

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en
pacientes con desorden cerebro vascular por enfermeras de la Unidad de
Cuidados Críticos de un hospital de Lima, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Cuidados Intensivos

Por:

Carmen del Rosario Dolores Lucero

Asesora:

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, mayo de 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

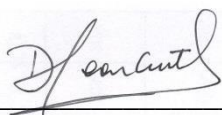
Yo Mg. Delia Luz León Castro, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en pacientes con desorden cerebro vascular en enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos de un hospital de Lima, 2021”* constituye la memoria que presenta la Licenciada **CARMEN DEL ROSARIO DOLORES LUCERO** para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos, ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintiséis días del mes de mayo de 2021.

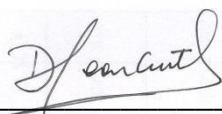


Mg. Delia Luz León Castro

**Aplicación de medidas preventivas sobre neumonía
intrahospitalaria en pacientes con desorden cerebro vascular en
enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos de un hospital de
Lima, 2021**

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Cuidados Intensivos



Mg. Delia Luz León Castro

Lima, 20 de mayo 2021

Índice

Resumen.....	vii
Capítulo I	8
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del problema.....	8
Formulación del problema.....	10
Problema general	10
Problemas específicos.....	10
Objetivos de la investigación.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos	11
Justificación.....	11
Justificación teórica	11
Justificación metodológica	11
Justificación práctica y social	12
Presuposición filosófica.....	12
Capítulo II	13
Desarrollo de las perspectivas teóricas	13
Antecedentes de la investigación.....	13
Antecedentes internacionales.....	13
Antecedentes internacionales.....	16
Marco conceptual	18
Desorden Cerebro Vascular (DCV).....	18
Neumonía.....	19
Dimensiones de las medidas preventivas	23
Bases teóricas	25
Definición de términos	26
Capítulo III.....	27
Metodología	27
Descripción del lugar de ejecución.....	27
Población y muestra	27

Población	27
Muestra	27
Tipo y diseño de investigación	28
Identificación de variables.....	28
Operacionalización de variables.....	29
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	30
Validez y confiabilidad.....	30
Proceso de recolección de datos	30
Procesamiento y análisis de datos	31
Consideraciones éticas.....	31
Capítulo IV	32
Administración del proyecto de investigación.....	32
Cronograma de ejecución	32
Presupuesto.....	33
Bibliografía	34
Apéndice	37

Índice de apéndice

Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos	38
Apéndice B. Validez de los instrumentos	39
Apéndice C. Confiabilidad de los instrumentos	53
Apéndice D. Consentimiento informado	55
Apéndice E. Matriz de consistencia.....	56

Resumen

La investigación de título “Aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en pacientes con desorden cerebro vascular en enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos de un hospital de Lima, 2021” tendrá el objetivo de identificar la aplicación de las medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en pacientes con DCV por enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos. El estudio será de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal; la población estará constituida por 28 profesionales de Enfermería que laboran en la UCI; usándose el muestreo no probabilístico por conveniencia, asimismo, se utilizará los criterios de inclusión y exclusión: teniendo un total de 25 enfermeros; la técnica será la observación y el instrumento una guía de observación. Asimismo, para el proceso de validación, el instrumento fue sometido a juicio de jueces expertos, quienes lo aprobaron; también, se aplicó la fórmula de V de Aiken teniendo como resultado de 1; lo cual nos muestra que existe un alto grado de concordancia de los jueces al evaluar el instrumento para determinar la confiabilidad; el mismo que fue usado en una muestra piloto, y se determinó mediante el estadístico Alfa de Cronbach, teniendo como resultado 0.92, determinado así que el instrumento es confiable estadísticamente.

Palabras clave: medidas preventivas, neumonía, desorden cerebro vascular, Unidad de Cuidados Intensivos.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

Campos Aguilar y Florian Morales (2018) mencionan que la neumonía nosocomial está estimada como la segunda causa de infección de vías respiratorias bajas; o sea el 18% de las infecciones hospitalarias y una mortalidad del 30%. Se cree que, la tasa de incidencia de neumonías fluctúa entre 5 a 10 casos por cada mil ingresos nosocomiales con un aumento revelador de 6 a 20 veces en pacientes con ventilación mecánica; esta enfermedad ocasiona una alta morbimortalidad, pues sólo en Estados Unidos, es la causante de muertes en una aproximado de 30.000 por año.

A nivel mundial, el ACV viene a ser la tercera causa de muerte, siendo superado de esta manera solo por las enfermedades cardiovasculares y por el cáncer; además sus complicaciones alcanzan a triplicar la mortalidad en su etapa aguda; aproximadamente el 85 % de los pacientes con ACV presentan alguna complicación, siendo las infecciosas las más comunes; presentándose entre el 5 al 40 % de los pacientes; cuando se trata de las neumonías el pronóstico clínico es bajo y el riesgo de muerte más aún. La neumonía, asociada al ictus isquémico agudo (NAIIA), es un factor de riesgo independiente de mortalidad a corto y largo plazo, así como de disminución de la capacidad funcional al egreso; por tanto, constituye un desafío constante debido al actual espectro microbiológico, la resistencia microbiana, su elevada mortalidad, morbilidad y los costos hospitalarios (Suárez Quesada et al., 2018).

Al confirmarse la prevención de NAVM surge la práctica que viene a ser la expresión del modo como se va a utilizar el conocimiento; por ello, enfermería, como disciplina profesional establecida por un componente disciplinario y profesional, juega un papel primordial en la

relación entre el bagaje de conocimientos y la práctica de la profesión. Como disciplina, la Enfermería tiene un cuerpo de conocimientos que evoluciona independientemente e interpreta los fenómenos de su competencia; como profesión es el campo especializado de la práctica, creada sobre la estructura teórica de la ciencia, fortaleciendo la salud, bienestar y la calidad de vida de los seres humanos (Torres López et al., 2017).

Un factor importante en la prevención de infecciones, intrahospitalarias, es el personal de salud; donde la enfermera cumple un rol muy importante como personal que brinda cuidado y permanece las 24 horas del día, junto al paciente quien debe brindar cuidados eficientes y eficaces, aplicando medidas preventivas y evitando realizar prácticas que pongan en riesgo al paciente de contraer neumonía intrahospitalaria (Campos Aguilar & Florian Morales, 2018).

En el Perú, se cree que 3 de cada 4 consultas, que se brindan en los servicios de salud, corresponden a problemas respiratorios agudos, constituyendo por ello, la primera causa de morbilidad en las diferentes etapas de la vida; considerándose a la neumonía e influenza como el principal grupo de causas de defunciones informadas del año 2011 (León Chahua, 2017).

En el hospital donde se labora se reciben pacientes referidos de otros centros de atención, sus causas frecuentes de hospitalización son desorden cerebro vascular, cirrosis hepática, diabetes mellitus, hipertensión, insuficiencias cardiacas, fibrosis pulmonar, enfermedades oncológicas, lo cual el paciente al ingresar desencadena una neumonía intrahospitalaria. Según, la oficina de estadística, de los pacientes que ingresaron durante el 2020 con diagnóstico de desorden cerebro vascular, un 40% presentaron neumonía, y teniendo en cuenta que no hay estudios de esta magnitud, ni similares. Por lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta ¿Cuál es la aplicación de las medidas preventivas sobre neumonía en el paciente con desorden cerebro vascular por enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos de un hospital de Lima, 2021?

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en pacientes con desorden cerebro vascular en enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos de un hospital de Lima, 2021?

Problemas específicos

¿Cuál es la aplicación de las medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en su dimensión medida de bioseguridad en el paciente con desorden cerebro vascular por enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos de un hospital de Lima, 2021?

¿Cuál es la aplicación de las medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en su dimensión posición del paciente con desorden cerebro vascular por enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos de un hospital de Lima, 2021?

¿Cuál es la aplicación de las medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en su dimensión higiene de los equipos y del paciente con desorden cerebro vascular por enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos de un hospital de Lima, 2021?

¿Cuál es la aplicación de las medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en su dimensión fisioterapia del paciente con desorden cerebro vascular por enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos de un hospital de Lima, 2021?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en pacientes con desorden cerebro vascular en enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos de un hospital de Lima, 2021.

Objetivos específicos

Determinar la aplicación de las medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en su dimensión medidas de bioseguridad en el paciente con desorden cerebro vascular por enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos de un hospital de Lima, 2021.

Determinar la aplicación de las medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en su dimensión posición del paciente con desorden cerebro vascular por enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos de un hospital de Lima, 2021.

Determinar la aplicación de las medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en su dimensión higiene de los equipos y del paciente con desorden cerebro vascular por enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos de un hospital de Lima, 2021.

Determinar la aplicación de las medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en su dimensión fisioterapia del paciente con desorden cerebro vascular por enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos de un hospital de Lima, 2021.

Justificación

Justificación teórica

Por su relevancia teórica, el presente estudio selecciona y sistematiza información relevante que permite obtener datos actualizados para determinar la aplicación de las medidas preventivas sobre la neumonía intrahospitalaria; por lo cual, podría ser utilizado en trabajos de investigación que considere la temática de la presenta investigación.

Justificación metodológica

Para medir la variable aplicación de las medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria, se utilizará un instrumento validado y confiable creado por Betancur, Lorena y

Salazar (2011). El mismo que fue validado y calculado su confiabilidad por la autora de la presente investigación.

Justificación práctica y social

Por su relevancia práctica, proveerá conocimientos para fomentar acciones preventivas que exijan al profesional de Enfermería el mayor compromiso y responsabilidad profesional. Esto está fundamentado por Virginia Henderson en su libro *Teoría del cuidado humano*.

Por su relevancia social, porque los resultados permitirán concientizar y brindar información actualizada al hospital y al personal de salud sobre la aplicación de las medidas preventivas, sobre neumonía intrahospitalaria en pacientes con ACV; para que en base a los resultados, se tomen medidas necesarias para el beneficio de los pacientes adultos mayores, a través de programas educativos; asimismo servirá a los familiares para sensibilizarlos a fin de promover el conocimiento sobre la variable estudiada.

Presuposición filosófica

“Más a Jehová vuestro Dios serviréis, y el bendecirá tu pan y tus aguas; y yo quitaré toda enfermedad de en medio de ti”. *Éxodo 23:25*.

Dios es nuestro guía si nosotros le servimos a él, siempre estaremos bendecidos en el trabajo, la salud y el hogar; nuestra manera de servir no será dando ofrendas, sino con solo recibirlo en nuestro corazón y tenerlo presente en todas las cosas: él siempre nos bendecirá. *Deuteronomio 13:5*.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Ramos Romero y Sempertegui Benavides (2020) investigaron sobre “Análisis epidemiológico y marcadores diagnósticos clínicos y de laboratorio (neutrófilos y linfocitos) de neumonía adquirida en la comunidad en pacientes mayores de 65 años hospitalizados en el Hospital General IESS Milagro, periodo junio – julio 2017” con el objetivo de identificar el perfil epidemiológico y marcadores diagnósticos clínicos y de laboratorio (neutrófilos y linfocitos). Investigación de observación indirecta, descriptivo, no experimental, retrospectivo y transversal, la población y muestra 615 expedientes clínicos; el instrumento estuvo conformado por las historias clínicas de los usuarios a través de una ficha recolectora de datos. Los resultados fueron los siguientes: 46.43% están entre 71 a 75 años, el 67.83% son de sexo masculino, siendo el más afectado; respecto al IMC el 48% fue inferior al normal, presentando como síntoma dificultad respiratoria, taquipnea y fiebre. Concluyendo que los adultos mayores más afectados son en las edades de 71 a 75 años en mayor prevalencia en el sexo masculino, con desnutrición y presentan como síntoma cardinal dificultad respiratoria.

Suárez Quesada (2018) en su estudio en Cuba tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo de neumonía asociada al ictus isquémico agudo. Fue un estudio de casos (50 y testigos 100), de cohorte prospectiva, en 343 usuarios con ictus isquémico agudo. Sus resultados fueron que los casos con neumonía asociada al ictus isquémico agudo fueron de 33,3 %. Asimismo, los factores de riesgo fueron la historia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, disfagia, puntuación de Glasgow ≤ 11 puntos y disartria/afasia motora severa. Concluyendo que los

factores de riesgo de neumonía asociada al ictus isquémico agudo más influyentes, también se observaron en estudios similares, ejecutados tanto dentro como fuera de Cuba, despuntando unos más que otros en las distintas investigaciones.

Torres López et al. (2017) tuvieron el propósito de identificar el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos para prevenir la neumonía asociada al ventilador; siendo un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 48 enfermeras que laboran en los servicios de la UCI de dos hospitales de alta especialidad de Villahermosa, Tabasco. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento fue medio en el 56.3% del personal de enfermería; el 87.5% del personal tiene menor conocimiento en las implicaciones del uso de sistemas de aspiración cerrados y sistemas abiertos. Respecto a la práctica el 95.8% presenta práctica adecuada, un 58.2% realiza en menor frecuencia el aseo de la cavidad oral con clorhexidina. El 52% de enfermeros tienen un nivel de conocimiento medio y la práctica realizada para prevenir la NAV es adecuada. Concluyeron que, se recomienda implementar acciones direccionadas a mejorar el conocimiento teórico en el personal de enfermería a través de capacitaciones y actualizaciones, así como implementar guías o protocolos de prevención, ayudando a aumentar los conocimientos y prácticas del personal de enfermería.

Aldinúa et al. (2016), se propusieron como objetivo evaluar la presencia de NAA en pacientes con ACV; fue un estudio descriptivo, prospectivo; el instrumento fue la ficha de recolección incluyendo a los pacientes con ACV y sus complicaciones no neurológicas, se analizaron 66 pacientes. En sus resultados, el 86,36% tuvieron ACV isquémico, el 56,06% presentó ASDS positivo; de los cuales, el 18,92% mostraron NAA; ningún paciente con ASDS negativo presentó NAA; la presencia de NAA se asoció con empeoramiento neurológico

significativo al egreso. Concluyeron que ASDS podría ser una herramienta útil para el *screening* de pacientes con riesgo de NAA. La higiene bucal es muy importante para la prevención de NAA y la utilización de sonda nasogástrica es insuficiente para su prevención. La NAA es una complicación potencialmente prevenible, pues justifica mayores esfuerzos para identificar a pacientes en riesgo y desarrollar intervenciones para reducir los casos.

Moncada Godoy (2015) realizó un estudio con la finalidad de identificar los factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones pulmonares post operatorias en pacientes sometidos a cirugía en el hospital Abel Gilbert Pontón en el periodo de enero a diciembre 2014, Ecuador. Asimismo, el diseño fue de tipo transversal, retrospectivo y de observación indirecta que incluyeron a 5,989 pacientes sometidos a cirugía siendo la muestra de 340 pacientes; la técnica una encuesta y el instrumento el cuestionario. Sus resultados muestran más prevalencia en varones (60%): en pacientes con edad superior a 65 años (33%). Respecto al tiempo operatorio fue mayor a 2 horas: (60%) con neumonía intrahospitalaria. En cuanto a la presencia de patologías asociadas el 58% tuvieron comorbilidades. Las laparotomías exploratorias, el 34% con diagnóstico de NIH. Según tipo de anestesia tuvo NIH con 93%, la anestesia raquídea no tuvo complicación pulmonar. La estancia hospitalaria: los días de recuperación post quirúrgica teniendo así un 63% en pacientes con más de 20 días de hospitalización. Concluyendo que, como factor de riesgo predictor para que desarrollen NIH fueron del sexo masculino, mayores de 65 años con comorbilidades que fueron sometidos a cirugías en la pared abdominal con tiempo quirúrgico mayor de 2 horas, y de la mano una mayor estancia hospitalaria. De los pacientes operados en el Servicio de Cirugía correspondió al 1%; mientras tanto, la muestra fue de 13% cifras que se parecen a las puntualizadas en investigaciones anteriores, y otras casas de salud descritas en la literatura.

Antecedentes nacionales

Rodriguez Seminario (2020) se propuso determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. La investigación fue cuantitativa, descriptiva correlacional, la muestra 20 enfermeras de UCI Pediátrica; el instrumento un cuestionario para el nivel de conocimiento de la enfermera y una lista de cotejos para la variable prácticas. Resultando que el 60% de las enfermeras tiene un nivel de conocimiento medio sobre medidas de prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica; el 25% tiene nivel bajo y el 15% tiene nivel alto; el 85% de las enfermeras tienen prácticas adecuadas y el 15% inadecuada. En conclusión, existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica, el valor de $r = 0.737$ $p=0.005$.

Campos Aguilar y Florian Morales (2018) realizaron la investigación con el propósito de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo 2017. Estudio de tipo descriptivo correlacional, corte transversal; la muestra estuvo conformada por 30 enfermeras, se utilizaron dos instrumentos: el primero, nivel de conocimiento y el segundo, la aplicación de medidas preventivas para neumonía intrahospitalaria. Sus resultados evidenciaron que el 20% obtuvo calificación de bajo nivel de conocimiento; el nivel medio un 50% y bueno 30%. Respecto a la aplicación de medidas preventivas se evidenció que el 56.7% aplicaron medidas preventivas inadecuadas y el 43.3% con prácticas adecuadas. Concluyendo que, el nivel de conocimiento de la enfermera y la aplicación de medidas preventivas para neumonía intrahospitalaria tienen relación significativamente.

Díaz Cuty (2018) realizó la investigación con el objetivo determinar la relación de la práctica de bioseguridad con los cuidados de enfermería en la prevención de neumonía en pacientes con ventilación mecánica, del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo ESSALUD, Arequipa 2017. Fue un estudio de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, la población 29 enfermeras del Servicio de Emergencia; se utilizó como técnicas la entrevista individual y el cuestionario como instrumentos se utilizaron una entrevista estructurada y una guía de observación para las prácticas de las medidas de bioseguridad, una guía de observación para identificar los cuidados de enfermería aplicados en prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica. Los resultados fueron con un nivel de confianza de 95% y un nivel de error del 5%, se encontró alta significancia estadística (0.001); por lo que, se acepta la hipótesis que señala que existe relación entre las prácticas en las medidas de bioseguridad con los cuidados en la prevención de la NAVM. Se concluye que existe relación significativa entre las prácticas en las medidas de bioseguridad y los cuidados en la prevención de la NAVM.

Mendoza Pachas (2016) se propuso como objetivo el determinar los factores intrínsecos (edad, estado nutricional, enfermedad de base), extrínseco (estancia hospitalaria, procedimientos invasivos) y las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). El estudio fue cuantitativo, de corte transversal y correlacional en el Hospital III José Cayetano Heredia-Piura en el I semestre 2015, cuya muestra fue 141 pacientes. El resultado fue el siguiente: entre los factores de riesgo intrínsecos, asociados a la incidencia de IAAS, estuvieron la alimentación y nutrición, medida a través de IMS y de las enfermedades preexistentes como EPOC. Asimismo, entre los factores de riesgo extrínsecos estuvieron la duración de la estancia en UCI, la presencia de

dispositivos invasivos como: VM, CVC y CVP. Se concluyó que, las IAAS se asocian a los factores de riesgos tanto extrínsecos como intrínsecos del paciente.

Astudillo Runin (2016) tuvo como objetivo determinar la prevalencia de pacientes adultos hospitalizados por neumonía adquirida en la comunidad en el Servicio de hospitalización de Medicina del Hospital Vitarte en el periodo Julio 2013- Julio 2015. Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, con una población de 122 pacientes con diagnóstico de egreso de neumonía adquirida en la comunidad; la técnica empleada fue la observación a través de la revisión de las historias clínicas. En sus resultados la tos seca, fiebre y disnea fueron las manifestaciones clínicas encontradas con más frecuencia. La comorbilidad más frecuente hallada fue la hipertensión arterial (31,1%). El 48,4% presentó un CURB 65 con una puntuación de 2 puntos y el 28,7% tuvo una puntuación de ≥ 3 puntos. La mortalidad fue 8,2% y del total de fallecidos; el 80% tuvo una puntuación del CURB 65 ≥ 3 puntos. Concluyendo que la prevalencia de NAC fue 7,5%.

Marco conceptual

Desorden cerebro vascular (DCV)

Es producido mediante la ruptura de vasos sanguíneos localizados en el cerebro ocasionando la falta de oxigenación a todo el tejido cerebral y ocurre la muerte cerebral (Guyton, 2016).

Síntomas.

El conocimiento de los síntomas de advertencia son parálisis, debilidad, sentirse pesado la mitad del cuerpo, dificultad para expresarse dolor de cabeza (Potter & Perry, 2015):

Tipos.

Derrame cerebral isquémico se produce cuando hay interrupción de la arteria que transporta sangre hacia el cerebro haciendo taponamiento, afecta en su mayoría adultos. Mientras que el derrame cerebral hemorrágico se da cuando una arteria cerebral explota (Guyton, 2016). El accidente cerebrovascular hemorrágico es ocasionado por el rompimiento de vasos sanguíneos producido por aneurisma, presiones altas o bajas (Potter & Perry, 2015).

Potter & Perry (2015) menciona que otros accidentes cerebrovasculares son producidos por grasas formándose placas que hace obstrucción de la arteria conocido como enfermedad de los vasos grandes o pequeños.

Complicaciones.

Dentro de sus complicaciones más importantes son las neumonías, tema que se aborda a continuación.

Neumonía

Es la infección que se da a nivel pulmonar, ocasionando que toda la cavidad alveolar presente pus y líquidos, actuando al momento de respirar dolores y se propaga por la vía respiratoria ocasionando estornudos (OMS, 2019).

Tipos de neumonía.***La neumonía adquirida en la comunidad (extra hospitalaria).***

La neumonía adquirida en la comunidad (extra hospitalaria) se produce fuera de los hospitales y otros centros de salud. La mayoría de las personas obtienen la neumonía extra hospitalaria en el invierno cerca de 4 millones y tienen que ser tratadas en un hospital (OPS/OMS, 2018).

Neumonía hospitalaria.

Es aquella que se contrae dentro del hospital y es la más fatal que las neumonías de la comunidad. Ya que son resistentes a los antibióticos debido a otros patógenos.(OMS, 2015).

Neumonía intrahospitalaria.

La neumonía nosocomial (NN) o neumonía intrahospitalaria (NIH) sucede después de las 48 horas del ingreso al hospital y está asociada con un aumento significativo del tiempo de estancia hospitalaria y puede tener un impacto considerable en la mortalidad y morbilidad, además de incrementar los costos. Se reconocen dos subgrupos de neumonía intrahospitalaria: la primera, denominada temprana por ventilación mecánica aproximadamente menos de siete días de estancia hospitalaria; y la segunda, conocida como tardía pasado de los siete días. La incidencia de neumonía intra hospitalaria es de 5 a 10 casos por 1000 que ingresan.(OPS/OMS, 2018).

Fisiopatología.

Después de la micro aspiración a las vías aéreas de contenido orofaríngeo y/o gástrico colonizado por bacterias, se produce la inoculación directa de microorganismos a las vías aéreas a través de aerosoles, generalmente originados por la contaminación bacteriana de los equipos de terapia respiratoria; produciéndose las infecciones pulmonares causadas por la diseminación hematógica de focos sépticos localizados en otras partes del organismo (Elsevier Connect, 2018).

Complicaciones.

Generalmente, las personas con neumonía se pueden tratar con éxito y no presentan complicaciones. Empero, algunas personas, sobre todo los grupos de alto riesgo, pueden tener complicaciones tales como la bacteriemia, abscesos pulmonares y derrame pleural.

Bacteriemia.

Infección que se puede producir cuando el patógeno ingresa al torrente sanguíneo. Desde allí, se puede propagar rápidamente a otros órganos, incluyendo el cerebro (OMS, 2015).

Abscesos pulmonares.

Un absceso se produce cuando hay presencia de pus en los alveolos formando una cavidad en el pulmón que generalmente se trata con antibióticos. A veces se necesita realizar cirugía o un drenaje con una aguja para eliminar pus (Manual MSD, 2021).

El derrame pleural.

Es el acumulo de líquido en el espacio pleural, este espacio es muy delgado entre dos capas que cubren el pulmón. Cuando existe una neumonía, esta puede causar que el líquido se infecte, sucediendo una condición que se llama empiema. Si esto sucede, es posible que deba tener el líquido drenado a través de un tubo en el pecho o extirpar con cirugía (OPS, 2018).

Tratamiento.

En el caso de una neumonía nosocomial no asociada a VM, no grave, precoz (menos de 5 días), en pacientes sin factores de riesgo: el manejo es similar a la neumonía comunitaria. Y se trata con Cefotaxima: 150 mg/kg/día cada 8 horas; IV considerar agregar. Amikacina a 22.5mg/kg/día cada 24hrs, en caso de sospechar bacteriemia (Essalud, 2019).

Neumonía nosocomial no asociada a ventilador, grave, precoz (<5 días), en pacientes sin factores de riesgo. Opción 1: cefotaxima 200 mg/kg/día cada 6 hrs o ceftriaxona 75-100. g/kg/día cada 12-24 hrs más dicloxacilina 100 mg/kg/día cada 6 hrs (Essalud, 2019).

Observaciones

Considerar clindamicina si hay factores de riesgo para anaerobios

Considerar macrólidos si se sospecha de gérmenes atípicos (Essalud, 2019).

Neumonía nosocomial no asociada a ventilador, no grave, tardía (>5 días), en pacientes sin factores de riesgo: aplicar ceftriaxona 75 mg/kg/día cada 12-24 horas o cefotaxima 150-200 mg/kg/día cada 6 horas, con dicloxacilina 100 mg/kg/día. (Jorda et al., 2012).

Observaciones

Considerar clindamicina, si hay factores de riesgo para anaerobios.

Considerar macrólidos, si se sospecha de gérmenes atípicos (Jorda et al., 2012).

Neumonía nosocomial no asociada a ventilador, no grave en pacientes con factores de riesgo, tanto precoz como tardío: opción 1: cefepima 150 mg/kg/día cada 8 horas más amikacina a 22.5 mg/kg/día cada 24 horas o ceftazidima 150 mg/kg/día cada 8 hrs más dicloxacilina 100 mg/kg/día cada 6 hrs. Opción 2: piperacilina/tazobactam 300 mg/kg/día cada 4 horas más amikacina a 22.5 mg/kg/día cada 24 horas. Considerar clindamicina (excepto si se usa piperacilina/tazobactam) si hay factores de riesgo para anaerobios, asimismo, considerar macrólidos si se sospecha de gérmenes atípicos o *Legionella spp* (Essalud, 2019).

Neumonía nosocomial no asociada a VM, grave, precoz o tardía en pacientes con factores de riesgo, o tardía en pacientes sin factores de riesgo: Opción 1: cefepima 150 mg/kg/día cada 8 horas más amikacina 22.5 mg/kg/día cada 24 hrs. Opción 2: meropenem 120 mg/kg/día cada 8 horas más amikacina 22.5 mg/kg/día cada 24 horas (Essalud, 2019).

Observación

Se debe considerar el adicionar vancomicina 40mg/kg/día en caso de factores de riesgo, aislamiento de SCN, o sospecha de meticilino resistentes (Essalud, 2019).

Duración del tratamiento: debe oscilar entre 10 y 14 días. Legionella (Essalud, 2019).

Prevención.

CRAIG hospital (2018) ha adoptado una serie de estrategias de prevención para reducir la probabilidad de contraer NIH. Esta serie de estrategias se llama “Paquete de prevención de NIH”. Algunos de los componentes del paquete incluyen:

Dimensiones de las medidas preventivas**Medidas de bioseguridad.**

La bioseguridad como el conjunto de normas que tiene el personal de la salud en prevenir infecciones de los pacientes en el área hospitalaria, y en el medio en general por la exposición de agentes infecciosos. La bioseguridad: es la que define las condiciones con que los agentes infecciosos deberían ser manipulados para reducir la exposición del personal en las áreas hospitalarias críticas y no críticas, a los pacientes y familiares y al material de desecho que contamina al medio ambiente (Diaz, 2018).

Son el conjunto de prácticas que utiliza el personal de salud para evitar adquirir enfermedades por atención de salud; incluyendo el uso de bata, gorro, botas, mascarillas faciales y lentes. Estos deben ser usados en cada atención al paciente, de manera que se proteja mucosas, vía respiratoria, piel y ropa del personal; a la vez que debe ser usado de modo correcto, caso contrario podría favorecer el peligro de contaminación. Las instituciones de salud están en el deber de proveer, capacitar y supervisar el uso de los mismos (MINSA/Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017).

Las prácticas de trabajo: El trabajo del personal de salud debería ser realizado en base a normas, siendo el elemento básico e importante para la protección de aquellas personas que, están directa o indirectamente en contacto con materiales infectados o agentes infecciosos;

conviene que estén conscientes de los peligros que su trabajo involucra y, deben de recibir la información adecuada por escrito: actualizada constantemente.

Equipo de seguridad: Estos equipos se incluyen entre las barreras primarias, son dispositivos que garantizan la seguridad al realizar un procedimiento, también, denominados equipos de protección personal, entre ellos tenemos guantes, zapatones, mascarillas, gorros, batas, gafas, mandiles, entre otros (OPS/OMS, 2018).

Posición.

Los pacientes, que están sujetos a riesgo que empeoran su recuperación, son principalmente los pacientes con ventilación mecánica. La posición en ángulo de 30 a 45 grados especialmente en usuarios con nutrición enteral evitará la aspiración mecánica. En estos pacientes, se debe evitar la posición de supino, ya que no beneficia a la oxigenación de este; el personal de enfermería debe comprobar la posición cada 6 horas, verificar luego de cada movilización; el lavado de manos correcto, mantener la cabeza del paciente en la cama elevada a 30 grados, cuando sea seguro y apropiado, esta acción reduce la probabilidad de que los gérmenes de la boca del paciente entren en contacto con los pulmones. Tenga en cuenta que subir la cabeza a un ángulo de 30 grados puede exigir verificaciones de la piel y giros más frecuentes (MINSAs, 2019).

Colocar a los usuarios en una posición de 45° es una medida segura para disminuir la aspiración de contenido gástrico en el tracto respiratorio, por ello sería una medida preventiva para los pacientes que toleren esa posición, esta recomendación no debería ser un absoluto dado que su papel en la prevención de la NAV es poco claro y el balance riesgo - beneficio es desconocido. Los expertos recomiendan elevar el cabezal de la cama a 20-45° en los pacientes con VM, de preferencia a >30° cuando no interfiera en su cuidado. Debe evitarse la posición

supina a 0° en VM, sobre todo en aquellos usuarios a quienes se les administra nutrición enteral. Se propone comprobar la posición cada 8 horas utilizando los sistemas de medición incorporados en las nuevas camas. Cuando no sea posible se recomienda un sistema manual de medición de la posición (Llaurado, 2015).

Higiene de los equipos y del paciente.

El equipo del corrugados forman parte del ventilador mecánico que van conectados a la válvula inspiratoria y espiratoria; en la actualidad se usan tubuladuras desechables estériles que no se deben cambiar cada 24 horas, ni antes de los 7 días, solo si éste no esté integro o que haya estado en contacto con algún objeto o superficie no estéril que puedan causar algún tipo infección al paciente (Essalud, 2019).

Fisioterapia respiratoria.

Los beneficios de la fisioterapia respiratoria para este tipo de enfermedades son la mejora de la ventilación pulmonar, ya que ayuda a drenar y expulsar las secreciones y previene la aparición de enfermedades respiratorias de carácter infeccioso; cuyo objetivo es mantener siempre la vía aérea permeable (Saldías & Díaz, 2014).

Bases teóricas

La investigación se fundamenta en la Teoría del entorno de Florence Nightingale, la filosofía de la enfermería explica el significado de los fenómenos observados a través del análisis, el razonamiento y la argumentación lógica. Florence Nightingale consideraba que, cuando la enfermera había “aprendido a aprender”, el proceso de formación debía continuar más allá de la escuela. Ella tenía ideas que fueron vanguardistas al respecto: “Hoy en día, cada cinco o diez años se necesita una segunda formación” (Compton, 2016).

La importancia de validar y continuar la formación profesional. Florence Nightingale consideraba que, una vez que la enfermera había “aprendido a aprender”, el proceso de formación debía continuar más allá de la escuela. La importancia de la observación, la reflexión y la destreza que da la práctica. (Raile & Marriner, 2014).

Definición de términos

Neumonía: Es la inflamación de los pulmones que es causada por la infección de un microorganismo patógeno, y se manifiesta por la presencia de hipertermia, escalofríos, dolor intenso en el costado afectado del tórax, tos y expectoración.

Accidente cerebro vascular: Es producido mediante la ruptura de vasos sanguíneos localizados en el cerebro ocasionando la falta de oxigenación a todo el tejido cerebral y ocurre la muerte cerebral.

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): Son servicios dentro del marco institucional hospitalario que poseen estructura diseñada para mantener las funciones vitales de pacientes en riesgo de perder la vida; fueron creados con el propósito de recuperación.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

La investigación se llevará a cabo en un hospital de la ciudad de Lima que cuenta con una infraestructura de 4 pisos con un total de 110 camas; en la primera planta se encuentran triaje, laboratorio y rayos x, en el segundo piso se encuentra el pabellón de hospitalización mediano crítico y UCI, en la tercera planta, hospitalización; y en el último piso, hospitalización y central de esterilización. En la explanada del nosocomio están las carpas para hospitalización de atención inmediata con capacidad de atención de 120 camas a pacientes. La investigación se realizará en UCI ubicada en la segunda planta que cuenta con de 8 camas equipadas con monitores de constantes vitales, ventiladores mecánicos, sistemas de aspiración de secreciones y todo el material que el paciente crítico necesita; además cuenta con personal capacitado, entre ellos: enfermeras, médicos y personal técnico.

Población y muestra

Población

La población estará constituida por 28 enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima.

Muestra

El muestreo será no probabilístico por conveniencia, que por criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra de 25 licenciadas.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

Profesionales de Enfermería que trabajen en la UCI del hospital

Profesionales de Enfermería que acepten participar del estudio

Criterios de exclusión.

Profesionales de Enfermería que esté de vacaciones o licencia por salud

Profesionales de Enfermería que se nieguen a participar de la investigación

Tipo y diseño de investigación

La presente investigación determina un enfoque cuantitativo, ya que para analizar los datos se utilizará el manejo estadístico, diseño no experimental, porque la variable no será manipulada, de tipo descriptivo simple; puesto que el investigador se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un momento de corte en el tiempo; siendo de corte transversal (Hernández, Fernández & Baptista, 2018).

Identificación de variable

Variable: aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria	Desarrollo de medidas y técnicas que se realizan de forma adelantada con el propósito de impedir las neumonías en los entornos hospitalarios, implicando realizar acciones anticipadas (Campos Aguilar & Florian Morales, 2018).	Son aquellas medidas que se realizan con anticipación para prevenir las neumonías intrahospitalarias. Adecuadas: 46-60 puntos Inadecuadas: 20-45 puntos	Medidas de bioseguridad Posición Higiene de los equipos y del paciente Fisioterapia respiratoria	Ítem 1, 2, 5, 6, 7, 8 y 14 Ítems 3, 4 y 9 Ítems 10, 11, 12, 13, 15, 17, 18 y 20 Ítems 16 y 19	Nominal

Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica será la observación y el instrumento una guía de observaciones elaborada y utilizada por Betancur, Lorena y Salazar (2011) en su trabajo de investigación, actuación de enfermería en paciente con neumonía conectados a ventilación mecánica en adultos de Unidad de Cuidado Intensivo Adulto; el instrumento tiene 20 preguntas con respuestas de tipo Likert, siempre (3), a veces (2) y nunca (1)

Categorizándose de la siguiente manera:

Adecuadas: de 46 a 60 puntos.

Inadecuadas: de 20 a 45 puntos.

Validez y confiabilidad

Validez.

Para el proceso de validación, el instrumento pasó por jueces expertos, quienes aprobaron el instrumento, así mismo, se aplicó la fórmula de V de Aiken, teniendo como resultado de 1, lo cual nos muestra que existe un alto grado de concordancia de los jueces al evaluar el instrumento.

Confiabilidad.

Para determinar la confiabilidad, el instrumento se aplicó a una prueba a piloto y se determinó mediante el estadístico Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado de 0.92, definiéndose así que el instrumento es confiable estadísticamente.

Proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos, se realizará al cumplir el trámite administrativo a fin de obtener las facilidades para ejecutar el estudio; luego de la autorización, se realizará las coordinaciones pertinentes con la enfermera(o) jefe del servicio para su aplicación al sujeto de

estudio, es decir, previa consulta del consentimiento informado. Se considerará un tiempo determinado para la observación y la recolección de los datos en cada turno que cumpla el profesional de enfermería, así mismo, se capacitara al personal de apoyo para la recolección de los datos, posteriormente a la recolección de los datos, se procederá a verificar encuesta por encuesta para descartar las que no estén debidamente llenadas.

Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de la información, se codificará e ingresará los datos de las encuestas sobre aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en pacientes con desorden cerebro vascular por enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos. El procesamiento de datos se realizará con el estadístico SPSS versión 23, el mismo que permitirá tabular y organizar los datos en tablas y gráficos para luego ser analizados.

Consideraciones éticas

Beneficencia: consiste en hacer el bien y evitar el daño o malo para el sujeto o para la sociedad y actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico.

No-maleficencia: radica en reducir riesgos maléficos, que les puedan causar daños físicos o psicológicos.

Autonomía: se refiere al acto de amparar la libertad individual que la persona tiene para establecer sus correctas acciones en base con su elección. Es el respeto hacia las personas como individuos autónomos, reconociendo las decisiones, que tome acorde a sus valores y convicciones propias.

Justicia: consiste en preocuparse por el modo de cómo va distribuir estos beneficios o recursos entre los pacientes, considerando disposición de su tiempo y atención, de acuerdo con las necesidades que se presenten.

Presupuesto

Concepto	Unidades	Precio unitario.	Precio total
Recursos humanos:		<i>Sub total</i>	<i>S/8,400.00</i>
Investigador	1	S/2,000.00	S/2,000.00
Asesor	1	S/2,500.00	S/2,500.00
Estadístico	1	S/800.00	S/800.00
Asesor Metodología	1	S/500.00	S/500.00
Revisor de redacción.	1	S/500.00	S/500.00
Trabajadores de Campo	1	S/300.00	S/300.00
Capacitación.	4	S/250.00	S/1,000.00
Toma de datos	8	S/100.00	S/800.00
Útiles de escritorio:		<i>Sub total</i>	<i>S/250.00</i>
Útiles de oficina	Varios	S/250.00	S/250.00
Servicios:		<i>Sub total</i>	<i>S/5,116.50</i>
Internet (por hora)	100	S/1.00	S/100.00
Tipeo de proyecto (por hoja)	70	S/1.50	S/105.00
Impresiones (trabajo completo)	15	S/0.10	S/1.50
Fotocopias	100	S/0.10	S/10.00
Movilidad (por viaje)	30	S/30.00	S/900.00
Refrigerio (por persona y viaje)	60	S/25.00	S/1,500.00
Publicación	1	S/2,500.00	S/2,500.00
		Total	S/13,766.50

Bibliografía

- Aldinioa, V., Bres Bullrich, M., Sánchez de Paz, M. P., Martino, G., Isa, S., Camino, M. V., . . .
- Persi, G. (julio- setiembre de 2016). Neumonía aspirativa asociada al accidente cerebrovascular: Utilidad de una escala práctica y sencilla. *Neurología Argentina*, 11(3), 159-163. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-neumonia-aspirativa-asociada-al-accidente-S1853002819300060>
- Astudillo Runin, S. V. (2016). *Prevalencia de Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Hospital Vitarte en el periodo Julio 2013- Julio 2015*. tesis, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Obtenido de https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/463/Astudillo_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Betancur Manrique, Y., Lorena Coral, D., & Salazar, J. (2011). *Intervenciones de cuidado aplicados por el personal de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica en adultos de Unidad de Cuidado Intensivo Adulto*. Tesis, Pontífica Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis116.pdf>
- Campos Aguilar, C., & Florian Morales, V. A. (2018). *Nivel de conocimiento y aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en enfermeras del hospital regional docente de Trujillo 2017*. tesis, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo. Obtenido de https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3665/1/RE_ENFE_CINTHIA.CAMPOS_VIOLETA.FLORI%C3%81N_MEDIDAS.PREVENTIVAS_DATOS.PDF

- Díaz Cuty, Y. d. (2018). *Práctica de bioseguridad y cuidados en prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, enfermeras, servicio de emergencias, Hospital Nacional C.A.S.E. Essalud. Arequipa 2017*. tesis, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Arequipa. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5987/ENSdicuyd.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Elsevier Connect. (31 de 10 de 2018). *Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/neumonia-intrahospitalaria-factores-de-riesgo-y-tratamiento>
- Gracia Romero Jesús, González Ruiz Yurema. (2017). El pediatra ante los procesos más frecuentes de Urología pediátrica. *11 Curso de Actualización Pediatría*, 183-194. Recuperado el 15 de octubre de 2020, de http://www.aepap.org/sites/default/files/183-194_urologia_pediatica.pdf
- León Chahua, C. J. (2017). *Factores de riesgo asociados a neumonía intrahospitalaria en el Servicio de Medicina del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima. 2015 – 2016*. tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7346/Leon_chc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mendoza Pachas, R. (2016). *Factores de riesgo e infecciones asociadas a la atención de salud en la unidad de cuidados intensivos*. tesis, Universidad Nacional de Trujillo, La Libertad, Trujillo. Obtenido de <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14425/2E%20417.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Moncada Godoy, R. p. (2015). *Factores de riesgo de neumonía intrahospitalaria en pacientes adultos postquirúrgicos de 35 a 90 años de edad, en el hospital de especialidades "DR Abel Guilbert Pontón" durante el periodo del:1 de enero al 31 de diciembre 2014.* tesis, Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48215/1/CD%20566-%20MONCADA%20GODOY%20REBECA%20PAULETTE.pdf>
- Ramos Romero, A. K., & Sempertegui Benavides, M. B. (2020). *Análisis epidemiológico y marcadores diagnósticos clínicos y de laboratorio (neutrófilos y linfocitos) de neumonía adquirida en la comunidad en pacientes mayores de 65 años hospitalizados en el Hospital General IESS Milagro del periodo junio 2017 – julio.* tesis, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil-Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14940/1/T-UCSG-PRE-MED-956.pdf>
- Rodriguez Seminario, A. C. (2020). *Conocimiento y prácticas de la enfermera sobre medidas de prevención de.* tesis, Universidad Nacional de Trujillo, La Libertad, Trujillo. Obtenido de <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16393/2E%20658.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Suárez Quesada, A., Álvarez Aliaga, A., & Quesada Vázquez, A. (julio-agosto de 2018). Factores de riesgo para la neumonía asociada al ictus isquémico. *Mevisur*, 16(4), 542-551. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2018/msu184i.pdf>
- Torres López, J., Gerónimo Carrillo, R., & Magaña Castillo, M. (2017). Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la Neumonía Asociada al Ventilador. *Revista CONAVED*, 22(2), 76-81. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con172d.pdf>

Apéndice

Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos

Guía de observación sobre la aplicación de medidas preventivas para neumonía

intrahospitalaria – HRDT

Autoras: Cinthia Campos Aguilar, Violeta Florián Morales

N°	Actividades	Siempre	A veces	Nunca
1	Realiza el lavado de manos en cada procedimiento.			
2	Realiza el lavado de manos usando la técnica correcta.			
3	Cada 2 horas hace el cambio de posición del paciente.			
4	Mantiene al paciente en posición de 30 grados.			
5	Hace uso de los materiales de bioseguridad.			
6	Hace uso de mandil durante su turno.			
7	Utiliza guantes estériles para realizar aspiraciones.			
8	Usa guantes con cada paciente			
9	Realiza aspiraciones del paciente en posición sentado.			
10	Hace cambio de sondas de aspiraciones en cada procedimiento			
11	Las aspiraciones lo realizan con agua estéril.			
12	Hace la higiene de la boca del paciente			
13	Hace la verificación de la sonda antes de administrar la nutrición enteral			
14	Usa guantes antes de dar la alimentación enteral.			
15	Verifica la humidificación del oxígeno en el valor correcto.			
16	Realiza las nebulizaciones cuando el paciente está en posición de sentado.			
17	Realiza la limpieza de la nebulización para el siguiente uso.			
18	Guarda correctamente los aerosoles y la aerocámara.			
19	Brinda fisioterapia respiratoria como percusión y auscultación.			
20	Cambia periódicamente el frasco de nebulización periódicamente.			

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Ítems	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C- 1	V de Aiken
Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
Orden de las preguntas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
Dificultad para entender las preguntas	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
Palabras difíciles de entender en los ítems	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
Opciones de respuesta pertinentes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1.000
	V de Aiken Total													1.000

Para el proceso de validación, el instrumento paso por jueces expertos, quienes validaron el instrumento, así mismo se aplica la fórmula de V de Aiken, teniendo como resultado de 1, lo cual nos muestra que existe un alto grado de concordancia de los jueces al evaluar el instrumento.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad Evaluar la aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria que tienen los estudiantes del programa de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

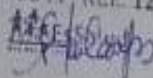
Fecha actual: 13. Noviembre

Nombres y Apellidos de Juez: Paula Isabel Jara Campos

Institución donde labora: Hospital II Clínica San Isidro Salvador

Años de experiencia profesional o científica: 21 años

.....
LIC. PAULA JARA CAMPOS
CEP 15541, REE 1250



Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad Evaluar la aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria que tienen los estudiantes del programa de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 14 - 11 - 2020

Nombres y Apellidos de Juez: Yanet Alicia Pujay Aponte

Institución donde labora: Clínica Geriátrica San Isidro Lobos - Esselval

Años de experiencia profesional o científica: 08 años


Yanet A. Pujay Aponte
Lic. en Enfermería

Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?
SI () NO ()
1 0

Observaciones: _____
Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?
SI () NO ()

Observaciones: _____
Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?
SI () NO ()
1→0 0→1

Observaciones: _____
Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?
SI () NO ()

Observaciones: _____
Sugerencias: _____

Sugerencias: _____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?
SI () NO ()

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?
SI () NO ()

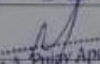
Observaciones: _____

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

Fecha: 14 - 11 - 2020

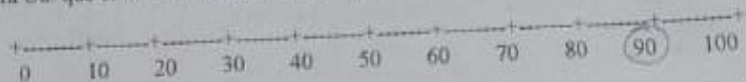
Valido por:


Yanet A. Pujay Aponte
Lc. en Enfermería
C.P. 57082 RE. 17709

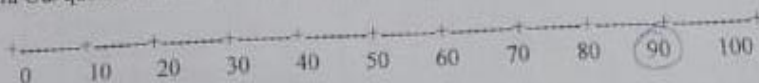
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

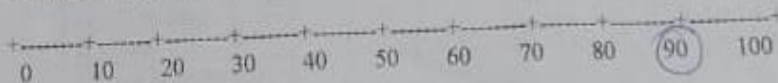
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



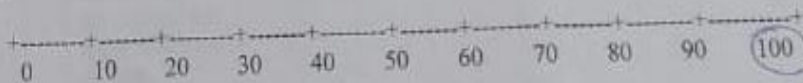
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



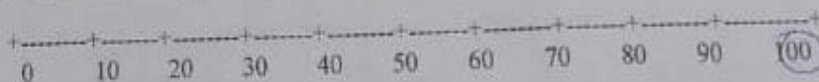
¿Estima Ud. que la cantidad de items que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los items propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Por la aspiración de TBT o TOT, utilizar como fondo de tinta si que utilizo para aspirar la boca del paciente?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____

Valido por: _____

[Signature]
Janet A. Pujay Aponte
Lic. en Enfermería
CEP 57082-RE 17769

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad Evaluar la aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria que tienen los estudiantes del programa de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

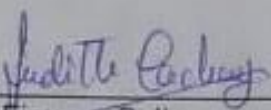
Juez N°: _____

Fecha actual: 19 - Nov - 2020

Nombres y Apellidos de Juez: Judith Pacheco Solas.

Institución donde labora: HCGSIL

Años de experiencia profesional o científica: 15 años



Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?
SI () NO ()
1 0

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?
SI () NO ()

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?
SI () NO ()
1-0 0-1

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?
SI () NO ()

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

Sugerencias: _____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?
SI () NO ()

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?
SI () NO ()

Observaciones: _____

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

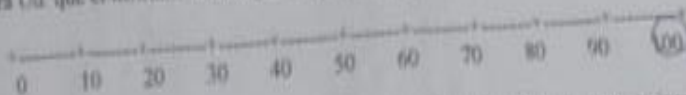
Fecha: 18-Nov-2020

Valido por: Judith Pachay.

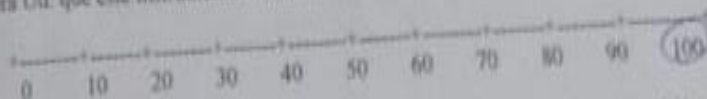
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

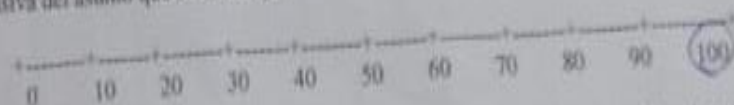
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



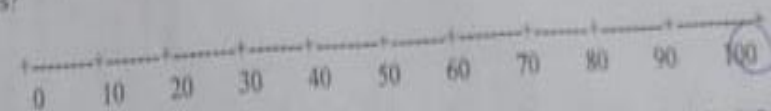
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



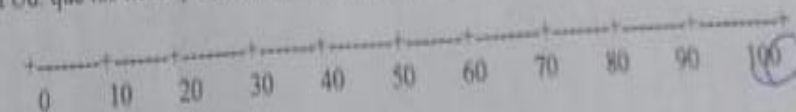
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

- Tiempo del lavado de manos.
- Definición ítem de Agua y solución salina.
- Adornos de oxígeno terapia.
- Agregar defensas del tipo de paciente, OTC, /OTC, no sé cómo aplicar.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 18- Nov. 2020

Valido por: Judith Pacheco

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?
SI () NO ()
1 0

Observaciones: _____
Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?
SI () NO ()

Observaciones: _____
Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?
SI () NO ()
1 → 0 0 → 1

Observaciones: _____
Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los items o reactivos del INSTRUMENTO?
SI () NO ()

Observaciones: _____
Sugerencias: _____
Sugerencias: _____

5) Los items o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?
SI () NO ()

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada item o reactivo del INSTRUMENTO?
SI () NO ()

Observaciones: _____

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

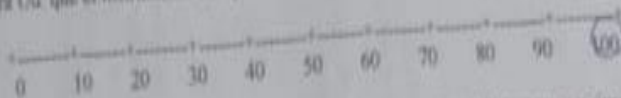
Fecha: 18 Nov - 2020

Valido por: Judith Pachay.

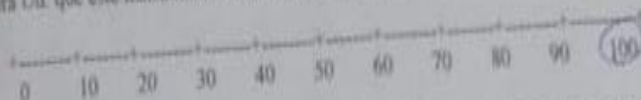
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES Sirva encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta

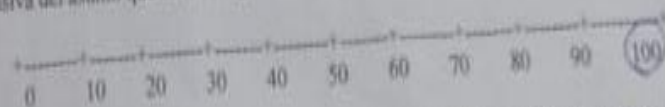
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



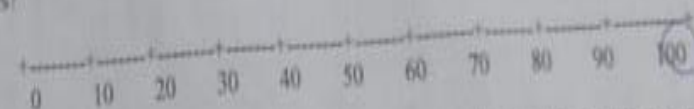
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



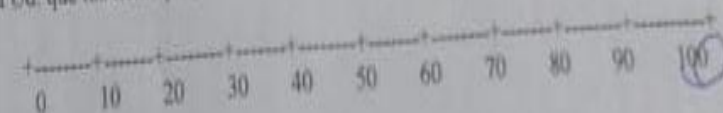
¿Estima Ud. que la cantidad de items que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los items propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

- Tiempo del lavado de manos.
- Diferencias Item de Agua y solución salina.
- Aditivos de Oxígeno.
- Agregar diferencias del tipo de paciente, OTOT, YTOT, u/o otros tipos.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 18 - Nov. 2020

Valido por: Judith Pachay.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad Evaluar la aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria que tienen los estudiantes del programa de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

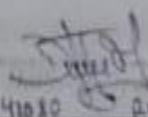
Juez N°: _____

Fecha actual: 13 de Noviembre 2020

Nombres y Apellidos de Juez: Daliveth Ocampo Ocampo

Institución donde labora: HOSPITAL II Clínica Geriátrica San Isidro Lespedeza B

Años de experiencia profesional o científica: 12 años



Firma y Sello
A.D. EsSalud

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

1

0

Observaciones _____

Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI

NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO

1→0

0→1

Observaciones _____

En los ítems, con sugerencias de escribir con más claridad.

Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Sugerencias: _____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI

NO ()

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones _____

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Fecha: 13 de Noviembre 2020

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JURIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad Evaluar la aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria que tienen los estudiantes del programa de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N° _____

Fecha actual: 10/11/20

Nombres y Apellidos de Juez Karina Euzagón Acuña Rivas

Institución donde labora Hospital El Cívico General San Juan Leoncio

Años de experiencia profesional o científica 16 años

31/10
Dr. Karina E. Acuña Rivas
Firma
EPA 2018

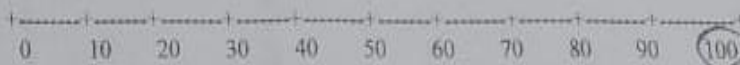
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

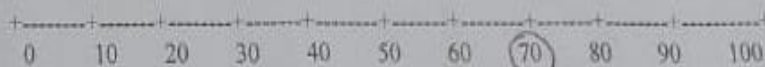
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

la posición del paciente durante la administración del fármaco
Reposo gástrico: tiempo mínimo e

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 13 de Noviembre 2020

Valido por: [Firma]
C.C. 22050 635 14804

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Alfa de Cronbach	Estadísticas de fiabilidad	
	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,924	,923	20

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto y se determinó mediante el estadístico Alfa de Cronbach, teniendo como resultado de 0.92; determinado así, que el instrumento es confiable estadísticamente.

Matriz de correlaciones entre elementos

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
P1	1,000	,713	,379	,219	,354	,613	,373	,523	,253	,139	,072	,353	,305	,219	,257	,373	,569	,569	,379	,179
P2	,713	1,000	,684	,515	,267	,458	,367	,487	,212	,151	,439	,539	,525	,184	,458	,501	,604	,604	,445	,439
P3	,379	,684	1,000	,499	,179	,180	,283	,478	,420	,315	,469	,700	,477	,416	,578	,384	,521	,521	,641	,673
P4	,219	,515	,499	1,000	,465	,391	,327	,459	,055	,122	,157	,310	,568	,423	,394	,467	,332	,416	,416	,629
P5	,354	,267	,179	,465	1,000	,709	,641	,572	,000	,539	,152	,000	,377	,620	,114	,452	,179	,179	,179	,279
P6	,613	,458	,180	,391	,709	1,000	,737	,631	,176	,479	,068	,125	,289	,244	,018	,380	,285	,391	,180	,308
P7	,373	,367	,283	,327	,641	,737	1,000	,690	,337	,429	,222	,034	,333	,187	,137	,318	,283	,283	,283	,222
P8	,523	,487	,478	,459	,572	,631	,690	1,000	,331	,251	,283	,290	,442	,459	,565	,385	,478	,568	,568	,385
P9	,253	,212	,420	,055	,000	,176	,337	,331	1,000	,351	,385	,345	,338	,222	,223	-,067	,420	,420	,539	,249
P10	,139	,151	,315	,122	,539	,479	,429	,251	,351	1,000	,219	,089	-,021	,487	-,045	,207	,053	,053	,053	,219
P11	,072	,439	,469	,157	,152	,068	,222	,283	,385	,219	1,000	,495	,481	,063	,288	,107	,265	,197	,265	,306
P12	,353	,539	,700	,310	,000	,125	,034	,290	,345	,089	,495	1,000	,563	,225	,443	,137	,578	,578	,639	,564
P13	,305	,525	,477	,568	,377	,289	,333	,442	,338	-,021	,481	,563	1,000	,368	,416	,089	,477	,477	,549	,317
P14	,219	,184	,416	,423	,620	,244	,187	,459	,222	,487	,063	,225	,368	1,000	,394	,187	,332	,332	,499	,346
P15	,257	,458	,578	,394	,114	,018	,137	,565	,223	-,045	,288	,443	,416	,394	1,000	,240	,700	,700	,700	,426
P16	,373	,501	,384	,467	,452	,380	,318	,385	-,067	,207	,107	,137	,089	,187	,240	1,000	,384	,384	,283	,566
P17	,569	,604	,521	,332	,179	,285	,283	,478	,420	,053	,265	,578	,477	,332	,700	,384	1,000	,940	,820	,537
P18	,569	,604	,521	,416	,179	,391	,283	,568	,420	,053	,197	,578	,477	,332	,700	,384	,940	1,000	,820	,605
P19	,379	,445	,641	,416	,179	,180	,283	,568	,539	,053	,265	,639	,549	,499	,700	,283	,820	,820	1,000	,673
P20	,179	,439	,673	,629	,279	,308	,222	,385	,249	,219	,306	,564	,317	,346	,426	,566	,537	,605	,673	1,000

Apéndice D: Consentimiento informado

Yo _____ identificado con DNI _____, en pleno uso de mis facultades mentales acepto participar en el estudio “Aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en pacientes con DCV por enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos de un hospital de Lima, 2021”; habiendo sido informado previamente que el estudio seguirá las normas éticas nacionales en el campo de la investigación en la salud y de la Declaración de Helsinki II, guardando los principios de confidencialidad y privacidad, respeto, autonomía, veracidad, no maleficencia y beneficencia, y justicia no generándome perjuicio de ningún tipo para mi persona.

Puedo retirarme del estudio durante su desarrollo si así lo considerase conveniente.

Lima ____ de _____ del 2021

Nombre del participante _____

DNI del participante _____

Firma del participante _____

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: “Aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en pacientes con desorden cerebro vascular por enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos de un hospital de Lima 2021”

Problema	Objetivos	Variable	Diseño metodológico
<p>Pregunta general ¿Cuál es la aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en pacientes con desorden cerebro vascular por enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos de un hospital de Lima, 2021?</p> <p>Preguntas específicas ¿Cuál es la aplicación de las medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en su dimensión medidas de bioseguridad en el paciente con desorden cerebro vascular por enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos? ¿Cuál es la aplicación de las medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en su dimensión posición del paciente con desorden cerebro vascular por enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos? ¿Cuál es la aplicación de las medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en su dimensión higiene de los equipos y del paciente con desorden cerebro vascular por enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos?</p>	<p>Objetivo general Determinar la aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en pacientes con desorden cerebro vascular en enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos de un hospital de Lima, 2021</p> <p>Objetivos específicos Determinar la aplicación de las medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en su dimensión medidas de bioseguridad en el paciente con desorden cerebro vascular por enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos. Determinar la aplicación de las medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en su dimensión posición del paciente con desorden cerebro vascular por enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos. Determinar la aplicación de las medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en su dimensión higiene de los equipos y del paciente con desorden cerebro vascular por enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos.</p>	<p>Aplicación de las medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria</p>	<p>Enfoque: cuantitativo Diseño: no experimental Tipo: descriptivo simple Corte: transversal</p> <p>Población: 60 enfermeras Muestra: 50 enfermeras</p> <p>Técnica: la observación Instrumento: lista de cotejo</p>

¿Cuál es la aplicación de las medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en su dimensión fisioterapia del paciente con desorden cerebro vascular por enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos?	Determinar la aplicación de las medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en su dimensión fisioterapia del paciente con desorden cerebro vascular por enfermeras de la Unidad de Cuidados Críticos.
--	--
