

# Diseño y validación de un instrumento para evaluar la calidad de los registros de enfermería

## Design and validation of an instrument to assess the quality of nursing records

José Juan López-Cocotle,<sup>1a</sup> María Guadalupe Moreno-Monsiváis,<sup>2b</sup> Cristina Hortensia Saavedra-Vélez,<sup>3c</sup> Ana Luisa Espinosa-Aguilar,<sup>1d</sup> Ezequiel Díaz-Ruiz<sup>1e</sup>

<sup>1</sup>Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez. Jalpa de Méndez, Tabasco, México

<sup>2</sup>Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León, México

<sup>3</sup>Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería. Xalapa, Veracruz, México

### ORCID

<sup>a</sup>0000-0002-0919-2630

<sup>b</sup>0000-0002-7152-0244

<sup>c</sup>0000-0002-9639-8599

<sup>d</sup>0000-0003-0266-6888

<sup>e</sup>0000-0003-2535-203X

### Palabras clave

Atención de Enfermería

Registros de Enfermería

Evaluación en Enfermería

Gestión de la Calidad

### Keywords

Nursing Care

Nursing Records

Nursing Assessment

Quality Management

### Correspondencia:

José Juan López-Cocotle

### Correos electrónicos:

j.juanlopez@hotmail.com

juan.lopezc@ujat.mx

### Fecha de recepción:

04/08/2018

### Fecha de dictamen:

20/02/2019

### Fecha de aceptación:

29/10/2019

El registro clínico de enfermería debe reflejar de forma concreta y precisa la actuación del profesional en la atención del paciente. Por ello, resulta importante contar con instrumentos que evalúen la documentación de enfermería y permitan la mejora del cuidado a partir de la continuidad y la calidad de este. El presente estudio describe el proceso de diseño y validación de un instrumento para evaluar los registros de enfermería. Estuvo conformado por cuatro fases que dieron como resultado la Cédula de Evaluación del Registro Clínico de Enfermería (CERCE), constituida por 48 reactivos de tipo dicotómico, divididos en seis indicadores, la cual reporta un coeficiente global de confiabilidad Kuder-Richardson (KR-20) de 0.917 y cuyos indicadores oscilaron entre 0.77 y 0.93. El producto final representa los esfuerzos para la mejora de los procesos de evaluación de los registros de enfermería como una medida que contribuya a una gestión de la calidad del cuidado.

R  
e  
s  
u  
m  
e  
n

The nursing record should reflect in a concrete and accurate way the performance of the nursing professional in care of the patient. That is why it is important to have instruments to evaluate the nursing documentation and allow the improvement of care through keeping a good nursing record. This study describes the process of design and validation of an instrument to evaluate nursing records. This instrument comprised four phases that resulted in the Evaluation Card of the Clinical Nursing Registry (CERCE, according to its initials in Spanish), consisting of 48 dichotomous items, divided into six indicators, reporting a Kuder-Richardson reliability coefficient (KR-20) of 0.917, and whose indicators ranged from 0.77 to 0.93. The final product represents the efforts to improve the evaluation processes of nursing records as a measure aimed at the management of quality of care.

A  
b  
s  
t  
r  
a  
c  
t

## Introducción

El cuidado de enfermería constituye una de las actividades prioritarias en cualquier institución de salud. Es la base fundamental para que el tratamiento médico se cumpla, pero esencialmente permite cubrir las necesidades y expectativas del paciente en relación con su estado de salud.<sup>1</sup> Es por ello que los registros de enfermería deben plasmar la atención que brindan los profesionales de una forma completa, a partir de una valoración y planeación del cuidado, con la finalidad de que este sea de calidad.<sup>2</sup> Los registros de enfermería son una parte fundamental de la asistencia sanitaria y están integrados en la historia clínica del paciente, por lo que es preciso hacerlos con un rigor científico tal que garantice su calidad.<sup>3</sup>

El registro de las intervenciones realizadas por el personal de enfermería en un documento propio permite hacer visible el rol que tienen los profesionales de esta disciplina en el cuidado de los pacientes y asumir la responsabilidad profesional, ética y legal como elemento necesario para garantizar una adecuada calidad asistencial.<sup>4,5</sup> Es a partir del registro de todo aquello que el personal enfermero realiza que se puede transformar el conocimiento común sobre los cuidados en conocimiento científico y contribuir con ello al desarrollo profesional de la disciplina.<sup>3</sup>

Ortiz y Chávez<sup>6</sup> señalan que a medida que los profesionales de enfermería visualicen su contribución en el bienestar del paciente y puedan recuperar y analizar datos de su práctica, tendrán las herramientas necesarias para demostrar que los cuidados de enfermería marcan una diferencia en la atención del paciente. Los registros de enfermería favorecen el intercambio de información sobre los cuidados, con lo que se mejora la calidad de la atención que se presta.<sup>7</sup>

Entre los beneficios que deben proveer los registros de enfermería para el cuidado, se identifican aquellos que se dirigen hacia una atención de calidad eficiente, continua y segura al paciente. Se trata de elementos relevantes de la atención que permiten asignar al registro clínico un valor científico que representa una fuente de

investigación de nuevos y mejores métodos para el cuidado.<sup>2,5</sup>

En este orden de ideas, un registro de calidad posibilita, en gran medida, la continuidad de los cuidados, entendida como el grado en que la asistencia que necesita el paciente está coordinada eficazmente entre diferentes profesionales. El registro se convierte, así, en un elemento clave de la calidad prestada en el entorno hospitalario. En esta cadena asistencial, la enfermera participa en la prestación de cuidados en todos sus eslabones, gracias a lo cual se convierte en el baluarte de la continuidad de las intervenciones, debido a su presencia permanente junto al paciente.<sup>8</sup>

Los registros constituyen la principal fuente de información referida a la situación del paciente. Cuando la documentación escrita de los cuidados brindados no es completa y exacta, puede ser utilizada de manera legal para comprobar que la asistencia no se ha realizado según las normas aceptadas para la práctica y, de esta manera, puede convertirse en prueba para demandas contra la institución y el personal de salud, dado que permite evaluar retrospectivamente los cuidados y la atención proporcionada.<sup>9</sup> La ausencia del registro de los cuidados proporcionados al paciente pone en duda la actuación del personal de enfermería, conforme a sus responsabilidades en el ejercicio de la profesión.<sup>2</sup>

En el área de enfermería, un reto para la gestión de la calidad de la documentación de enfermería consiste en lograr procesos de mejora continua que permitan observar de manera objetiva la situación real que guardan los registros de enfermería en las instituciones sanitarias, en busca del mejoramiento, la corrección o la identificación de causales que estén impidiendo que sea una herramienta útil para otorgar servicios de calidad.<sup>10,11</sup>

Por otro lado, la evaluación es una función constante en la práctica profesional del personal de enfermería. Tiene como objetivo ayudar en el proceso administrativo de toma de decisiones con el fin de que sea lo más racional y eficaz posible.<sup>12,13</sup> Si bien la medida es básicamente un proceso descriptivo, la evaluación se constituye también como un proceso interpretativo que requiere un juicio basado en normas, criterios,

instrumentos y efectos. Y lo que hace que una evaluación sea científica es el esfuerzo para verificar y validar sus observaciones con un significado único o diverso.<sup>13,14</sup>

En la literatura de enfermería hay coincidencia sobre la utilidad del proceso de atención de enfermería (PAE) para el avance de la profesión, la investigación y para facilitar la gestión. Es por ello que los esfuerzos por normalizar la práctica de enfermería, mediante instrumentos que permitan contar con información de todas las fases del PAE, se extienden desde los ámbitos de atención primaria hasta instituciones sanitarias del tercer nivel de atención.<sup>15</sup>

La *Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico*,<sup>16</sup> así como los lineamientos del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)<sup>17</sup> establecen entre sus objetivos garantizar la calidad de la documentación médica y de enfermería que se integra en el expediente clínico, mediante una revisión periódica de los registros de los profesionales sanitarios que proporcionan atención y cuidado a pacientes en los establecimientos médicos del Sistema Nacional de Salud mexicano.

Por lo anterior, y contribuyendo en la mejora y la evaluación continua de los servicios de enfermería en el ámbito hospitalario, el presente trabajo describe el diseño, la validez y la confiabilidad de la Cédula de Evaluación de Registro Clínico de Enfermería (CERCE), como una herramienta que permita evaluar la calidad de los registros de enfermería y de manera indirecta la calidad de la atención proporcionada. Para este estudio se planteó el siguiente objetivo: diseñar y validar un instrumento para evaluar la calidad de los registros de enfermería.

## Desarrollo

Este trabajo estuvo integrado por cuatro etapas que se describen a continuación.

### Diseño

Se hizo una búsqueda bibliográfica respecto a la calidad de los registros de enfermería, además de documentos de carácter institucional y legal

relacionados con el tema en cuestión. Se tomó como referencia la Cédula de Auditoría de Registros Clínicos de Enfermería<sup>18</sup> y la Lista de cotejo para la calidad de las notas de enfermería,<sup>19</sup> instrumentos validados producto de trabajos de investigación de la Universidad Nacional Autónoma de México y la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Lima, Perú, respectivamente. Esta revisión documental permitió el diseño de la versión 1 de la CERCE, constituida por 45 reactivos de tipo dicotómico y estructurada en seis indicadores.

El primer indicador se constituyó mediante información relativa a los datos de identificación del paciente; el segundo respecto a la valoración del paciente; el tercer indicador estuvo compuesto por datos sobre diagnóstico y tratamiento; el cuarto trató de actividades de intervención clínica de los profesionales; el quinto indicador correspondió a los datos sobre evaluación y continuidad del cuidado; finalmente, el sexto registró la información sobre la elaboración del registro de enfermería. Para su comprensión por terceros, se elaboró el instructivo de llenado correspondiente a la CERCE, el cual describe detalladamente la información que debe estar registrada en cada uno de los reactivos.

### Validación por expertos

Para determinar que la versión 1 del instrumento cumplía con la información necesaria para evaluar la calidad de los registros de enfermería, esta y su correspondiente instructivo fueron sometidos a validación por expertos. Los instrumentos se dieron a conocer a cuatro profesionales de enfermería que fueron elegidos por su trayectoria académica y experiencia clínica: dos del área de Docencia e Investigación de la Universidad Autónoma de Nuevo León, un experto en el ámbito educativo y clínico de la Universidad Veracruzana, campus Xalapa, y un experto de una institución de salud de segundo nivel de atención, con experiencia en el desarrollo de funciones del ámbito clínico y administrativo.

A los expertos se les informó sobre el propósito y los componentes de cada uno de los

documentos (CERCE e instructivo de llenado). Se solicitó que emitieran los comentarios o las recomendaciones necesarios para la mejora y la aplicación de los documentos. Asimismo, se les pidió que consideraran como referencia las fases del PAE. Después de la recepción de la versión 1, todos los expertos contaron con una semana para poder emitir sus recomendaciones, mismas que fueron incorporadas en un solo documento; aquellas que resultaron repetidas, se unificaron en una sola indicación.

Los expertos recomendaron integrar tres reactivos más: en el indicador Valoración, relacionado con el consumo aproximado de alimentos; en el indicador Diagnóstico y tratamiento, respecto al registro del diagnóstico de enfermería en el formato PES (problema, etiología y síntomas), y en el indicador Evaluación y continuidad del cuidado se recomendó incluir las respuestas del paciente ante las intervenciones realizadas. Aunado a lo anterior, también se recomendaron modificaciones en el texto de algunos reactivos para su mejor comprensión. En el instructivo de llenado recomendaron ejemplificar, en el indicador Valoración, los datos que deben estar registrados, por ejemplo: Hallazgos de la exploración física (edema, hematomas, estertores, etcétera); Anotaciones del estado físico del paciente (heridas quirúrgicas, catéteres, posición, etcétera); Datos subjetivos del paciente (astenia, mareo, calor, frío, prurito, etcétera); además de los Tipos de egreso y Dispositivos invasivos.

La versión 2, resultado de la incorporación de las recomendaciones, fue enviada nuevamente a los expertos para su revisión y aprobación.

### Prueba piloto

Al tener aprobada la versión 2, se procedió a realizar una prueba piloto, para lo cual se solicitó autorización a los directivos de una institución privada de salud de segundo nivel de atención para la revisión documental de las hojas de enfermería, se les informó el objetivo del estudio y se les entregó una carta compromiso de confidencialidad de datos, en el desempeño de funciones, a las que

está obligado todo investigador, como revisor de expedientes clínicos de acuerdo con lo estipulado en el artículo 14 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud<sup>20</sup> y el artículo 16 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en posesión de los particulares.<sup>21</sup>

Una vez conseguida la autorización, se obtuvo una muestra por conveniencia de 105 registros elaborados por personal de enfermería del servicio de hospitalización durante el mes de noviembre de 2015, los cuales fueron evaluados y seleccionados solamente si se trataba de:

- Registros de enfermería de pacientes con más de 24 horas de estancia hospitalaria.
- Registros de enfermería legibles.

Los datos recolectados fueron capturados en una base de datos con el paquete estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versión 21, para Windows, para así determinar la consistencia interna del mismo. Con lo anterior, se consolidó la versión final del instrumento.

### Confiabilidad

La confiabilidad se expresa mediante un coeficiente de correlación, el cual teóricamente significa correlación de la prueba consigo misma. Sus valores oscilan entre cero (0) y uno (1). En el **cuadro I** se muestra la interpretación de la magnitud de un coeficiente de confiabilidad.<sup>22</sup>

**Cuadro I** Escala de confiabilidad de un instrumento de medición

Rango de magnitud	Interpretación
0.81-1.00	Muy alta
0.61-0.80	Alta
0.41-0.60	Moderada
0.21-0.40	Baja
0.00-0.20	Muy baja

**Fuente:** Cervantes V. Interpretaciones del coeficiente alpha de Cronbach<sup>22</sup>

El coeficiente de confiabilidad se considera aceptable cuando está por lo menos en el límite superior (0.80) de la categoría Alta. Sin embargo, no existe una regla fija para todos los casos de estudio.<sup>22</sup>

La estimación de la covariación entre los reactivos de la prueba se realizó mediante el coeficiente de confiabilidad o fiabilidad Kuder-Richardson (KR-20) para cada uno de los indicadores y de forma general para la CERCE. El coeficiente KR-20 es aplicable para reactivos dicotómicos.<sup>23</sup>

El **cuadro II** despliega los valores del coeficiente KR-20 para cada uno de los indicadores que se registraron en la CERCE. En él se puede observar que con una confiabilidad muy alta se encuentran los indicadores Identificación (0.82), Valoración (0.93), Actividades y Elaboración (0.91), y con una confiabilidad alta se encuentran los indicadores Diagnóstico (0.77) y Evaluación (0.78).

El valor del coeficiente de confiabilidad resultó de 0.917, el cual confirma que la CERCE tiene una confiabilidad Muy Alta.

### Conclusión

Se constituyó la CERCE (y su correspondiente libro de códigos), la cual es un instrumento de tipo

dicotómico, que incluyó un total de 48 reactivos y estuvo estructurado en seis indicadores; para este instrumento se consideraron los turnos matutino, vespertino y nocturno, con una puntuación mínima de 0 y una máxima de 48.

El primer indicador corresponde a los datos de identificación del paciente, con seis reactivos, donde quedan registrados el nombre y los apellidos del paciente, su edad y sexo, la fecha de ingreso, el número de cama y el número de expediente. El segundo, de 20 reactivos, registra datos sobre valoración: signos vitales, ingreso y egreso de líquidos, alimentación y eliminación, además del estado del paciente. El indicador Diagnóstico y Tratamiento, de tres reactivos, evalúa el registro del diagnóstico de enfermería y del médico, así como el tratamiento farmacológico indicado al paciente.

Las actividades de intervención clínica realizadas por el personal de enfermería se registran en el cuarto indicador de la CERCE, que está constituido por seis reactivos. El indicador Evaluación y continuidad del cuidado, de cuatro reactivos, registra la información relacionada con la evolución del paciente, las intervenciones dependientes e independientes de enfermería, el estado del paciente al término del turno y las acciones pendientes por realizar. Por último, el indicador Elaboración, con nueve reactivos, registra la

**Cuadro II** Coeficiente de confiabilidad KR-20 de los componentes de la CERCE

Indicador	Número de reactivos	Coeficiente KR-20
1. Identificación	6	0.82
2. Valoración	20	0.93
3. Diagnóstico	3	0.77
4. Actividades	6	0.91
5. Evaluación	4	0.78
6. Elaboración	9	0.93
Índice global	48	0.917

KR-20: coeficiente de confiabilidad Kuder-Richardson; CERCE: Cédula de Evaluación de Registro Clínico de Enfermería

**Fuente:** CERCE, 2015. *n* = 105

pulcritud de los registros de enfermería en relación con la letra clara y legible, la buena ortografía, que el registro no tenga tachaduras, que no se utilice líquido corrector al elaborarlo y que esté registrado el nombre del profesional responsable, entre otros.

Para determinar la calidad de los registros de enfermería se recomienda el uso de los niveles de cumplimiento de los procesos realizados por el personal de enfermería (**cuadro III**), los cuales son propuestos por la Gerencia Nacional de Calidad de los Servicios de Salud de Bogotá, Colombia, y la Fundación Donabedian, los cuales son referidos en el *Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería*.<sup>24</sup>

La CERCE representa una estrategia pertinente para evaluar la calidad de los registros de enfermería en el ámbito hospitalario tanto del sector público como privado del sistema de salud. Es una herramienta que facilita y respalda los procesos de evaluación continua en las instituciones sanitarias. Contar con esta herramienta

contribuye a tener información confiable que pueda ser utilizada para la gestión de la calidad de los registros de enfermería, con lo que se logra una comunicación efectiva entre los profesionales del equipo multidisciplinario de salud.

El instrumento diseñado apoya la toma de decisiones efectivas para mejorar los registros y con ello garantizar que cuenten con la información suficiente, oportuna y concisa acerca de la atención de enfermería proporcionada al paciente. Es una herramienta que facilita la continuidad del cuidado y beneficia a todos los actores involucrados en dicho proceso: la institución, el profesional y el paciente.

Al tener respaldo teórico-científico y estar apegada a los requerimientos legales y éticos que determinan las normativas vigentes, este instrumento permite, además de la evaluación continua de los registros de enfermería, revisar de manera indirecta el uso y la aplicación del PAE como una herramienta que facilita la gestión del cuidado de enfermería.

**Cuadro III** Niveles de cumplimiento para la calidad del registro clínico de enfermería

Nivel	Intervalo	Descripción
Excelencia	91-100%	El personal de enfermería realiza todo el proceso
Cumplimiento significativo	85-90%	El personal de enfermería cumple con la mayoría de los requisitos del proceso
Cumplimiento parcial	75-84%	El personal de enfermería cumple con algunos requisitos del proceso
Cumplimiento mínimo	70-74%	El personal de enfermería cumple con pocos de los requisitos del proceso
No cumplimiento	< 70%	El personal de enfermería no cumple con los requisitos del proceso

**Fuente:** *Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería*<sup>24</sup>

## Referencias

- Montesinos-Jiménez G, Ortega-Vargas MC, Leija-Hernández C, Quintero-Barrios MM, Cruz-Ayala G, Suárez-Vázquez M. Validación de un instrumento de valoración de enfermería cardiovascular con el enfoque de Virginia Henderson. *Rev Mex Enf Cardiol*. 2011;19(1): 13-20. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en111c.pdf>
- Ramos-Silva E, Nava-Galán MG, San Juan-Orta D. El valor que el profesional de enfermería le otorga a los registros y factores que intervienen en su llenado en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez. *Enf Neurol*. 2011;16:44-51.
- García-Ramírez S, Navío-Marco AM, Valentín-Morganizo L. Normas básicas para la elaboración de los registros de

- Enfermería. Nure Investigación. 2007;(28). Disponible en <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/335/326>
4. Rivas-Espinosa JG, Martínez-Salamanca FJ, Ibáñez-Chávez DR, Aguilera-Rivera M, Sánchez-Noguez L. Propuesta de registros clínicos de enfermería con vinculación taxonómica para úlceras, traqueostomía y estomas. Rev CONAMED [Internet]. 2009;14(4):30-6. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3632240>
  5. Caballero E, Becerra R, Hullin C. Proceso de enfermería e informática para la gestión del cuidado. Chile: Mediterráneo; 2010. pp. 367-75.
  6. Ortiz-Carrillo O, Chávez MS. El registro de enfermería como parte del cuidado. Rev Fac Cienc Salud Univ Cauca. 2006;8(2):52-6. Disponible en <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/928/717>
  7. Benavent-Garcés MA, Leal-Cercós MI. Los registros de enfermería: Consideraciones ético-legales. Bioét en la Red. 2004;11(3):125-6.
  8. Morales JM, Terol J, Torres L, Molero M, Muñoz J, Sánchez B, et al. Validación de un instrumento enfermero para la evaluación de la continuidad de los cuidados a paciente críticos. Rev Calidad Asistencial. 2002;17(3):160-5. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-validacion-un-instrumento-enfermero-evaluacion-S1134282X02774976>
  9. Suárez-Villa M. Registros de enfermería como evidencia del cuidado. Cienc. innov. salud. 2013;1(2):126-7. Disponible en <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/59>
  10. Lefcovich M. La calidad puesta a prueba en la gestión de servicios de salud [Internet]. Degerencia.com. 2008. Disponible en [http://www.degerencia.com/articulo/la-calidad\\_en\\_la\\_gestion\\_de\\_servicios\\_de\\_salud](http://www.degerencia.com/articulo/la-calidad_en_la_gestion_de_servicios_de_salud)
  11. Gutiérrez-Nava AM, Márquez-Rodríguez P, Martínez-Trujillo ML, Sáenz-Rosado R, Flores-Moreno P, Galicia-Arreola MC. Validación de una cédula para evaluación integral de los servicios de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009;17(3):159-66. Disponible en [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/viewFile/516/502](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/viewFile/516/502)
  12. Uchimura KY, Magalhães-Bosi, ML. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. Cad. Saúde Pública. 2002;18(6):1561-9. Disponible en [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2002000600009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000600009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
  13. Bauer-Feldman L, Kowal Olm Cunha IC, D'Innocenzo M. La validación de los criterios del proceso de evaluación del servicio de enfermería hospitalario. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013;21(4). Disponible en [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es\\_0104-1169-rlae-21-04-0841.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0841.pdf)
  14. Leite-Freitas S, Gomes Noe da Costa M, Assis de Miranda F. Avaliação Educacional: formas de uso na prática pedagógica. Meta: Avaliação. 2014;6(16):85-98. Disponible en <http://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/view/217>
  15. Fernández-Sola C, Granero-Molina J, Mollinedo-Mallea J, Peredo-de Gonzales MH, Aguilera-Manrique G, Luna-Ponce M. Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación inicial de enfermería. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(6):1416-22. Disponible en [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000600019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600019)
  16. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico. México, Distrito Federal: Diario Oficial de la Federación; 15 de octubre de 2012. Disponible en [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012)
  17. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Matriz de indicadores del programa SICALIDAD 2014. México: Secretaría de Salud; 2014. Disponible en <http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/CUADERNILLO%20DE%20NCUESTAS%20PARA%20HOSPITALES%20DE%20SEGUNDO%20NIVEL.pdf>
  18. Torres-Santiago M. Calidad de los registros clínicos de enfermería: Continuidad del cuidado y seguridad del paciente [Tesis de maestría]. México, Distrito Federal: Universidad Nacional Autónoma de México; 2011.
  19. Morales S. Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos-Hospital Regional Moquegua [Tesis de especialidad]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2011.
  20. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México, Distrito Federal: Diario Oficial de la Federación. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compilrgsmis.html>
  21. Ley Federal de Protección de datos personales en posesión de los particulares. México, Distrito Federal: Diario Oficial de la Federación; 5 de julio de 2010. Disponible en [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5150631&fecha=05/07/2010](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5150631&fecha=05/07/2010)
  22. Cervantes V. Interpretaciones del coeficiente alpha de Cronbach. Avances en Medición. 2005;3(1):9-28.
  23. Díaz C, Batanero C, Cobo B. Fiabilidad y generalizabilidad. Aplicaciones en evaluación educativa. Números. 2003;54: 3-21. Disponible en <http://www.sinewton.org/numeros/numeros/54/Articulo01.pdf>
  24. Ortega-Vargas MC, Leija-Hernández C, Puntunet-Bates ML. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. Estrategias para su aplicación. Tercera edición. México: Panamericana; 2014.

---

**Cómo citar este artículo / To reference this article:**

López-Cocotle JJ, Moreno-Monsiváis MG, Saavedra-Vélez CH, Espinosa-Aguilar AL, Díaz-Ruiz E. Diseño y validación de un instrumento para evaluar la calidad de los registros de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2019;27(3):175-81.