

## Validación del Instrumento Diagnóstico Enfermero de infecciones respiratorias agudas en infantes del Hospital Naval General HOSNAG 2017

### *Validation of the Nursing Diagnosis Instrument of acute respiratory infections in infants of Naval Hospital HOSNAG 2017*

Jonathan Roa Alvarado<sup>1,\*</sup>

#### RESUMEN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la causa más frecuente en las consultas de pediatría, en donde el diagnóstico enfermero juega un papel importante brindando una adecuada atención al usuario, lo cual es posible mediante la aplicación del método científico, denominado Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Se establece como objetivo definir el diagnóstico enfermero, categoría diagnóstica, dominios y clases más frecuente de los diagnósticos enfermeros en pacientes pediátricos hospitalizados por infecciones respiratorias agudas en el Hospital Naval General HOSNAG ingresados en el 2017. La muestra estuvo conformada por 10 infantes. Se aplicó la técnica observacional, mediante la elaboración de una tabla de como instrumento, con las siguientes variables: dominios, clases presentes, categoría diagnóstica y tiempo de hospitalización, según la taxonomía II NANDA I. Como resultado se obtuvo que el 40% de los pacientes corresponden a cuadros de neumonía, el 90% de los pacientes tuvo alterado el dominio 11 seguridad-protección, específicamente en la clase 1 infección (100%) y 2 lesión física (100%), donde las etiquetas diagnósticas mayor observadas en los pacientes fueron por riesgo de infección y limpieza de vías aéreas en 100%. Así, es fundamental que el enfermero investigue y conozca las características clínicas de los pacientes, para contribuir en sus cuidados y recuperación.

**Palabras clave:** Infección respiratoria aguda, infante, enfermería, cuidados.

#### INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2015, indica que la causa de defunción de 920.136 niños/as fue la neumonía, con datos de alrededor del 15% de todos los fallecimientos de infantes menores 5 años en todo el mundo, teniendo mayor incidencia en los países en vías de desarrollo, como es el caso del África Subsahariana y Asia Meridional. Los

#### SUMMARY

Acute respiratory infections (ARI) are the most frequent cause in pediatric consultations, where the nursing diagnosis plays an important role in providing adequate attention to the user, which is possible through the application of the scientific method, called the Care Process of Nursing (PAE). The objective is to define the nursing diagnosis, diagnostic category, domains and most frequent classes of nursing diagnoses in pediatric patients hospitalized for acute respiratory infections at Naval General Hospital admitted in 2017. The sample consisted of 10 infants. The observational technique was applied, through the elaboration of a table as an instrument, with the following variables: diagnostic category, domains, classes present, and hospitalization time, according to the II NANDA taxonomy. As a result, it was obtained that 40% of patients correspond to pneumonia, 90% of the patients had altered the domain 11 security-protection, specifically in class 1 infection (100%) and 2 physical lesion (100%), where the major diagnostic labels observed in the patients were due to risk of infection and cleaning of the airways in 100%. Thus, it is essential that the nurse investigate and know the clinical characteristics of the patients, to contribute to their care and recovery.

**Key words:** Acute respiratory infection, infant, nursing, care.

costos por la atención de los pacientes pediátricos con neumonía superaron los ciento nueve millones anuales a nivel mundial (OMS, 2005).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la causa más frecuente en las consultas de pediatría. Estas se definen como infecciones causadas por virus, bacterias, exposición a sustancias tóxicas o al humo del tabaco, que atacan a las vías respiratorias

<sup>1</sup> Universidad Estatal El Milagro, Milagro, Guayas, Ecuador.  
ORCID: 0000-0003-2112-8698

\*Autor de Correspondencia: jonathan\_4689@hotmail.com

superiores o altas que comprenden nariz y garganta; y las inferiores o bajas que comprende la tráquea, bronquios y pulmones, siendo la más frecuente la neumonía. Estas están presentes durante todo el año y se incrementan de manera significativa en los meses de invierno, con alta morbilidad y baja mortalidad. Corresponden a la principal causa de ausentismo escolar y de hospitalización, con las consecuentes pérdidas económicas que ello significa. Estas afecciones, conjuntamente con las enfermedades diarreicas agudas y la malnutrición, encabezan las principales causas de muerte entre los niños en los países subdesarrollados (Aguirre *et al.*, 2014).

Se considera como IRA el resfriado común, la faringomigdalitis, la otitis media, crup y la neumonía (Morales *et al.*, s/f). Alomía Castro *et al.* (2019) en un estudio descriptivo y retrospectivo en pacientes infantiles menores de 5 años con diagnóstico de infección respiratoria aguda (IRA) evaluados en el servicio de emergencia del Centro de Salud de Javier Loyola, Azogues, Ecuador; durante el periodo comprendido entre enero a junio de 2018, reveló como principales patologías respiratorias infecciosas: Rinofaringitis 39,7%, Faringo-amigdalitis 23,3%, bronquiolitis 10,9%, otitis media 8,2%, bronquitis 7,5%, sinusitis 6,2% y neumonía 4,2% (Alomía Castro *et al.*, 2019) (Fig. 1).

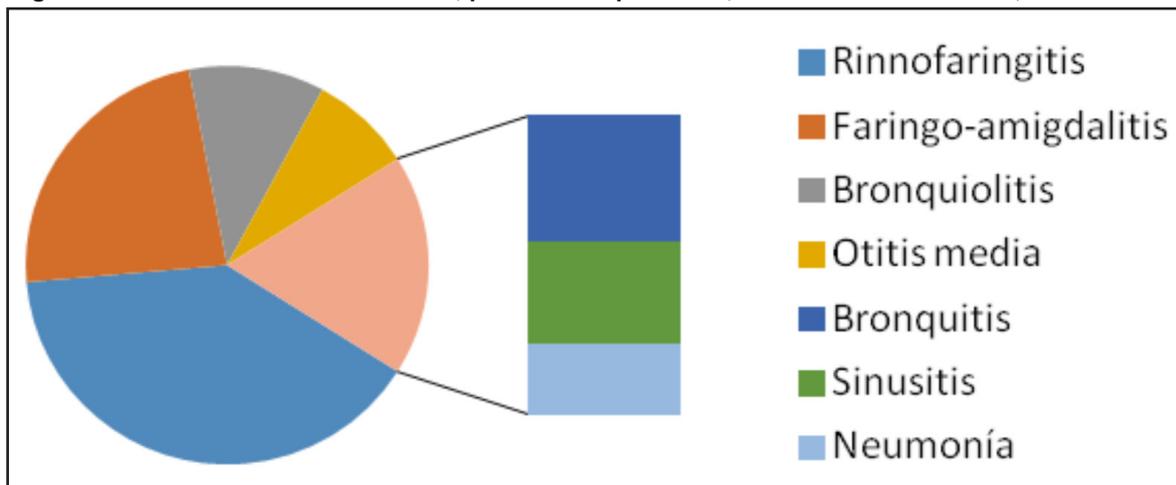
En la práctica de la enfermería, a diario nos encontramos con problemas que debemos resolver, haciéndolo a través del fundamento científico y aplicación metodológica, estructurando las

actividades a realizar mediante el análisis y solución de situaciones con el objetivo de brindar una adecuada atención al usuario, lo cual es posible mediante la aplicación del método científico, denominado Proceso de Atención de Enfermería (PAE) (González, 2011). Los modelos, teorías y cuidados de enfermería basados en el PAE son extensos, donde la valoración es la primera fase de este proceso y la base inicial de toda la planificación, esta valoración que consiste en la recolección de datos e información. Por lo que se ha optado por el modelo de los Patrones Funcionales de Marjory Gordon (Martínez *et al.*, 2014).

Marjory Gordon citada por Martínez *et al. ob cit.* define los patrones, actualmente conocidos como dominios, como comportamientos relacionados en las personas entre sí, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología. Lo cual definió en 11 patrones para una correcta valoración: Percepción de la salud, nutricional-metabólico, eliminación, actividad-ejercicio, sueño-descanso, cognitivo-perceptivo, autopercepción-auto concepto, rol de relaciones, sexualidad-reproducción, tolerancia al estrés, y valores-creencias (Martínez *et al. ob cit.*, 2014).

Así mismo de manera organizada y verificado científicamente, existen diagnósticos enfermeros basado en los patrones antes mencionados y su disfunción, la North American

Fig. 1. Tasa de letalidad de casos IRAG, por virus respiratorios, Ecuador SE 1 a la SE 37, 2019.



Fuente: Alomía Castro *et al.* (2019).

Nursing Diagnosis Association (NANDA), es una red mundial de enfermeras, cuyo propósito es definir, promover y seguir trabajando para que se implemente la terminología que refleja los juicios clínicos de las enfermeras/os, con el objetivo de determinar los cuidados que se deben brindar de acuerdo con la previa valoración (NANDA-I, 2007). El enlace de los Diagnósticos con los Criterios de Resultado (NOC) y las Intervenciones enfermeras (NIC), nos dará el Ciclo completo del PAE.

Aunque en la actualidad los profesionales de enfermería manifiestan no aplicar el PAE ya sea por falta de tiempo, interés o desactualización de conocimientos, conociendo que es el método que nos permite evidenciar la valoración del paciente, durante el transcurso de la formación académica dejando a un lado su aplicación en las labores cotidianas del ámbito hospitalario, permitiéndonos este proceso establecer, ejecutar y evaluar las correctas intervenciones de enfermería en beneficio a los niños, familia y comunidad (Santana *et al.*, 2014).

En los pacientes pediátricos hospitalizados por infección respiratorias agudas pertenecientes al Hospital Naval General HOSNAG es común detectar varios diagnósticos enfermeros y dominios alterados, es importante la correcta aplicación del proceso de atención de enfermería, basado en la práctica hospitalaria, para así obtener el diagnóstico enfermero para intervenir y dar respuesta a las necesidades de salud del paciente y de esta forma trabajar en la prevención y disminuir las probables complicaciones. Villarejo (2011), realizó un estudio en el Hospital Comarcal en pacientes adultos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) entre 2009-2010, donde se tomaron variables como edad, sexo, periodo estacional y los diagnósticos enfermeros. Como resultado de los diagnósticos enfermeros más frecuente en los pacientes era: limpieza ineficaz de vías aéreas, patrón respiratorio ineficaz, manejo inefectivo del régimen terapéutico, conocimientos deficientes, riesgo de intolerancia a la actividad, intolerancia a la actividad y ansiedad (Villarejo, 2011).

Por otra parte, en un estudio elaborado en la Unidad Hospitalaria Fortaleza, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de los diagnóstico de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz, limpieza ineficaz de vías aéreas, deterioro del intercambio gaseoso y deterioro de la respiración espontánea,

a una muestra de 151 niños menores de 5 años, diagnosticados con infección respiratoria aguda. Los diagnósticos médicos más frecuentes fueron la neumonía y el asma, y los diagnósticos de enfermería más prevalentes fueron patrón respiratorio ineficaz, seguido por limpieza ineficaz de las vías respiratorias (Libia *et al.*, 2012).

La utilización del proceso de atención de enfermería y los diagnósticos enfermeros se consideran la piedra angular del desarrollo de la enfermería profesional y son la base para el trabajo profesional, independientemente del medio en el que se realice (Carrillo & Rubiano, 2007), por lo que se recalca la importancia de la aplicación del debido proceso iniciando con la valoración del paciente para definir los cuidados.

En base a lo expuesto se establece como objetivo definir el diagnóstico enfermero, categoría diagnóstica, dominios y clases más frecuente de los diagnósticos enfermeros en pacientes pediátricos hospitalizados por infección respiratoria aguda en el Hospital Naval General HOSNAG ingresados en el 2017.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, con enfoque descriptivo y cohorte retrospectivo, aplicado en la población de pacientes pediátricos ingresados en el año 2017 por infecciones respiratorias agudas, considerando que la unidad de salud es un hospital básico, por lo que las enfermedades respiratorias más frecuentes son neumonía, bronconeumonía, rinitis y asma. La población estuvo conformada por 10 pacientes pediátricos con edades comprendidas entre 1 mes y 13 años. Pacientes ingresados y reingresados con diagnóstico médico respiratorio correspondiente al diagnóstico médico J22 en el CIE-10 el cual es: Infección respiratoria aguda sin especificar, recalando que el ingreso es considerado diagnóstico presuntivo, la muestra quedó conformada por 10 pacientes pediátricos ingresados desde el mes de enero a diciembre del 2017, con diagnóstico médico de ingreso primario donde se expresa la patología de ingreso asociada a neumonía, bronconeumonía, rinitis o asma. Los criterios de exclusión: Pacientes sin valoración diagnóstica por parte del personal profesional en enfermería y neonatos.

Se aplica la técnica observacional, mediante la elaboración de una tabla de como instrumento, con las siguientes variables: dominios, clases presentes, categoría diagnóstica, y tiempo de hospitalización, según la taxonomía II NANDA I 2015-2017. El diagnóstico de enfermería va ligado o cada uno es obtenido de un dominio, seguido de su clase. Se contabiliza el número de diagnósticos de enfermería según los reportados en todos los turnos mientras el paciente estuvo hospitalizado hasta el momento de su alta médica, considerando que serán variables, según el proceso de la enfermedad y mejoramiento, así como el tiempo de hospitalización.

El instrumento fue validado por juicio de expertos (Ruíz, 2014), está estructurado por ítems que están direccionadas a los objetivos específicos, de éste resultado se obtiene el objetivo general. El primero objetivo consta de 9 ítems, el segundo de 6 y el último de 4. Cada objetivo tiene su puntaje sobre 100, obteniendo los siguientes puntajes: pertinencia 92.8, validez 93 y confiabilidad 92.8. Aplicado en una prueba piloto a 10 pacientes ingresados por infección respiratoria aguda. Los datos se obtuvieron de la revisión de las historias clínicas y se analizaron mediante el programa SPSS, para determinar resultados.

## RESULTADOS

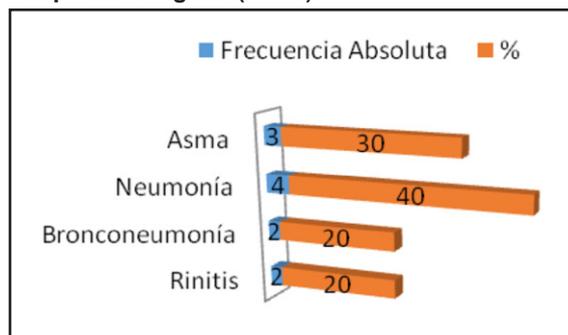
De los 10 pacientes pediátricos hospitalizados por infección respiratoria aguda en el Hospital Naval General HOSNAG ingresados en el periodo enero-diciembre 2017, el 60% fue femenino y el 40% masculino respectivamente, donde la mayoría de los casos (50%) se observó en pacientes entre 5 y 7 años de edad. Por otra parte, se evidenció que el 40% de los paciente correspondían a casos de neumonía. Igualmente, el 30% tuvo dos hospitalizaciones durante el periodo comprendido de la infección respiratoria, donde en un 60% la hospitalización fue de un periodo de seis días (Tabla I).

Con relación a las IRAs observadas en los casos que integraron la muestra, se evidencio que el mayor número de pacientes presentaron neumonía 40,0% (4/10), seguido de asma 30,0% (3/10) y no menos importantes, pero en menor ocurrencia: 20,0% bronconeumonía (2/10) y 20,0% rinitis (2/10) (Fig. 2)..

**Tabla I. Tabla observacional de pacientes pediátricos del HOSNAG 2017.**

Indicador	Descripción	Frecuencia	
		N	%
Género	Masculino	4	40
	Femenino	6	60
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>100</b>
Edad	0-12 Meses	1	10
	13-23 Meses	-	-
	2-4 Años	3	30
	5-7 Años	5	50
	8-10 años	1	10
	11-12 años	-	-
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>100</b>
Nº de Ingresos	1	7	70
	2	3	30
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
Días de hospitalización ingreso 1	1 día	-	-
	2 días	1	10
	3 días	1	10
	4 días	1	10
	5 días	6	60
	6 días	-	-
	7 días	-	-
	8 días	1	10
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Fig. 2. Ocurrencia de casos de Infección Respiratoria Aguda (IRA's).**



Respecto al diagnóstico enfermero según los dominios alterados el de mayor frecuencia fue el dominio 11 con descripción seguridad protección 90% de los pacientes pediátricos con infecciones

**Tabla II. Diagnóstico enfermero en base a la alteración de dominios.**

Indicador 1ra hospitalización	Descripción	Frecuencia	
		n	%
Dominio 2	Nutrición: 1	2	20
Dominio 3	Eliminación e intercambio: 1	1	10
Dominio 4	Actividad-reposo:1	1	10
Dominio 9	Afrontamiento/tolerancia al estrés: 1	1	10
Dominio 11	Seguridad-protección	9	90

respiratorias, seguido del dominio 2 nutrición con 20%, el resto de los dominios alterados solo se observaron con una frecuencia de 10% de los casos (Tabla II).

Las clases de diagnóstico alterado con mayor frecuencia fueron del dominio 11, la clase 1 de infección con 100% y la clase 2 de Lesión física 100%, seguido de la clase 1 de ingestión del dominio 2 con 20%, la alteración de la función gastrointestinal perteneciente a la clase 2 del dominio 3 se evidenció en un 10% de los casos, igualmente la respuesta cardiovascular/pulmonar de clase 4, dominio 4 con 10%, respuesta de afrontamiento 10% y termorregulación de clase 6, dominio 11 con 10% respectivamente (Tabla III).

Las etiquetas diagnósticas mayor observadas en los pacientes fueron por riesgo de infección y limpieza de vías aéreas en 100% de los casos, seguido de deterioro de la integridad cutánea en 50%, el restante como patrón respiratorio ineficaz, disposición de mejorar la nutrición, desequilibrio nutricional

**Tabla III. Diagnóstico enfermero en base a la alteración de clase.**

Indicador			Frecuencia	
Dominio	Clase	Descripción	N	%
2	1	Ingestión	2	20
3	2	Función gastrointestinal	1	10
4	4	Respuesta Cardiovascular/pulmonar	1	10
9	2	Respuesta de Afrontamiento	1	10
11	1	Infección	10	100
11	2	Lesión física	10	100
11	6	Termorregulación	1	10

inferior a las necesidades, disposición para mejorar la lactancia materna, estreñimiento, hipertermia y temor obtuvieron una frecuencia solo de 10% de los casos de pacientes pediátricos hospitalizados por infecciones respiratorias agudas del Hospital Naval General HOSNAG (Tabla IV).

## DISCUSIÓN

Se observó que la mayoría de los pacientes pediátricos ingresados por infecciones respiratorias al Hospital Naval General HOSNAG, fueron femenino con edad comprendida entre cinco y siete años de edad, en un 40% evidenciaron cuadros de neumonía, coincidiendo con lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2015, donde

**Tabla IV. Diagnóstico enfermero de etiqueta diagnóstica.**

Nº	Etiqueta diagnóstica	Frecuencia	
		N	%
1	Riesgo de infección	10	100
2	Limpieza ineficaz de vías aéreas	10	100
3	Deterioro de la integridad cutánea	5	50
4	Patrón respiratorio ineficaz	1	10
5	Disposición de mejorar la nutrición	1	10
6	Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades	1	10
7	Disposición para mejorar la lactancia materna	1	10
8	Estreñimiento	1	10
9	Hipertermia	1	10
10	Temor	1	10

la causa de defunción de 920.136 niños/as fue la neumonía, con datos de alrededor del 15% de todos los fallecimientos de infantes menores de 5 años en todo el mundo (NANDA-I, 2007), coincidiendo con diversos estudios (Santana *et al.*, 2014; Jiménez, 2004).

Los diagnósticos de enfermería en infecciones respiratorias agudas son prioritarios y el 90% correspondieron a la alteración del dominio 11 con descripción seguridad- protección, definido en la NANDA I, como ausencia de peligros, lesión física o alteración del sistema inmunitario; preservación de pérdidas y de la seguridad y la protección, es por esto que se hace necesario como imperativo moral, cuidar y adherirse al compromiso de mantener la dignidad y la integridad del individuo. "Implica un conocimiento de cada enfermo, darse cuenta de las actitudes, aptitudes, interés y motivaciones como persona única, capaz de generar confianza, seguridad y apoyo efectivo" (Jiménez, 2004).

Se describieron diez diagnósticos enfermeros en los pacientes, donde la mayor prevalencia se obtuvo por riesgo de infección y limpieza ineficaz de vías aéreas, donde el riesgo de infección, definido en la NANDA I, como "aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos" relacionado, como se demuestra en otros estudios (McPake Burnapp, 2009; Darli *et al.*, 2006), coincidiendo con un estudio similar realizado en un hospital comarcal en pacientes adultos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) entre el año 2009-2010, donde los diagnósticos enfermeros más frecuente en los pacientes con esta patología son: limpieza ineficaz de vías aéreas, patrón respiratorio ineficaz, manejo inefectivo del régimen terapéutico, conocimientos deficientes, riesgo de intolerancia a la actividad, intolerancia a la actividad y ansiedad (Villarejo, 2011).

En enfermería, la tendencia de la profesión ha girado en torno a la implantación de estrategias de mejoramiento continuo y satisfacción de las necesidades del individuo, familia y colectivos. Es por ello que para garantizar la calidad en el cuidado de la salud y de la vida del ser humano, los profesionales en Enfermería deben responder con un nivel alto de excelencia en su ejercicio, con un buen diagnóstico, plan de cuidado, un alto grado de satisfacción del paciente con riesgo mínimo para él, y

que los haga sentir seguros, al igual que la utilización eficiente de los recursos disponibles. Es por ello que las instituciones formadoras del talento humano, y las prestadoras de servicio, deben velar por una formación idónea de sus profesionales y un cuidado de calidad, en donde prime la responsabilidad en el acto de cuidar (Villareal, 2007).

## CONCLUSIONES

La neumonía sigue siendo la principal causa de infección respiratoria aguda en la población infantil que ingresa por afección respiratoria en el Hospital Naval General HOSNAG en el 2017. Así, es fundamental que el enfermero investigue y conozca las características clínicas de los pacientes, con la finalidad de la construcción de un plan de cuidados; el cual, una vez establecido, orientará la planificación de intervenciones efectivas para la prevención del evento y para la promoción de la seguridad del paciente.

### *Conflictos de intereses*

No se presentó ningún conflicto.

## AGRADECIMIENTOS.

Mi agradecimiento a las Universidad de Guayaquil, Universidad Nacional de Chimborazo y Universidad Estatal de Milagro (UNEMI).

## REFERENCIAS

- Aguirre E. J., Céspedes E., Rubal A. C., Maza A. M. & Terán C. A. (2014). Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. *MEDISAN*. **18(11)**: 1468.
- Alomía Castro P. E., Rodas Torres A. G., Gallegos Vintimilla S. H., Calle Crespo A. P., González Sacoto P. E., *et al.* (2019). Infecciones respiratorias agudas en infantes menores de 5 años del Centro de Salud Javier Loyola, Ecuador. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* 38(6). Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_6\\_2019/14\\_infecciones\\_respiratorias.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/14_infecciones_respiratorias.pdf). (Acceso marzo 2019).
- Bayona Y. & Velásquez J. (2014). Infecciones respiratorias virales en pediatría: generalidades

- sobre fisiopatología y diagnóstico. *Med. Uis.* **28 (1)**: 133-141.
- Carrillo-González G. M. & Rubiano-Mesa Y. L. (2007). La investigación en validación de diagnósticos de enfermería. *Rev. Cubana Enferm.* **23(3)**. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192007000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000300009) (Acceso Febrero 2020).
- Darli C. C., Rossi L. A. & Dalri M. C. (2006). Nursing diagnoses of patients in immediate postoperative period of laparoscopic cholecystectomy. *Rev Latino Am. Enfermagem.* **14(3)**: 389-396. doi: 10.1590 / s0104-11692006000300013.
- González J. (2011). Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. *Med. Segur. Trab.* **57(222)**: 15-22.
- Jiménez Paneque R. E. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. *Rev. Cubana Salud Púb.*, **30(1)**. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es&tlng=es) (Acceso Febrero 2020).
- Livia C. A., Bruno D., Martins da Silva V., Amorim B. & Oliveira M. (2012). Diagnósticos de enfermería respiratorias en niños con infección respiratoria aguda. *Acta Paul Enferm.* **25(5)**: 713-20.
- Martínez M., Pérez C. M. & Montelongo P. (2014). Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía. *Enferm Univ.* **11(1)**: 36 - 43.
- McPake D. & Burnapp L. (2009). Caring for patients after kidney transplantation. *Nurs Stand.* **23(19)**: 49-57.
- Morales De León J., Acosta D., Anaya Lorduy F., De la Cruz Pinzón C., Escamilla Arrieta JM, Jaramillo C., et al. (s/f). Formulario de autoevaluación de la guía de práctica clínica - ISS ASCOFAME Infección respiratoria aguda. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>. (Acceso 03 de noviembre de 2018).
- Nanda I. (2007). *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2007-2008*. Madrid-España: S.A. ELSEVIER ESPAÑA.
- OMS (2005). Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/pneumonia> (Acceso 29 de Octubre de 2018).
- Ruíz C. (2014). *Instrumentos y técnicas de investigación educativa*. México: DANASA.
- Santana J., Bauer A. E., Minamisava R., Queiroz A. L. & Gomes M. R. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev Lat Amer. de Enfermagem.* **22 (3)**: 454-460.
- Smeltzer S. C. & Bare B. G. (2009). *Brunner and Suddarth: tratado de enfermería médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
- Villarreal E. (2007). Seguridad de los pacientes. Un compromiso para todos. *Rev. Cient. Salud Uninorte.* **23 (1)**.
- Villarejo L. A. (2011). Diagnósticos de Enfermería prevalentes en pacientes con EPOC tras el alta hospitalaria. *ENE. Rev de Enfermería.* **5(3)**: 16-84.

Recibido el 17/04/2020  
Aceptado el 30/07/2020