



PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS APLICADOS AL PACIENTE EN POSICIÓN DE DECUBITO PRONO ASOCIADO AL COVID-19.

PERCEPTION OF THE NURSING PROFESSIONAL ABOUT THE CARE APPLIED TO THE PATIENT IN THE PRONE LAY POSITION ASSOCIATED WITH COVID-19

Jennifer Alexandra Vallejo 0000-0002-7404-030X¹, Eulalia Isabel Analuisa Jiménez 0000-0002-7906-7640², Ana Pamela Pachucho Flores 0000-0002-2142-9549²

¹Estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de ciencias de la salud. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador

²Docente de la Carrera de Enfermería. Facultad de ciencias de la salud. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2021 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Recibido: 10 de diciembre 2020

Aceptado: 11 de febrero 2021

RESUMEN

Introducción: En la unidad de cuidados intensivos (UCI) el personal de enfermería cumple un papel importante al momento del cuidado y atención del paciente con COVID-19, en relación a la posición decúbito prono (DP), para mejorar la ventilación pulmonar de estos pacientes. **Objetivo:** Describir la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación y efectividad de la posición de decúbito prono en el paciente con COVID-19. **Métodos:** Investigación cualitativa, de tipo fenomenológico, para abordar nuevos conocimientos y prácticas en la pandemia por COVID-19 desde la asistencia de enfermería con una dimensión humanista y comprensiva, utilizando el tipo de muestreo de bola de nieve o cadena en dos hospitales y dos clínicas con Unidad de Cuidados Intensivos del Cantón Ambato, Provincia Tungurahua, Ecuador, se utilizó entrevistas semiestructuradas que permitió descubrir la experiencia vivida de los profesionales de enfermería en cuanto a su percepción del cuidado aplicado al paciente en posición de decúbito prono. **Resultados:** Se evidenció que la posición DP, no ha sido utilizada anteriormente por el personal de enfermería y empezó a aplicarse por la pandemia de COVID-19, como medida coadyuvante en la conducta terapéutica, ya que contribuye al incremento de la relación ventilación/perfusión y mejoría clínica del paciente. Existen complicaciones como la aparición de úlceras de presión y movilización del tubo endotraqueal. **Conclusiones:** La percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación y la efectividad de la posición en los pacientes con COVID-19, ha sido favorable, se ha obtenido una información clara y precisa de acuerdo a su efectividad.

Palabras Claves: Decúbito prono, Profesional de Enfermería, COVID-19

ABSTRACT

Introduction: In the intensive care unit (ICU), the nursing staff plays an important role at the time of the care and attention of the patient with COVID-19, in relation to the prone position (PD), to improve the pulmonary ventilation of these patients. **Objective:** To describe the nursing professional's perception of the application and effectiveness of the prone position in the patient with COVID-19. **Methods:** Qualitative research, phenomenological type, to address new knowledge and practices in the COVID-19 pandemic from nursing care with a humanistic and comprehensive dimension, using the type of snowball or chain sampling in two hospitals and two In clinics with the Intensive Care Unit of the Ambato Canton, Tungurahua Province, Ecuador, semi-structured interviews were used that allowed discovering the lived experience of the nursing professionals regarding their perception of the care applied to the patient in the prone position. **Results:** It was evidenced that the DP position has not been used previously by the nursing staff and began to be applied due to the COVID-19 pandemic, as a coadjuvant measure in the therapeutic behavior, since it contributes to the increase of the ventilation/perfusion ratio and clinical improvement of the patient. There are complications such as the appearance of pressure ulcers and mobilization of the endotracheal tube. **Conclusions:** The nursing professional's perception of the application and effectiveness of the position in patients with COVID-19 has been favorable, clear and precise information has been obtained according to its effectiveness.

Key Words: Prone position, Nursing Professional, COVID-19

INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería es apto en conocimientos y destrezas para el cuidado de pacientes hospitalizados con COVID-19 ya que puede prevenir y detectar tempranamente posibles complicaciones y ser de gran ayuda para los demás profesionales de salud (1). La toma de las constantes vitales es uno de los tantos cuidados dados por las enfermeras a estos pacientes y el más importante en cuanto al estado del mismo, por lo que se ha considerado que la toma de los signos vitales se realice cada 8 horas dependiendo del estado en el cual se encuentre el paciente, si fuera el caso de encontrarse en estado crítico, este horario variaría (2,3). La enfermera/o debe también conocer sobre los tratamientos y fármacos utilizados para estos casos, el manejo, el uso, las contraindicaciones y posibles reacciones adversas (2).

La posición decúbito prono (DP) es la más común y utilizada en las unidades de cuidados intensivos (UCI) en pacientes que presentan Síndrome de Distress Respiratorio Agudo (SDRA), ya que ayuda a la mejoría en cuanto a la oxigenación y aumento a la supervivencia de estos pacientes (3,4). La posición DP empezó aplicarse en los años setenta y se ha demostrado los beneficios en el aumento de la oxigenación arterial, esta posición facilita que las presiones pleurales sean equilibradas (5), llegando a alcanzar una presión a cero, causando una distribución uniforme en los pulmones y a su vez una importante incorporación alveolar en las zonas dorsales que antes estaban colapsadas, por lo tanto, mejora la oxigenación (6).

En las unidades de cuidados intensivos la posición DP, ha ayudado a reducir la tasa de mortalidad en los pacientes, es una técnica segura ya que es una medida protectora precedente a la terapia de oxigenación (7). Este cambio de posición es responsabilidad del personal de enfermería como a su vez sus cuidados, el cual debe estar previamente capacitado y especializado para reducir riesgos y posibles complicaciones tales como: la obstrucción o pérdida del tubo endotraqueal, úlceras por presión que son producidas con mayor frecuencia en las zonas de prominencias óseas, lesiones faciales, edemas faciales, espasmos musculares, etc. (7,8). Las contraindicaciones para que un paciente sea sometido a pronación pueden deberse a diferentes factores como: convulsiones, presión intracraneal elevada, lesión espinal, peso >135Kg, heridas abiertas torácicas o abdominales (9).

Se ha considerado que para realizar la posición de prono al paciente se necesita de un número de seis personas o más, un número menor de personal solo aumentaría el riesgo en la seguridad del paciente, siendo esta uno de las dificultades en las unidades de cuidados intensivos (10). Las enfermeras cumplen un papel importante antes, durante y después de la pronación, es el personal más adecuado para iniciar con la terapia del paciente ya que presta todos los cuidados necesarios para evitar complicaciones y minimizar el riesgo (11). En Ecuador existen actualmente pacientes en estado de pronación, el personal capacitado y adecuado para realizar este procedimiento, se ha empezado a utilizar la posición decúbito prono en pacientes ventilados que se han infectado por el COVID-19, enfermedad que ha sido considerada como pandemia a nivel mundial (12).

En esta emergencia sanitaria que está atravesando el mundo, se puede entender y comprender la magnitud e importancia del personal de enfermería al asistir a pacientes con COVID-19, poniendo como prioridad la vida ajena o del paciente sin importar su propio bienestar en su salud y su entorno; podemos resumir que la enfermera/o por vocación siente

empatía por sus familiares y prójimos (2,13). En vista de la importancia del estado de salud de los pacientes con COVID-19, se realiza la presente investigación con el objetivo describir la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación y efectividad de la posición de decúbito prono en el paciente con COVID-19

MÉTODOS

Se realizó una investigación cualitativa, de tipo fenomenológico, para abordar nuevos conocimientos y prácticas en la pandemia por COVID-19 desde la asistencia de enfermería con una dimensión humanista y comprensiva, buscando comprender los fenómenos con los cuales se conviven en su cotidianidad sobre la aplicación y efectividad de la posición de decúbito prono en el paciente con COVID-19 (14,15), utilizando el tipo de muestreo de bola de nieve o cadena en donde se identifican las participantes a partir de una enfermera que conozca a otra que resultó una buena candidata para intervenir en la investigación, hasta completar la muestra o representatividad, seleccionando 6 enfermeras de dos hospitales y dos clínicas con Unidad de Cuidados Intensivos del Cantón Ambato, Provincia Tungurahua, Ecuador, que trabajaron con pacientes COVID-19, en los que se les aplicó como medida alternativa de tratamiento la posición decúbito prono, además que tengan conocimiento y experiencia en aplicar esta técnica (18), para tener acceso al grupo de enfermeras, se efectuaron los siguientes pasos: acercamiento inicial de las investigadoras a los informantes; solicitud por escrito del consentimiento informado de las enfermeras seleccionadas; explicación clara a las entrevistadas seleccionadas sobre su anonimato, así como la confidencialidad de la información dada por ellas.

Se utilizó como material de recolección de información entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas que permitió descubrir la experiencia vivida de los profesionales de enfermería en cuanto a su percepción del cuidado aplicado al paciente en posición de decúbito prono asociado al COVID-19 (16,17)

Una vez realizadas las entrevistas, se procedió a transcribirlas, lo que permitió considerar la información de una forma más auténtica de la realidad vivida, en de la técnica decúbito prono, en esta fase se determinó las palabras clave o frases, unidades de contexto, las formas de la categorización y la modalidad de codificación de los conceptos teóricos que orientan el análisis, para elaborar la categorización de la información, que permite asignarle a una unidad de significado esencial o relevante, un vocablo o expresión breve que refleje su contenido textual significativo, después de la transcripción de los datos grabados, se realizó un análisis de la información obtenida, elaborando una categorización en la guía de la entrevista para una mejor comprensión de los datos recibidos, obteniendo 6 categorías denominadas: utilización de la técnica decúbito prono, conocimientos de la técnica decúbito prono, beneficios de la técnica decúbito prono, cuidados de enfermería antes, durante y después de la técnica decúbito prono, riesgos y posibles complicaciones de la técnica decúbito prono y por último el efecto deseado de la técnica decúbito prono. Para el análisis y resultado de la investigación se utilizó la triangulación de información para la verificación de los datos obtenidos, se añadió fuentes bibliográficas con estudios previos relacionados a la investigación, posteriormente se sintetizó las ideas y se logró construir el texto (19).

Consideraciones Éticas

En este estudio se garantizó la confidencialidad entre el investigador y los profesionales de salud en este caso el

personal de Enfermería quienes participaron en los datos recopilados, no se reveló la identidad de los profesionales de salud, además la entrevista fue realizada previa autorización y consentimiento informado de cada uno de los participantes.

Se vigilaron los aspectos éticos señalados en la Declaración de Helsinki relacionados con investigaciones médicas en seres humanos (20). Por lo tanto, se consiguió la aprobación y autorización de las autoridades pertinentes, para la realización del estudio: se obtuvo consentimientos informados de todos los participantes para ser entrevistados, en lo cual se les explicó los objetivos de esta investigación y que la información obtenida se utilizara solo con fines académicos. Del mismo modo, se cuidaron los principios éticos de respeto y autonomía, no maleficencia, resguardando la identidad de los profesionales de enfermería.

RESULTADOS

Con relación a la información obtenida, el personal de enfermería ha manifestado a través de la entrevista lo siguiente, se ha escogido las respuestas más relevantes de acuerdo a las preguntas elaboradas:

Categoría 1. Utilización de la técnica decúbito prono

La profesional de enfermería Daysi comenta sobre la técnica de pronación: "No la hemos utilizado, pero ahora con esto del coronavirus se ha empleado últimamente, pero en pacientes que están en la UCI ya que hay más distensión pulmonar porque al ponerle en la posición prono hay mayor posibilidad que el paciente respire mejor y como dije dilatación pulmonar."

Por otra parte, María dice que: "Anteriormente no hemos utilizado la técnica de pronación, se comenzó a utilizar por el problema en el que nos encontrábamos cómo es esto del coronavirus, se utilizó porque se observó un aumento de la expansión pulmonar y por ende mejoraba el paciente."

Narcisa responde: "No la hemos utilizado, pero ahora con esto del coronavirus se ha empleado últimamente, pero en pacientes que están en la UCI ya que hay más distensión pulmonar porque al ponerle en la posición prono hay mayor posibilidad que el paciente respire mejor y como dije dilatación pulmonar"

En cuanto Zaida comenta: "Antes si se utilizaba esa posición de decúbito prono para mejorar la saturación en adultos mayores, hemos utilizado esta posición y he manifestado que si hay una mejor saturación del paciente."

Por último, Andrea nos responde: "No anteriormente nosotros no hemos utilizado la posición decúbito prono para los pacientes que sufrían o tenían enfermedades respiratorias, la posición que se adoptó fue a raíz de que empezó la pandemia y fue gracias que los profesionales de otros países hicieron una investigación profunda en cuanto a esta posición en los pacientes. Debido a que gracias a esta posición los pacientes podían y se ayudaban ellos mismo a descongestionar sus pulmones, entonces se adoptó cambiarles de posición a los pacientes a esta posición de decúbito prono."

Se ha evidenciado que de acuerdo a la pregunta formulada las respuestas han sido que la posición de decúbito prono no ha sido muy utilizada anteriormente por el personal de enfermería y se le empezó a utilizar como consecuencia de la pandemia mundial que estamos atravesando, como medida alternativa en la conducta terapéutica del COVID-19, ya que esta posición según artículos revisados contribuye al incremento de la

relación ventilación/ perfusión y como consecuencia un llenado capilar heterogéneo (21).

Categoría 2. Conocimientos de la técnica decúbito prono

Continuando con la entrevista con Daysi contesta de acuerdo a las causas para que un paciente ingrese a pronación estas serían: "El peso y la condición del paciente considero yo; si porque se utilizaba más en pacientes con sobrepeso, en ellos existe un mayor déficit se podría decir o baja de saturación en los pacientes de tercera edad y con sobrepeso"

María contesta: "Las causas para que el paciente ingrese en pronación considero yo que a pesar de la ventilación no mejora la saturación de oxígeno, y por eso se opta por colocar al paciente en decúbito prono."

Narcisa dice: "Las causas para que el paciente ingrese en pronación considero yo que a pesar de la ventilación no mejora la saturación de oxígeno, y por eso se opta por colocar al paciente en decúbito prono."

Zaida menciona que para ella las principales causas para que un paciente sea ingresado a pronación sería: "Que el paciente no está saturando de la manera que se espera a pesar de estar colocado oxígeno por una mascarilla de alto flujo, es ahí cuando se opta esta posición. Considerando que esta sería la principal causa para que se ponga a los pacientes en pronación."

Andrea contesta que: "Una de las principales causas de la pronación se podría decir el mejoramiento de la saturación de oxígeno, la descongestión pulmonar ayudaba a que el paciente tenga mayor oxigenación a nivel ambiente y si estaba con soporte de ventilación u oxígeno."

Según el conocimiento científico por parte de las enfermeras entrevistadas e información brindada por artículos científicos se ha determinado que las principales causas para que un paciente con COVID-19 sea ubicado en posición decúbito prono son: el descenso de la distensibilidad pulmonar, grado de hipoxemia, lesión pulmonar, presencia de infiltrados bilaterales alveolares, entre otras (22).

Categoría 3. Beneficios de la técnica decúbito prono

Daysi considera que: "Los beneficios de esta posición es que da una mayor expansión pulmonar, mejor oxigenación y una buena saturación del paciente."

María comenta lo siguiente: "Bueno he leído en este tiempo sobre esta posición y sé que ayuda al paciente a mejorar el intercambio gaseoso, más expansibilidad de los pulmones y por ende ayuda a mejorar la saturación. En cuanto a los beneficios facilita la eliminación de secreciones, cambios en la motilidad del diafragma y mejora la oxigenación."

En cuanto Narcisa dice: "Esta posición reduce la mortalidad en pacientes que requieren asistencia respiratoria mecánica, otro de los beneficios sería que mejora el intercambio de gases en el organismo de los pacientes"

Por otro lado, Zaida comenta que: "El fin de esta posición de decúbito prono es mejorar la oxigenación en pacientes COVID-19 que están con ventilación mecánica."

Terminando con la categoría 3 Andrea menciona lo siguiente: "Se puede decir que la posición de cubito prono es una estrategia capaz mejorar la oxigenación arterial en pacientes con distress respiratorio agudo, se puede mencionar que uno

de los principales beneficios es que produce una redistribución ventilatoria hacia las zonas dorsales del pulmón que esta se ve principalmente afectadas en decúbito supino.”

Categoría 4. Cuidados de enfermería antes, durante y después de la técnica decúbito prono

Daysi responde: “Los cuidados de enfermería antes, sería la revisión de la condición del paciente, porque si el paciente esta desorientado no podemos pedirle la colaboración de el para que permanezca la mayoría de tiempo en esta posición, durante es la verificación, colocación del oxígeno, que la posición del rostro este adecuado para que no haya complicaciones y después sería la evaluación de la saturación de cada paciente la hora que le corresponda”.

María menciona que: “Los cuidados de enfermería que se pueden brindar a estos pacientes antes de la pronación se puede decir que hay que optar todo el material correspondiente para la pronación como son sabanas, almohadas y una dona para la parte de la boca y el tubo.

Andrea en cuanto a los cuidados de enfermería dice: “Durante la pronación verificar que todos los circuitos estén cerrados para que no haya ninguna salida de ningún fluido corporal. El cuidar el tubo endotraqueal y cuidar lo que es la vía de acceso central, preferiblemente poner almohadas en la parte del tórax extremidades superiores y extremidades inferiores, cuidar también la parte de los dedos del pie.”

Después de la pronación verificar que el tubo endotraqueal no presente obstrucción, ni tampoco este doblado, abrir todos los circuitos de acceso al paciente y verificar que los pacientes este en la posición adecuada es decir ni muy sobrepasado de almohadas ni tampoco sin ningún dispositivo que este presionando en la parte de la pronación.”

Categoría 5. Riesgos y posibles complicaciones de la técnica decúbito prono

Daysi dice: “Los riesgos serían las laceraciones de la piel por la utilización de las bigoterías y el elástico que tiene, el oxígeno de alto flujo que la mayoría de los pacientes utilizan ahí, el oxígeno por alto flujo, el elástico que les comprime y que, si no se les está cambiando de posición o revisándoles o poniendo alguna medida de soporte, existe las laceraciones.”

Para María las posibles complicaciones y de gran complejidad nos dice: “La salida del tubo endotraqueal considero porque si llega a salirse deberíamos nuevamente volver a entubar al paciente y es un proceso muy complicado y delicado a su vez.”

Narcisca comenta que los posibles riesgos: “Con la pronación los pacientes pueden presentar úlceras de presión y también ellos no reciben un aporte nutricional adecuado.”

Zaida por otra parte, considera: “Los riesgos en cuanto a esta posición la salida accidental del tubo endotraqueal también de las vías periféricas, vías centrales, o en caso algunos pacientes tienen sondas nasogástricas orogástricas pueda ver una salida accidental.”

Por ultimo Andrea dice lo siguiente: “Los riesgos que corremos los profesionales de la salud por el mismo hecho de planificar la técnica de pronación es muy alto, debido que las gotitas de saliva que el paciente expulsa al momento de la pronación y al momento de mover al paciente es muy alto.”

Categoría 6. Efecto deseado de la técnica decúbito prono

Terminado ya la entrevista con esta categoría Daysi responde: “Si, si hay un efecto de mejora en esta posición, ya que existe la expansión de los pulmones, el paciente recibe mayor cantidad de oxígeno y si mejora la frecuencia respiratoria tiende a bajar y sube la saturación de oxígeno.”

Por otra parte, María dice: “El efecto si fue el deseado los pacientes se recuperan pronto y eso ha hecho que su recuperación sea pronta. Si recomendaría que lo apliquen porque ha sido de gran ayuda.”

Narcisca comenta: “Con la posición de prono se ha observado que en los pacientes con síndrome de distress respiratorio si existe una mayor oxigenación a nivel pulmonar. Por lo tanto, se sugiere a los profesionales de salud que la utilicen.”

“El efecto que se quería lograr en cuanto a estos pacientes si ha sido el deseado nos ha ayudado y facilitado el cuidado por parte de nosotras hacia los pacientes” nos dice Zaida.

Finalmente Andrea consideró lo siguiente: “Si es muy favorable la posición siempre y cuando se le haga tempranamente y si puedo decir que a los profesionales de la salud que, si hay que practicar todavía la técnica, siempre y cuando hay que tener las medidas de bioseguridad adecuadas por el mismo hecho de estar en riesgo, por las gotitas de saliva que el paciente expulsa por medio del circuito de ventilación, y los pacientes que no están con analgésicos hay más riesgo todavía, hay que seguir practicando.”

DISCUSIÓN

En el presente estudio se evidencia que el profesional de enfermería desde su percepción describió la aplicación y efectividad de la posición decúbito prono en el paciente con COVID-19, como una forma de mejoramiento del problema respiratorio, además enfatizó la gran labor y cuidado que brinda la enfermera/o, igual que Robles y col (22). Destacando que la posición decúbito prono es una técnica muy utilizada en la UCI, la cual mejora la distribución del aire a través de los pulmones, mediante la colocación del paciente acostado boca abajo, coincidiendo con Urure en su investigación (23).

Dentro de los beneficios que se ha encontrado a esta posición y que fueron mencionados por los participantes de esta investigación, expresan que es de gran ayuda para pacientes no solo con COVID-19, sino también a pacientes con otros problemas respiratorios, ya que mejora la expansibilidad pulmonar; mientras que en posición supina se encuentran menos expandidos. Esta mejor expansibilidad pulmonar mejora el intercambio gaseoso, coincidiendo con Bonet en su estudio, que observan que la posición en decúbito prono (DP) conlleva a mejoría en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda de otras etiologías. Además, esta posición, lleva a una recuperación pronta, logrando una oxigenación que reducía el daño alveolar en la región dorsal de los pulmones, disminuyendo así la mortalidad en estos pacientes (24).

La práctica de esta posición en el estudio actual, no había sido utilizada por el profesional de enfermería y en muchos casos se empezó a utilizar en los pacientes con COVID-19 por primera vez, durante el transcurso de la pandemia, de igual manera a nivel mundial. Otros países también han adoptado esta posición verificando así su validez y eficacia. A parte del mejoramiento que brindaba esta posición a estos pacientes ventilados con COVID-19, se vieron beneficios en pacientes no ventilados, ya que la posición en decúbito prono ayudaba a que mejorara su saturación de oxígeno a nivel ambiente y evitando el ingreso a un ventilador mecánico y en los pacientes ventilados mecánicamente, esta posición mejoraba la

redistribución ventilatoria hacia las zonas dorsales del pulmón, que son las principalmente afectadas en decúbito supino (25).

Con respecto a los riesgos de la posición DP, se ha evidenciado que una de las principales complicaciones ha sido la aparición de las úlceras por presión, la salida accidental y taponamiento del tubo endotraqueal, torácico, vías centrales y periféricas, coincidiendo con Estenssoro en su investigación, que además expresa el desarrollo de otras infecciones respiratorias como neumonías asociadas a la ventilación mecánica y la intolerancia a la nutrición enteral (26). Otras investigaciones reportan la existencia de otras complicaciones o riesgos tales como la compresión de la vena cava inferior, disminuyendo el gasto cardíaco y aumentando la presión venosa central provocando así un estasis venoso abdominal, también se han descrito casos de parada cardíaca, hecho a tener en cuenta principalmente en los ancianos y enfermos de alto riesgo (27). También por la estasis, el retorno venoso de las extremidades inferiores se dirige por vías que ofrecen menor resistencia, como por ejemplo a través del plexo venoso vertebral (plexo de Batson), así también congestión a nivel de la cabeza, la rotación de la misma y el cuello puede producir isquemia por oclusión de la carótida o las arterias vertebrales (28). Una rotación de 90° de la cabeza, puede ocluir por completo la arteria vertebral contralateral, con graves consecuencias si el paciente presenta enfermedad arterial cerebral o arteritis, ya que, al estar los vasos parcialmente ocluidos por aterosclerosis, pueden sufrir isquemia, trombosis o ictus embólico (29).

La posición decúbito prono tiene un gran sustento bibliográfico. Cuando existe una relación de la PaO₂/FiO₂ inferior a los 150 mmHg, a pesar de haber administrado a los pacientes altas concentraciones de oxígeno, se debe utilizar la posición decúbito prono al menos 16 horas (30). La mayoría de los autores refieren que lo más recomendable es iniciar la técnica de pronación en pacientes que se vea complicado en su intercambio gaseoso entre las primeras 48 y 72h. Si esta posición se le utiliza en pacientes con un diagnóstico no alentador por el daño alveolar y el daño pulmonar, no sería de mucho beneficio (31). Dentro de los criterios de efectividad se ha mencionado que el decúbito prono produce una buena redistribución de la ventilación hacia las zonas dorsales del pulmón, que se veían afectadas en posición supino (32). Cuando un paciente con COVID-19 es puesto en esta

posición, hay mayor movimiento de las densidades pulmonares desde las zonas dorsales a las ventrales mejorando la oxigenación por la movilización de secreciones; de esta manera aumenta la oxigenación y mejora la ventilación de zonas que estaban colapsadas y hay un aumento de la relación ventilación y perfusión (33,34).

Los cuidados de enfermería basados en la evidencia científica, garantizan un cuidado de calidad de los pacientes con COVID-19 en la posición decúbito prono y cumplen un papel fundamental en la recuperación de los mismos, la pronta acción del profesional de enfermería evitara así complicaciones tales como las úlceras por presión, ya que el cambio de posición que se realiza y la hidratación de la piel favorecerán al paciente encamado (35).

CONCLUSIONES

En esta investigación la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación y la efectividad de la posición decúbito prono en los pacientes con COVID-19, ha sido favorable, se ha obtenido una información clara, concisa y muy precisa de acuerdo a su efectividad y como actúa en pacientes que presentan esta enfermedad. Además, dentro de los beneficios que esta posición ofrece a pacientes que pueden ser pronados, se encuentra la recuperación satisfactoria, evidenciando un mejoramiento en su patrón respiratorio y por ende el funcionamiento y capacidad pulmonar se ve incrementada.

Aunque también la posición decúbito prono puede presentar riesgos y complicaciones en los pacientes tales como se ha evidenciado, como las úlceras por presión, la salida o movilización del tubo endotraqueal, es indispensable la difusión de estas experiencias, para que exista una mayor vigilancia, evitando que se vea afectada su recuperación. La posición decúbito prono mejora la oxigenación e intercambio gaseoso pulmonar, especialmente en pacientes que presentan patologías respiratorias, como es el caso del COVID-19 por lo tanto, esta posición es considerada como uno de las técnicas de terapias respiratorias dentro de la sala de Unidad de cuidados Intensivos, se recomendaría además que los profesionales de salud que trabajan en esta área la sigan aplicando, para favorecer a la pronta recuperación de estos pacientes.

REFERENCIAS

- Morales B, Palencia J. Reflexiones del Cuidado Enfermero en Tiempos de COVID-19. *Enferm Inv.* 2020;5(3):71-78. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/revista/index.php/enfi/article/view/914/859>.
- Fuentes G. Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. *Rev Col Enf.* 2020;19(1):1-4. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2970/2331>
- Lahite Y, Céspedes V, Maslen M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Rev Inf cient.* 2020; 99(5):494-502. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494&lng=es
- Freixes M, Garrido E, Roca A. El decúbito prono como estrategia terapéutica para la mejora del síndrome de distress respiratorio agudo. *Metas Enferm.* 2017;20(1):57-63. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81019/el-decubito-prono-como-estrategia-terapeutica-para-la-mejora-del-sindrome-de-distres-respiratorio-agudo/>
- Accoce M, Plotnikow G, Setten M, Villalba D, Galindez P. Decúbito prono: revisión narrativa. *Rev SATI.* 2017;34(1):1-23. Disponible en: <http://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/458/407>
- Bertoia N, Buchanan P, Las Heras M, Bisso I, Mancilla J. Protocolo para la Estandarización de los Cuidados de Enfermería en el Paciente decúbito prono. 2019. Disponible en: <https://www.fcchi.org.ar/wp-content/uploads/2019/11/Protocolo-Cuidados-de-enfermer%C3%ADa-en-el-Dec%C3%BAbito-Prono.pdf>
- Cañizares R, Gómez H, Martín A, Sánchez D, Fraile A, Prieto J. Valoración, manejo y plan de cuidados del paciente COVID-19 en urgencias. *Rev Enferm CyL.* 2020;12(1). Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/264>
- López L, Arias C. El decúbito prono en el Síndrome de Distrés Respiratorio del Adulto: cuidados de Enfermería. *Prone position in adult respiratory distress syndrome: nursing care. Enferm Intensiva.* 2015;13(4):146-154. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239902780814>

9. Gimeno B, Solís M, Revuelta M, et al. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enferm Clínica*. 2020;4(1):6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862120303132>
10. Faride B, Zeidy V. Guía de cuidados de enfermería para el decúbito prono en Síndrome de Distress Respiratorio Agudo asociado a COVID-19: Revisión Integrativa. *Rev Med Costa Rica*. 2020; 86(629). Disponible en: <file:///C:/Users/User/Desktop/ARTICULO/ARTICULOS%20SELECCIONADOS/10.%20Guia%20de%20Cuidados%20de%20enfermeria%20en%20decubito%20prono.pdf>
11. Campello V, Vidal C, Del Saz A, Villaescusa A, Carolina M. La terapia decúbito prono desde la perspectiva de la enfermera de UCI: una revisión integrativa. *Enferm Cientif*. 2015;10:1-16 Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47904/1/RECIEN_10_03.pdf
12. Minchal R, Estrella M, Prieto E. Vivencias y emociones del personal de enfermería con pacientes COVID-19, Cuenca-Ecuador. *Rev med Ocronos*. 2020;3(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Rosa_Elvira/publication/343903335_Ocronos_Revista_Medica_y_de_Enfermeria_-ISSN_n_2603-8358_-Deposito_legal_CA-27-2019/links/5f4718c6458515a88b6f57c7/Ocronos-Revista-Medica-y-de-Enfermeria-ISSN-n-2603-8358-Deposito-legal-CA-27-2019.pdf
13. Hidalgo Fabrellas I, Rebollo Pavón M, Maceiras Bertolo B, Barriga González M, Giró Roca E, García Bonavila L et al. Decúbito prono: una técnica para mejorar la hipoxemia del síndrome del distrés respiratorio agudo. *Metas Enferm*. 2014;17(9):11-14. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metastitulo/80658/>
14. Do Prado M, Souza M, Monticelli M, Cometto M, Gomez P. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Washintong D.C; 2013. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
15. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de Investigación de Corte Transversal. *Rev Méd Sanitas*. 2018;21(3):141-146. Disponible en: https://www.unisanitas.edu.co/Revista/68/07Rev%20Medica%20Sanitas%2021-3_MRodriguez_et_al.pdf
16. Hernandez T, Garcia L. Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (I). *Nure Inv*. 2008;33(1):1-5. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/408/399>
17. Guarate Coronado Y.C. Análisis de las entrevistas en la investigación cualitativa: Metodología de Demazière Didier y Dubar Claude. *Enferm Inv*. 2019;4(5):14-23. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/711/662>
18. Izquierdo G. Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Rev. investig. andin*. 2015;17(30):1148-1150. Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/65>
19. Okuda M, Gómez C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2005;34(1):118-124. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcpv/v34n1/v34n1a08.pdf>
20. Manzini J. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta bioeth*. 2000; 6(2):321-334. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010&lng=es.
21. Martínez O, Nin N, Esteban A. Evidencias de la posición decúbito prono para el tratamiento del síndrome de distres respiratorio agudo: una puesta al día. *Elseiver*. 2010; 45(6): 291-296. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/es-pdf-S0300289609001483>
22. Robles J, Vega F, Ortiz M. Decúbito prono en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo. *Ciber Revista Esp*. 2013;4(32):4. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/julio2013/pagina4.html>
23. Urure I. La imagen del cuidado de enfermería y el coronavirus (covid 19). *Rev. Enferm. Vanguard*. 2020;8(1):1-2 Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/311/435>
24. Bonet R, Moliné A. Protocolo de colocación del paciente con Síndrome de Distress Respiratorio Agudo en decúbito prono. *Nure Inv*. 2009; 6(40). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/398/389>
25. Venus K, Munshi L, Fralick M. Prone positioning for patients with hypoxic respiratory failure related to COVID-19. *CMAJ*. 2020 Nov 23;192(47):E1532-E1537. doi: 10.1503/cmaj.201201. Epub 2020 Nov 11. PMID: 33177104; PMCID: PMC7721267.
26. Estenssoro E, Dubin A. Síndrome de distrés respiratorio agudo. *Medicina (B. Aires)*. 2016; 76(4):235-241. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802016000400008&lng=es.
27. Pérez S, Pajares M, Teso S. Posiciones quirúrgicas: Cuidados de enfermería y prevención de complicaciones. *Nure Inv*. 2004;5(1). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/155/141>
28. Díaz M. Pronación en pacientes enfermos con COVID-19. *Rev Med Ocronos*. 2020;1(16). Disponible en: <https://revistamedica.com/pronacion-en-pacientes-enfermos-covid%E2%80%909019/>
29. Paul F. Coronavirus: por qué la técnica de acostar a los pacientes boca abajo les está salvando la vida a muchos enfermos de COVID-19. *BBC News*. 2020. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52325157#:~:text=%E2%80%90C Muchos%20de%20los%20pacientes%20con,vuelvan%20a%20expandir%E2%80%90D%2C%20dice>.
30. Rodríguez R, Ordoñez S, Gómez J, Camargo. Decúbito prono en el Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda, de la fisiología a la práctica clínica. *Medicas UIS*. 2016;29(2):81-101. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192016000200009&lng=en.
31. González A, Escudero P, Peñasco Y, Leizaola O. Cuidados intensivos durante la pandemia de coronavirus 2019. *Elseiver*. 2020;44(6):351-362. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569120300899?via%3Dihub>
32. Serrano J, López N, Cazorla P, López A, Payan A, Lao F. Ventilación en decúbito prono. Cuidados de enfermería. *Enferm Clínica*. 2015;11(1):35-43. Disponible en : <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-ventilacion-decubito-prono-cuidados-enfermeria-S1130862101736868>
33. Mendoza S, Torres M, Rincón J, Urbina B. Percepción sobre la atención de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2015; 23(3):149-156. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153d.pdf>
34. Jove P, Millan V, Dolores O. Análisis de las complicaciones del decúbito prono en el síndrome de distrés respiratorio agudo: estándar de calidad, incidencia y factores relacionados. *Enferm Intensiva*. 2017;28(3):125-134. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-avance-resumen-analisis-las-complicaciones-del-decubito-S1130239917300330>

35. Toro M. El paciente crítico de COVID-19 y el uso del decúbito prono: Revisión bibliográfica. Rev Med Ocronos. 2020;3(2):141. Disponible en: <https://revistamedica.com/paciente-critico-covid-19-decubito-prono/>
36. Rodríguez V, Paravic T. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. Enferm. Glob. 2011;10(24):246-263. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400020&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400020>.