada, para evitar híper extensión del cuello (Posición Nadador)” (Carrera Castro, 2021).

Tabla No. 15

Para brindar confort y evitar lesiones cervicales del paciente una de las recomendaciones finales de la posición de la cama es:

Literal	Respuesta	Frecuencia	%
a.	No se eleva el cabecero de la cama	15	47
b.	Iniciar nutrición parenteral de inmediato	2	6
c.	Elevar la cabecera de la cama a 45 grados	14	44
d.	Elevar la cama de los pies a 35 grados	1	3
TOTAL		32	100%

FUENTE: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en el servicio de Intensivo del Hospital Roosevelt, Elaborado por la investigadora, agosto 2024

El 47% de los conocen como evitar lesiones cervicales en los pacientes, el 53% responde incorrecto por lo que es importante que todo el personal de enfermería conozca que no se eleva la cabecera de la cama porque puede causar daños cervicales enfermería está formada para cuidar y proteger al paciente es por ello que debe de cuidar efectivamente las técnicas aplicadas

“Se colocará la cama en tren de lemburgo 10 a 20 grados lo cual va a prevenir, el edema palpebral, va a mejorar la ventilación perfusión del paciente, evita los reflujos gastrointestinales, y muy importante NO se eleva el cabecero de la cama”. (Carrera Castro, 2021)

Tabla No. 16

¿Cuál es el tiempo que se sugiere para rotar la cabeza y acomodar los brazos del paciente en posición prono?

Literal	Respuesta	Frecuencia	%
a.	De 4 a 6 horas	4	34
b.	De 6 a 12 horas	0	0
c.	De 2 a 3 horas	26	81
d.	De 12 a 24 horas	2	13
TOTAL		32	100%

FUENTE: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en el servicio de Intensivo del Hospital Roosevelt, Elaborado por la investigadora, agosto 2024

El 81% del personal responde correctamente y el 19% desconoce que en los servicios de cuidados críticos existen diversas estrategias para llevar un control estricto de movilización y esta técnica de prono no se aparta de la importancia de la correcta y estricta movilización es evidente que el personal necesita reforzar las bases e importancia de los tiempos de movilización de los pacientes críticos

“Se Colocan las extremidades superiores, una a lo largo del cuerpo en posición anatómica la palma de la mano hacia arriba, y coincidiendo con el giro de la cabeza, la otra en ángulo de 90 grados en abducción entre el hombro y el cuerpo y 90 grados entre el codo y el ante brazo, para proteger el plexo braquial (cada 2 a 3 horas)” (Carrera Castro, 2021).

Tabla No. 17

¿Cuáles son las contraindicaciones para realizar la pronación en un paciente?

Literal	Respuesta	Frecuencia	%
a.	Presión intracraneana, embarazo, quemados, drenaje torácico	25	78
b.	Fiebre, tos, cansancio, pérdida del gusto o del olfato, falta de aire para respirar	4	13
c.	Vómitos, dolor óseo, amigdalitis	3	9
d.	Diarrea, cefalea, estornudos, estrés	0	0
TOTAL			32
100%			

FUENTE: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en el servicio de Intensivo del Hospital Roosevelt, Elaborado por la investigadora, agosto 2024

El 78% del personal participante responde correctamente, y el %16 responde incorrecto, evidenciando debilidades de conocimiento de las contraindicaciones de la técnica de pronación.

“Presión intracraneal >30 mm Hg o presión de perfusión cerebral < 65 mm Hg, drenaje torácico anterior, trasplante pulmonar, quemados > 20% de la superficie corporal”. (Garcia Garcia y Piqueras y Ortíz, 2022). “Entre las contraindicaciones absolutas al DP se incluyen las fracturas de columna o de pelvis, el DP debería hacerse sin lateralizaciones de cabeza para no comprimir la vena yugular),

Tabla No. 18

¿Cuál es el tiempo máximo que se recomienda la posición prona?

	Literal	Respuesta	Frecuencia	%
a.		3 a 6 horas	2	6
b.		8 a 10 horas	5	16
c.		6 a 12 horas	10	31
d.		24 a 72 horas	15	47
TOTAL			32	100%

FUENTE: Cuestionario dirigido al personal de enfermería que labora en el servicio de Intensivo del Hospital Roosevelt, Elaborado por la investigadora, agosto 2024

El 31% del personal participante contestó correctamente y el 61% del personal responde incorrecto, por lo que un porcentaje significativo desconoce que el tiempo máximo de pronación de un paciente con SIRPA. “La posición prona se debe considerar por al menos 6 a 12 horas al día de forma temprana en pacientes que presenten SIRPA (síndrome de insuficiencia respiratoria aguda) 16 horas moderado-severo con una relación $PaO_2/FiO_2 < 150$ en escenarios de recursos limitados o catastróficos, la PaO_2/FiO_2 puede ser sustituida por SaO_2/FiO_2 , tomando el valor de 190 de SaO_2/FiO_2 como equivalente a 150 de PaO_2/FiO_2 después de la maniobra, corroborar si el paciente responde a la posición prona o no, si el paciente persiste con hipoxemia se sugiere abortar la posición, el retraso mayor de tres días a la pronación de un paciente no le confiere beneficioso, por lo que deberá usarse esta técnica antes de 12 a 72 horas, siempre basándose en sus indicaciones” No hay un tiempo indicado para permanecer en la posición decúbito prono, ni el número y frecuencia de alternancias entre la posición. Se pueden distinguir episodios de corta duración (15 minutos - 3 horas) o larga duración (6 - 12h). Generalmente en los pacientes que no toleren la posición se tiende a utilizar tiempos (Vidal Campello, 2015)

VIII CONCLUSIONES

1. Según los resultados obtenidos, el personal auxiliar de enfermería que labora en el servicio de intensivo de adultos tiene conocimientos teóricos dispersados y deficientes acerca de la posición prono en los pacientes con Síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva aguda.
2. Respecto a la correcta posición prono se pudo demostrar que un porcentaje alto de los sujetos de estudio tiene conocimiento sobre cómo debe acomodar los brazos del paciente para evitar luxaciones de hombros durante la realización del giro, de igual manera indican las acciones de enfermería que deben realizar y describen las dos áreas del cuerpo del paciente, que deben estar liberadas al finalizar la técnica de pronación, lo que permitirá un restablecimiento favorable de la salud del paciente al que se le realiza la maniobra.
3. Los resultados obtenidos permitieron demostrar que el personal auxiliar de enfermería, posee un porcentaje bajo de conocimiento, el número de personas que se necesitan para realizar la técnica de pronación, el lugar que le corresponde para facilitar el giro de la maniobra, lo que no permite garantizar que los procedimientos se realicen adecuadamente.
4. Respecto al principal beneficio de la pronación para el paciente y el tiempo máximo que se recomienda la posición, los resultados fueron insatisfactorios debido a que el personal de enfermería desconoce sobre ello.

IX RECOMENDACIONES

Con base a las conclusiones obtenidas se recomienda lo siguiente:

1. Socializar los resultados de la investigación a las autoridades de enfermería del nosocomio, para destacar la necesidad de diseñar e implementar intervenciones efectivas que no solo se refuercen conocimientos existentes sino que también faciliten la adopción y mantenimiento de prácticas de pronación en pacientes que lo necesitan para que el quehacer de enfermería día a día sea de la calidad y humanista.
2. Al comité de educación del hospital se les recomienda elaborar un protocolo de atención sobre la técnica de pronación a los pacientes con SIRPA con el objetivo de garantizar una atención de calidad y libre de riesgos posteriores, así mismo asegurando que las intervenciones de enfermería son de beneficio para el paciente.
3. A jefe de servicio se le exhorta a establecer un plan de cuidados de enfermería estandarizando la atención a estos pacientes y ofreciendo una herramienta de trabajo para el personal de enfermería con el fin de aumentar la seguridad durante la maniobra y disminuir las complicaciones derivadas del tratamiento.
4. A las escuelas de formación de enfermería incluir en el pensum la técnica de pronación lo que conllevaría a obtener conocimientos durante su formación académica para el manejo y mejorar el estado hemodinámico del paciente, previniendo complicaciones de patologías adicionales.
5. Reforzar capacitaciones constantes a todo el personal del servicio de Intensivo de adultos con el fin de estandarizar el procedimiento de la técnica de pronación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 9-30., W. J. (1988). *ciencia humana y cuidada humano. Una teoría de enfermería*. Nueva York: National League for Nursing Publications. Universidad nacional de Colombia.: Sánchez B, Facultad de Enfermería,.
- Aranda Diaz, A. (24 de abril de 2018). *Ana Aranda Diaz. (2018, April 24). La Gestión del Conocimiento Tácito y Explícito - Netmind. Netmind. <https://netmind.net/es/gestion-del-conocimiento-tacito-y-explicito/>*. Obtenido de <https://netmind.net/es/gestion-del-conocimiento-tacito-y-explicito/>
- Aranda Diaz, A. (4 de 2018). *Ana Aranda Diaz. (2018, April 24). La Gestión del Conocimiento Tácito y Explícito - Netmind. Netmind. <https://netmind.net/es/gestion-del-conocimiento-tacito-y-explicito/>*. Obtenido de <https://netmind.net/es/gestion-del-conocimiento-tacito-y-explicito/>
- Ayala, M. (7 de diciembre de 2020). *Conocimiento común: qué es, características y ejemplos. (2020, December 7). Lifeder. <https://www.lifeder.com/conocimiento-comun/>*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/conocimiento-comun/>
- Benner, F. d. (REVISTA CUBANA DE ENFERMERIA. [En línea] 2018. de 01 de 2018). Obtenido de <https://www.enfermeradigital.com/blog/teoria-formacion-patricia-benner>.
- Benner, P. (16 de enero de 2024). *Teoría de formación de Patricia Benner. Metrodora Enfermería; Metrodora Enfermería*. Obtenido de <https://metrodoraenfermeria.com/blogs/blog-enfermeria/teoria-formacion-patricia-benner>
- Bergua, J. (1959 p.325). *Los conocimientos*. Madrid: Ediciones Ibéricas.
- Bonet Porqueras & Moliné Pallarés, R. (08 de 07 de 2021). *Bonet Porqueras, Moliné Pallarés., Ricard Alicia*. Obtenido de <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/398/389>
- Bonet Porqueras y Moliné Pallarés, R. (30 de 01 de 2023). *Protocolo de colocación del paciente con Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo en decúbito prono*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7724028>
- Book, M. C. (27 de febrero de 2020). Mayo Clinic Family Health Book. mayo, pág. 6.
- Borre Naranjo, D. A. (1 de 02 de 2022). *Posición prono en respiración espontánea: una lección más del COVID-19. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo, 22, S71–S78. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2022>*. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.acci.2022>
- BURNS, N. G. (2004). *Investigación en enfermería*. Madrid España: 3a. ed. Editorial El Sevier, Génova.
- BURNS, N. G. (2004). . *Investigación en enfermería*. . Madrid España : Editorial El Sevier, Génova.
- Burns, N. G. (2004. p. 141). *Susan K. Investigación en enfermería*. Madrid España: 3a. ed. Editorial El Sevier, Génova.

- Carmen, C. C. (2021). Decubito prono maniobra explicativa paso a paso. Obtenido de https://www.google.com/search?sca_esv=9c9e4fa4ae231ebf&sca_upv=1&hl=es&sxsr=ADLYWIKFLyRG300CzVaH3-58JEkklAqqg:1719462464888&q=maniobra+de+pronacion+en+pacientes+de+intensivo&tbm=vid&source=lnms&fbs=AEQNm0CbCVgAZ5mWEJDg6aoPVcBgWizR0-0aFOH11Sb5tlNhdzTfxpA
- Carrera Castro, C. (2021). DECUBITO PRONO Maniobra explicativa paso a paso. Obtenido de https://www.google.com/search?sca_esv=9c9e4fa4ae231ebf&sca_upv=1&hl=es&sxsr=ADLYWIKFLyRG300CzVaH3-Q58JEkklAqqg:1719462464888&q=maniobra+de+pronacion+en+pacientes+de+intensivo&tbm=vid&source=lnms&fbs=AEQNm0CbCVgAZ5mWEJDg6aoPVcBgWizR0-0aFOH11Sb5tlNhdzTfxpA
- Comunicare. (14 de marzo de 2023). *Comunicare - Agencia de Marketing Online*. <https://www.comunicare.es/experiencia/>. Obtenido de <https://www.comunicare.es/experiencia/>
- conceptosjuridicos.com. (2020, S. 9. (s.f.). *conceptosjuridicos.com*. (2020, September 9). *Derecho a la Intimidad: ¿en qué consiste? [Actualizado 2024]*. *Conceptos Jurídicos*. <https://www.conceptosjuridicos.com/derecho-a-la-intimidad/>. Obtenido de [conceptosjuridicos.com](https://www.conceptosjuridicos.com/derecho-a-la-intimidad/). (2020, September 9). *Derecho a la Intimidad: ¿en qué consiste? [Actualizado 2024]*. *Conceptos Jurídicos*. <https://www.conceptosjuridicos.com/derecho-a-la-intimidad/>
- Cordero, G. C. (06 de 2020). *Soporte ventilatorio no invasivo y posición prono*, pp67. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2020/rmc20629l.pdf>: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2020/rmc20629l.pdf>
- Cuevas, P. S.-J.-N. (2016). Cuevas, P., Salazar-Jiménez, R. A., Molina-Neira, J., Cuevas, P., Salazar-Jiménez, R. A., & Molina-Neira, J. (2016). *Implicaciones metodológicas del respeto al principio de autonomía en la investigación social*. *Andamios*, 13(31), 129–154. <https://www.sciel>. Obtenido de Cuevas, P., Salazar-Jiménez, R. A., Molina-Neira, J., Cuevas, P., Salazar-Jiménez, R. A., & Molina-Neira, J. (2016). *Implicaciones metodológicas del respeto al principio de autonomía en la investigación social*. *Andamios*, 13(31), 129–154. <https://www.sciel>
- Dairayma Méndez Colmenares. Aprendizaje ensayo y error: ventajas y desventajas. Ceupe. Published May 28, 2. A.-e.-y.-e. (28 de mayo de 2022). *Aprendizaje ensayo y error*. Obtenido de Dairayma Méndez Colmenares. *Aprendizaje ensayo y error: ventajas y desv*<https://www.ceupe.com/blog/aprendizaje-ensayo-y-error.html>
- Domingo, G. (. (2019). *DOMINGO, G. (2019). MANUAL PROCESO DE ENFERMERÍA (3)*. *Scribd*. <https://es.scribd.com/document/627190395/MANUAL-PROCESO-DE-ENFERMERIA-3>. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/627190395/MANUAL-PROCESO-DE-ENFERMERIA-3>

- Enfermería, h. e. (3 de Agosto de 2002 p.1). *GRUPO DE CUIDADO FACULTAD DE ENFERMERIA*.
- Escuela Nacional de Auxiliares de Enfermería de Guatemala. (2007 p.5). perfil del auxiliar de enfermería. *trifoliar*, 5.
- Etecé. (10 de abril de 2018). *Equipo editorial, Etecé. (2018, April 10). Conocimiento Científico - Concepto, características y ejemplos. Concepto; Concepto. https://concepto.de/conocimiento-cientifico/. Obtenido de https://concepto.de/conocimiento-cientifico/*
- Etecé. (12 de septiembre de 2022). *Equipo editorial, Etecé. (2020, September 12). Experiencia - Concepto, conocimiento y usos en varios contextos. Concepto; Concepto. https://concepto.de/experiencia/. Obtenido de https://concepto.de/experiencia/*
- F. Clayton, R. (5 de marzo de 2020). *Guest. (2020). La posesión de conocimiento conlleva una responsabilidad ética - PDFCOFFEE.COM. Pdfcoffee.com; PDFCOFFEE.COM. https://pdfcoffee.com/la-posesion-de-conocimiento-conlleva-una-responsabilidad-etica-5-pdf-free.html. Obtenido de https://pdfcoffee.com/la-posesion-de-conocimiento-conlleva-una-responsabilidad-etica-5-pdf-free.html*
- Fernández Vázquez, A. (8 de Diciembre de 2020). Obtenido de <https://enfermeriatv.es/es/maniobra-decubito-prono/>
- Fernández Vázquez, A. (10 de 02 de 2022). *enfermeriatv.es/es/maniobra-decubito-prono/, 2020*). Obtenido de <https://enfermeriatv.es/es/maniobra-decubito-prono/>
- Fernández Vázquez, A. (30 de 01 de 2023). *Protocolo de colocación del paciente con Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo en decúbito prono*. Obtenido de <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/398/389>
- Flores, C. M. (13 de mayo de 2020). *https://digi.usac.edu.gt/bvsalud/documentos/eblueinfo/covid19/PLC/PLC_03_9.pdf. Obtenido de https://digi.usac.edu.gt/bvsalud/documentos/eblueinfo/covid19/PLC/PLC_03_9.pdf*
- Freixes Marimon y Garrido Huguet y Roca Biosca, M. E. (20 de abril de 2018). *revistas-articulo. (2018, April 20). Enfermería21. https://www.enfermeria21.com/revistas/metast/articulo/81019/. Obtenido de https://www.enfermeria21.com/revistas/metast/articulo/81019/*
- Freixes Marimon y Garrido Huguet y Roca Biosca, y. M. (enero de 2024). *ESHE Formación. (2024). Auxiliar de enfermería. ESHE Formación. https://www.esheformacion.com/gt/enfermeria/auxiliares-online/auxiliar-de-enfermeria. Obtenido de https://www.esheformacion.com/gt/enfermeria/auxiliares-online/auxiliar-de-enfermeria*
- García Bergua, A. (. (2 de Julio de 2020). *García Bergua, A. (n.d.). Tradición y cultura en el mundo animal. Retrieved Julio 2, 2010, from http://www.cienciorama.unam.mx/a/pdf/220_cienciorama.pdf. Obtenido de http://www.cienciorama.unam.mx/a/pdf/220_cienciorama.pdf*

- García García y Piqueras y Ortíz, J. J. (05 de 2022). *protocolosEnfermeria/documentos*. Obtenido de <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/84c78c78c358e69b91171b94e6df9f8a.pdf>
- García Piquera y Ortiz y Pineda, J. (Marzo de 2020). *https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/.pdf*. Obtenido de <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/.pdf>
- Gattinoni. (6 de 2012 p. 268). The concept of “baby lung”. *Intensive care Med*. En P. A. Gattinoni L, *The concept of “baby lung”. Intensive care Med*.
- Gattinoni. (2012 p. 268). The concept of “baby lung”. *Intensive Care Med*. En P. A. Gattinoni L, *The concept of “baby lung”. Intensive Care Med*.
- González Moreno, F. J. (2020). Francisco Javier González Moreno, Latife Salame Khouri, Claudia I Olvera Guzmán, Benjamín Valente Acosta, Aguirre Sánchez J, Juvenal Franco Granillo. Posición prono en pacientes con síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva aguda por COVID-19. *Med. PP74*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092020000100073
- Guerin, D. (2020). pacientes con SIRPA. pp265. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2012/ju124i.pdf>
- Hermosilla J., A. M. (6 de 9 de 2016). *Hermosilla, J., Aguayo, M., & Ferreira, L. (2016). Duración total de la ventilación en decúbito prono en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo. Medicina Intensiva, 40(1), 71–71. https://doi.org/10.1016/j.medin.2015.09.006*. Obtenido de Duración total de la ventilación en decúbito prono en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo. *Medicina Intensiva*,: Hermosilla, J., Aguayo, M., & Ferreira, L. (2016). Duración total de la ventilación en decúbito prono en pacien<https://doi.org/10.1016/j.medin.2015.09.006>
- https://www.ecured.cu/Licenciatura_en_Enfermeria. (10 de febrero de 2021). *yo amo a enfermeria glob.com*. <https://www.hospitalroosevelt.com/guatemala/historia.php>. (10 de octubre de 2019 p.2). <https://www.hospitalroosevelt.com/guatemala/historia.php>. Obtenido de <https://www.hospitalroosevelt.com/guatemala/historia.php>. <https://www.hospitalroosevelt.com/servicios/>. (s.f.). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2020/rmc20629k.pdf>. (2020).
- Ibarra, S. (6 de enero de 2021). *diariodicen.es (DD:4. (2019, April 3). Sandra Ibarra: “Se nos olvida dar las gracias a las enfermeras; ellas no solo nos Enfermería21. https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/sandra-ibarra-se-nos-olvida-dar-las-g*. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/sandra-ibarra-se-nos-olvida-dar-las-g>
- Inglaterra, C. G. (2013). Posición en decúbito prono en el síndrome de dificultad respiratoria aguda grave.

- Kirkpatrick. (2012 p. 263). Posición Prono y Síndrome de Insuficiencia Aguda. En K. y. cols..
- LM., B. (2005). *Percepción de la calidad del Cuidado de Enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander*. Bogotá:..
- Marini JJ, R. G. (2002). *ute respiratory distress syndrome*. *Critical Care*. mayoclinic.org, M. C. (9 de 2 de 2021 p.3). Mayo Clinic News Network y mayoclinic.org. *mayoclinic*, pág. 3.
- Moctezuma, M. P. (2 de MARZO de 2024). *Estado, del. (2024). Fuentes de conocimiento*. *Uaeh.edu.mx*. <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/actopan/n8/m1.html>. Obtenido de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/actopan/n8/m1.html>
- Mondragón-Barrios, L. (., & Organismo Del Hospital de Enfermedades de La Nutrición. (s.f.). *Mondragón-Barrios, L. (2009). Informed consent: a dialogic praxis for the research*. *Revista de Investigación Clínica; Organismo Del Hospital de Enfermedades de La Nutrición*, 61(1), 73–82. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2788237/#:~:text=El%20con>. Obtenido de Mondragón-Barrios, L. (2009). *Informed consent: a dialogic praxis for the research*. *Revista de Investigación Clínica; Organismo Del Hospital de Enfermedades de La Nutrición*, 61(1), 73–82. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2788237/#:~:text=El%20con>
- Mondragón-Barrios, L. (., & Organismo Del Hospital de Enfermedades de La Nutrición, 6. 7. (s.f.). *Mondragón-Barrios, L. (2009). Informed consent: a dialogic praxis for the research*. *Revista de Investigación Clínica; Organismo Del Hospital de Enfermedades de La Nutrición*, 61(1), 73–82. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2788237/#:~:text=El%20con>. Obtenido de Mondragón-Barrios, L. (2009). *Informed consent: a dialogic praxis for the research*. *Revista de Investigación Clínica; Organismo Del Hospital de Enfermedades de La Nutrición*, 61(1), 73–82. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2788237/#:~:text=El%20con>
- Mora J., B. O. (2020). *Efecto de la ventilación mecánica en posición prono*. Guadalajara.
- Mosby, O. (2005 p 348). *Diccionario de Medicina*. USA.nursing, n. (10 de febrero de 2012 p.5). <http://www.archive.org/stream/notesnursingwhat00nigh#page/n5/mode/2up.consultado14/7/2012>.
- Ortiz, A. c. (2000). *Gestión del Cuidado de Enfermería*. *Invest. educ. enferm; XVIII(1)*, 93-102.
- Paul, F. (2020). <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52325157>. *BBC News Mundo*, pp1. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52325157>
- Pérez Marmol , M. (5 de diciembre de 2023). *Euroinnova Business School. (2023, December 5). La edición de publicaciones impresas*. *Euroinnova Business School; Euroinnova Business School*. <https://www.euroinnova.ec/blog/que-es-el-conocimiento-intuitivo>. Obtenido de <https://www.euroinnova.ec/blog/que-es-el-conocimiento-intuitivo>

- Perez, M. (3 de marzo de 2024). *Aprendizaje por ensayo y error*. (2024). *Psiquiatria.com*; *Psiquiatria.com/glosario/aprendizaje-por-ensayo-y-error*. <https://psiquiatria.com/glosario/aprendizaje-por-ensayo-y-error#:~:text=Definici%C3%B3n%3A%20Tipo%20de%20aprendizaje.,nombre%20de%20Ley%20del>. Obtenido de <https://psiquiatria.com/glosario/aprendizaje-por-ensayo-y-error#:~:text=Definici%C3%B3n%3A%20Tipo%20de%20aprendizaje.,nombre%20de%20Ley%20del>
- Polit, D. F. (1997 p. 15). *Investigación científica en ciencias de la salud*. En *polit*. 5ta edición.
- Polit, D. F. (1997 p. 45). *investigación científica en ciencias de la salud*. Mexico: 5ª. Ed. Editorial Mac-Graw-Hill.
- Polit, D. y. (1985 p. 56). *Investigación Científica en ciencias y la Salud*. Mexico: Interamericana.
- protocolosEnfermeria, c. (2018 p.8). <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/1fa4f12fc6244e81de4663b061ec9a5e.pdf>.
- Rati., M. (2020 p.28-35). Recomendaciones respecto al manejo nutricional. *Recomendaciones respecto al manejo nutricional*, 28-35.
- Rialp Cervera, G. (24 de abril de 2021). *Rialp Cervera G. Efectos del decúbito prono en el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA)*. *Medicina Intensiva [Internet]*. 2003 [citado 24 de abril de 2021]. 27(7): 481-7. Recuperado a partir de: <https://www.medintensiva.org/es-efectos-del-decubito-p>. Obtenido de <https://www.medintensiva.org/es-efectos-del-decubito-p>
- Rioja, B. B. (2024). *BIBA. Bibliografía básica. Biblioteca de la Universidad de la Rioja*. (2024). *Unirioja.es*. https://biblioteca.unirioja.es/biba/mas_info.php?titn=203373. Obtenido de https://biblioteca.unirioja.es/biba/mas_info.php?titn=203373
- Risk. (2020 p. 8). and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in. En Z. yuo. wugan.
- Rossinck, M. (2020). Enfermedades Infecciosas/ coronavirus. *Virus pensilvania Enfermedades Infecciosas / cuidateplus.com*, pp3. Obtenido de <https://www.tuasaude.com/es/enfermedades-causadas-por-virus/>
- Sosa Remón, A. Y.-2.-.. (2021). *Cuba, Sosa Remón, Ariel, Yero, P., Romero, L., Cuba, Sosa Remón, Ariel, Yero, P., & Romero, L. (2021). Ventilación en decúbito prono en el síndrome de dificultad respiratoria aguda del adulto por el virus SARS CoV-2*. *Multimed*, 25(5). Obtenido de <http://scielo.sld>. Ventilación en decúbito prono en el síndrome de dificultad respiratoria aguda del adulto por el virus SARS CoV-2. *Multimed*, 25(5)
- Sud. (2 de 2 de 2021). Prone ventilation reduces mortality in. pp2.
- Suddarth Brenda, B. S. (2004 p. 141). *Enfermería Médico Quirúrgico*. 9a Ed.p14 l.
- Tomey, Marriner Modelos y Teorías en Enfermería. (1994. p.10). *Modelos y Teorías en Enfermería*. España: 3ª Ed.
- Vicente, C. (mayo de 2015 pp8). UTI, TERAPIA DECÚBITO PRONO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA. *La terapia decúbito prono desde la perspectiva de la*

enfermera de UCI: una revisión integrativa(10). Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/32323762.pdf>:

<http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/47904>

Vidal, C. (03 de 10 de 2015). Campello C., Vidal A., Del Saz M., Tomas A., Campello-Vicente, C., Vidal-Baños, A., Saz-Caja, D., Tomás-Robles, A., & María Carolina Villaescusa-Carrillo. (2015). *La terapia decúbito prono desde la perspectiva de la enfermera de UCI: una revisión integrativa*. *Revista Científica de Enfermería*, 10., pág. 2. Obtenido de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/47904>

Car_due, C. (2021). DECÚBITO PRONO. Maniobra explicativa PASO a PASO.

 Reclutamiento Alveolar [YouTube Video]. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=gPUiAjDw7Wo>

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

Código _____ Fecha

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es, Estudiante Krysley Valeska Ortiz González Carnet No. 200416185 soy enfermera y estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, actualmente me encuentro realizando un estudio sobre “ Conocimientos que posee el personal de enfermería acerca de la posición prono en pacientes con síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva aguda hospitalizados en el servicio de intensivo de Adultos del Hospital Roosevelt durante el periodo de Agosto del 2024.

Para efectuar este estudio es necesario determinar cuáles son los conocimientos que posee el personal de enfermería para colocar al paciente en posición prono ventilados y con síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva aguda

Por lo expuesto anteriormente, solicito su apoyo y colaboración de manera que pueda participar en este estudio respondiendo un cuestionario relacionado con el tema. La información recolectada es totalmente confidencial por lo que su identidad no será revelada y los resultados serán utilizados con fines académicos. Por lo que le solicito atentamente firmar.

Agradezco mucho su colaboración.

Participante _____ (firma)

Guatemala _____ de _____ 2024

CÓDIGO_____

FECHA_____

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Recolectar información sobre los conocimientos que posee el personal de enfermería acerca de la posición prono en pacientes con síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva aguda hospitalizados en el servicio de Intensivo de Adultos del Hospital Roosevelt durante el periodo de julio y agosto del 2024.

INSTRUCCIONES. A continuación, encontrará una serie de enunciados, los cuales tienen varias opciones para responder. Se solicita elegir la que usted considere es la más apropiada según su respuesta y subráyela. Por favor sólo elija una opción.

1. ¿Cuál es la posición indicada para los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda?
 - a. posición semi flower
 - b. posición lateral derecha
 - c. posición lateral izquierda
 - d. posición Prono

2. ¿Cuál es la finalidad más importante de posicionar boca abajo al paciente con insuficiencia respiratoria aguda?

- a. mejorar su estado anímico
- b. atender el malestar general**
- c. cuidar que no se laceré
- d. mejorar la oxigenación

3. ¿Cuál es el principal beneficio en el paciente pronado?

- a. mejorar el dióxido de carbono
- b. mejorar el reclutamiento alveolar**
- c. mejorar la fuerza diafragmática**
- b. mejorar la frecuencia cardiaca**

4. ¿Cuál es el diagnóstico que se destaca para la realización de la técnica de pronación característica de la hipoxemia severa?

- a. crisis Asmática
- b. SDRA (Síndrome de Distres Respiratorio Agudo)**
- c. EPOC (Enfermedad Pulmonar Crónica)
- d. IAM (Infarto Agudo del Miocardio)

5. ¿Cuál es el número ideal de personal que se necesita para realizar la técnica de pronación?

- a. 2 a 3 personas**
- b. 7 a 8 personas
- c. 5 a 6 personas
- d. solo 2 personas

6. ¿Cuál debe ser el material de insumos mínimo que el personal de enfermería debe preparar para llevar a cabo la técnica de pronación?

- a. 3 almohadas, 3 sábanas, 1 colchón antiescaras
- b. 5 sábanas, 1 almohada, 1 cama
- c. 1 cama, 5 sábanas, 2 almohadas
- d. 1 sábana, 1 cama, 1 colchón

7. ¿Cuál es la primera acción que debe realizar con el paciente o familiar antes de realizar la técnica?

- a. girar el cuello, mover la mano, drenar secreciones
- b. la ventilación total se distribuye a las zonas con problemas
- c. colocación de almohadas en el tórax.
- d. explicar al usuario los objetivos de la aplicación del tratamiento

8. ¿Cuál de los siguientes enunciados describe la postura que debe acomodar los brazos del paciente, para evitar luxaciones de hombros durante la realización del giro?

- a. brazos hacia arriba
- b. brazos pegado al abdomen
- c. poner ambos brazos pegados a lo largo del cuerpo con la palma de la mano hacia arriba y debajo del glúteo (para evitar luxaciones del hombro en el giro)
- b. brazos con las palmas hacia el abdomen

9. ¿Cuál es la ubicación correcta que deben tener las almohadas que se colocan durante el procedimiento de pronación del paciente?

- a. 1 en la cabeza, la 2da en el estómago, la 3ra en al cadera, la 4ta en los pies
- b. no se colocan almohadas
- c. 1 en el tórax, la 2da en cara, la 3ra en rodillas, 4ta en pies
- d. 1 a la Altura de la escapula, 2da a la altura de la Pelvis, 3ra en los muslos y 4ta en las pantorrillas

10. Actualmente se utilizan técnicas para realizar la pronación de pacientes en ventilación invasiva (tubo Oro traqueal) y No Invasiva (cánula nasal), con sabana y sin sabana por la siguiente finalidad

- a.** brindar calor y confort al momento de realizar el giro
- b.** unir las sabanas enrolladas para que todo quede unido en bloque y facilitar el giro
- c.** mantener limpio de secreciones corporales al paciente durante todo el procedimiento.
- d.** manejar la sugesion mecánica para evitar alteración del paciente

11. ¿Cuáles son las acciones que enfermería debe realizar al finaliza la pronación del paciente?

- a** tomar el tiempo
- b.** verificar que se queden clampeadas sondas y vías de acceso vascular (venosas y arteriales)
- c.** liberar sondas clampeadas y permeabilizar las vías vasculares (arteriales y venosas)
- d.** alimentar al paciente

12. ¿Cuál es la posición que el auxiliar de enfermería debe elegir al realizar una maniobra de pronación?

- a.** colocarse del lado del tubo orotraqueal y sujetarlo al momento de girar al paciente.
- b.** colocarse al lado donde tiene menos vías de acceso porque es donde se gira al paciente
- c.** colocarse del lado donde tiene más drenajes y vías tenga el paciente porque es donde se realiza el giro
- d.** colocarse del lado de los pies del paciente para cargar menos peso

13. ¿Cuáles son las 2 áreas del cuerpo del paciente que deben de estar liberadas al finalizar la pronación que van a ayudar a liberar la entrada y salida del aire?

- a. boca y piernas
- b. tórax y abdomen
- c. hombros y muslos
- d. pelvis y rodillas

14. ¿Con que nombre se conoce la manera de posicionar la cabeza del paciente mirando hacia el brazo que esta elevado?

- a. posición decúbito supino
- b. posición tren decúbito lateral.
- c. posición nadador
- d. posición semiflower

15. ¿Para brindar confort y evitar lesiones cervicales del paciente una de las recomendaciones finales de la posición de la cama es?

- a. no se eleva la cabecera de la cama
- b. iniciar nutrición parenteral de inmediato
- c. elevar la cabecera de la cama a 45 grados
- d. elevar la cama de los pies a 35 grados

16. ¿Cuál es el tiempo que se sugiere para rotar la cabeza y acomodar los brazos del paciente en posición prono?

- a. de 4 a 6 horas
- b. de 6 a 12 horas
- c. de 2 a 3 horas
- d. de 12 a 24 horas

17. ¿Cuáles son las contraindicaciones para realizar la pronación en un paciente?

- a. presión intracraneana, embarazo, quemados, drenaje torácico
- b. fiebre, tos, cansancio, pérdida del gusto o del olfato, falta de aire para respirar
- c. vómitos, dolor óseo, amigdalitis
- d. diarrea, cefalea, estornudos, estrés

18. ¿Cuál es el tiempo máximo que se recomienda la posición prona?

- a. 3 a 6 horas
- b. 8 a 10 horas
- c. a 12 horas
- d. 24 a 72 horas