



ARTÍCULO ORIGINAL

## Análisis de consistencia interna de un modelo de registro de enfermería

### Internal consistency analysis of a nursing registry model

María José Lizzi<sup>1,2</sup>  

<sup>1</sup>Hospital Nacional "Profesor A. Posadas". El Palomar. Buenos Aires, Argentina.

<sup>2</sup>Universidad Maimónides. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Citar como: Lizzi MJ. Análisis de consistencia interna de un modelo de registro de enfermería. Sal. Cienc. Tec. [Internet]. 2021 [citado fecha de acceso]; 1:4. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt20214>

#### RESUMEN

**Introducción:** los registros de enfermería forman parte de la historia clínica del paciente y dan testimonio de la actividad que brinda enfermería al paciente, de sus acciones con él, tanto en el diagnóstico, el tratamiento como también en su evolución, respaldándose en el proceso de atención de enfermería de una forma racional y sistemática, con ello se favorece la calidad de atención de enfermería y pasan a ser la prueba de los cuidados proporcionados al paciente.

**Objetivo:** analizar la consistencia interna de un modelo de registro de enfermería en un hospital público del conurbano bonaerense.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en la Unidad Coronaria de una institución pública en el periodo agosto-octubre de 2021. La muestra estuvo constituida por 64 enfermeros. Después de aplicar el instrumento de recolección de datos en la muestra seleccionada, la validación de constructo se realizó mediante el análisis de los factores y la verificación de la consistencia interna mediante el alfa de Cronbach.

**Resultados:** el análisis de consistencia interna (fiabilidad) se realizó a través del Alpha de Cronbach. Los resultados descriptivos con los 22 ítems mostraron una varianza de cada ítem de 3,856, una varianza total de 26,816, con un Alpha de Cronbach total de 0,895, mostrando que el instrumento presenta consistencia interna.

**Conclusiones:** el formato Registro Clínico de Enfermería que se validó representa una estrategia de mejora para incrementar la calidad del cuidado. En él se registra la información sobre la atención proporcionada a los pacientes de una manera ordenada y holística.

**Palabras clave:** Registros de Enfermería; Atención de Enfermería; Proceso de Atención en Enfermería.

#### ABSTRACT

**Introduction:** nursing records are part of the clinical history of the patient and give testimony of the activity that nursing provides to the patient, of their actions with him, both in the diagnosis, the treatment as well as in his evolution, supporting himself in the process of nursing care in a rational and systematic way, thereby enhancing the quality of nursing care and becoming the proof of the care provided to the patient.

**Objective:** to analyze the internal consistency of a nursing registry model in a public hospital in the suburbs of Buenos Aires.

**Methods:** a descriptive, cross-sectional study was carried out in the Coronary Unit of a public institution in the August-October 2021 period. The sample consisted of 64 nurses. After applying the data collection instrument in the selected sample, the construct validation was carried out by analyzing the factors and verifying the internal consistency using Cronbach's alpha.

**Results:** the analysis of internal consistency (reliability) was carried out through Cronbach's Alpha. The descriptive results with the 22 items showed a variance of each item of 3,856, a total variance of 26,816, with a total Cronbach's Alpha of 0,895, showing that the instrument presents internal consistency.

**Conclusions:** the validated Clinical Nursing Record format represents an improvement strategy to increase the quality of care. In it, information about the care provided to patients is recorded in an orderly and holistic manner.

**Keywords:** Nursing Records; Nursing Care; Nursing Care Process.

## INTRODUCCIÓN

Fue Florence Nighingale quien comenzó con las anotaciones sobre el estado de salud de los soldados que estaban heridos, en la guerra de Crimea. Desde aquel momento se conoce que manejar determinada información, de manera adecuada, permite mejorar la práctica de atención al paciente.<sup>(1)</sup>

Los registros de enfermería forman parte de la historia clínica del paciente y dan testimonio de la actividad que brinda enfermería al paciente, de sus acciones con él, tanto en el diagnóstico, el tratamiento como también en su evolución, respaldándose en el proceso de atención de enfermería de una forma racional y sistemática, con ello se favorece la calidad de atención de enfermería y pasan a ser la prueba de los cuidados proporcionados al paciente.<sup>(2)</sup>

Articulan al usuario con la institución y es muy importante que ambas partes se esfuercen para que se optimicen los métodos, recursos y herramientas y se vean reflejados en ellos un cuidado de atención de enfermería de calidad.<sup>(3)</sup>

Los registros de enfermería repercuten no solo en lo profesional sino también en lo legal, están basados en principios éticos, profesionales y legislativos, por este motivo, es de gran importancia que se cuente con un sistema de registro de enfermería que permita al personal volcar con precisión la información recolectada y los trabajos realizados al paciente ya que esto permitirá brindar de forma confiable continuidad y calidad en la atención de enfermería durante todo el proceso en atención al paciente.<sup>(4)</sup>

Para poder desarrollar un registro de enfermería completo, éstos deben cumplir con determinadas características, algunas de ellas son:<sup>(1)</sup>

- Deben ser precisos, secuenciales y lógicos, (precisando el horario de la prestación).
- Claros, sencillos y comprensibles.
- Completos y útiles.
- Reflejar las acciones de enfermería y como estas influyen en el cuidado del paciente.
- Debe tener nombre y apellido del enfermero a cargo del paciente, firma y número de matrícula que lo habilita para las acciones realizadas.

Estudios realizados han demostrado que capacitar al personal en la redacción de registros de enfermería mejora la calidad de estos registros. El principal argumento es la falta de tiempo, sobrecarga de trabajo e instrumentos que no son adecuados, el personal de enfermería ofrece resistencia al momento de elaborar correctamente los registros de los cuidados al paciente.<sup>(5)</sup>

Estudios sugieren que la evaluación continua del formato para el registro de enfermería permite, además de su evaluación, hacer las modificaciones necesarias que ayuden a mejorar la calidad de atención al paciente.<sup>(6)</sup>

Si bien los registros de enfermería son muy importantes, muchas veces están incompletos o carentes de información, que se transcribe negativamente en la calidad de atención al paciente. Algunos de los factores que pueden influir en la deficiencia de los registros de enfermería son: la falta de capacitación profesional, la carga asistencial de pacientes y la poca responsabilidad ética o profesional.<sup>(1)</sup>

Enfermería tiene responsabilidad legal ante sus decisiones, criterios y acciones ya que es una profesión independiente.<sup>4</sup> Si se encuentran ausentes en los registros de enfermería los cuidados realizados al paciente, se puede interpretar como deficiencia ética, profesional y legal y se puede cuestionar si el personal de enfermería que los confeccionó alcanza o no la responsabilidad que incumbe su profesión.<sup>(1)</sup>

La documentación confeccionada por enfermería de forma incompleta, basándose en la responsabilidad legal, se puede utilizar para constatar que no se realizó la prestación de acuerdo con las normas que asume la práctica profesional y pueden ser utilizadas como evidencia en denuncias, ya sean al personal y/o a la institución, de los cuidados o atenciones no fueron brindados al momento en que fueron requeridas.<sup>(3)</sup>

Las escalas se encuentran en todas partes, incluyendo internet, ya sea validadas o no, o de autor existente o inexistente, por lo cual, antes de aplicarlas es importante tener pruebas válidas y confiables de su utilidad.<sup>(7)</sup>

El principal objetivo de una escala es determinar el valor de una variable de forma tan precisa como sea posible. Con ello se muestra su utilidad y, por ende, su calidad. Para garantizar la precisión de la medida es necesaria la validación formal. Dentro del proceso de validación tenemos dos componentes para que una escala cumpla su objetivo: el primero es la validez, que indica si la cuantificación es exacta y, el segundo es la confiabilidad, que alude a si el instrumento mide lo que dice medir y si esta medición es estable en el tiempo. Tanto la validez y la confiabilidad son conceptos interdependientes, pero no son equivalentes. Un instrumento puede ser consistente (tener una gran confiabilidad), pero no ser válido; por eso las dos propiedades deben ser evaluadas simultáneamente siempre que sea posible.<sup>(7,8,9)</sup>

Este artículo tiene como objetivo analizar la consistencia interna de un modelo de registro de enfermería en un hospital público del conurbano bonaerense.

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en la Unidad Coronaria de una institución pública del conurbano bonaerense periodo agosto-octubre de 2021. La muestra estuvo constituida por 64 enfermeros, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión: Personal de enfermería con título de enfermero/a, licenciado en enfermería o posgrado con una antigüedad laboral mayor a 1 año en la institución.

Criterios de exclusión: Personal que no aceptar participar en el estudio y no tener contacto con pacientes en sus actividades profesionales dentro de la institución.

Se utilizó un instrumento compuesto por 22 ítems que estuvo organizado en cuatro dimensiones o dominios:

- Aporte de datos: 1, 2, 5, 7.
- Otorgamiento de agilidad: 12, 13, 14, 15, 17, 22.
- Concesión de detalles: 3, 6, 8, 9, 10.
- Amplitud: 4, 11, 16, 18, 19, 20, 21.

Después de aplicar el instrumento de recolección de datos en la muestra seleccionada, la validación de constructo se realizó mediante el análisis de los factores y la verificación de la consistencia interna mediante el alfa de Cronbach. Para realizar las pruebas estadísticas, se utilizó el software estadístico Medcalc.

Alfa de Cronbach se utilizó para evaluar la fiabilidad del instrumento al verificar la consistencia de diferentes características de cada uno de los factores a través de las preguntas del instrumento.<sup>(7)</sup>

El coeficiente alfa fue descrito en 1951 por Lee J. Cronbach.<sup>(10)</sup> Es un índice usado para medir la confiabilidad del tipo consistencia interna de una escala, es decir, para evaluar la magnitud en que los ítems de un instrumento están correlacionados. En otras palabras, el alfa de Cronbach es el promedio de las correlaciones entre los ítems que hacen parte de un instrumento. También se puede concebir este coeficiente como la medida en la cual algún constructo, concepto o factor medido está presente en cada ítem. Generalmente, un grupo de ítems que explora un factor común muestra un elevado valor de alfa de Cronbach.<sup>(7,11,12)</sup>

La encuesta tuvo carácter anónimo, se aplicaron tras la aprobación del consentimiento informado, donde quedó claro el compromiso por parte del investigador que los datos no serían comunicados a terceros, que se comprometió a no revelar datos que permitan la identificación de los encuestados.

## RESULTADOS

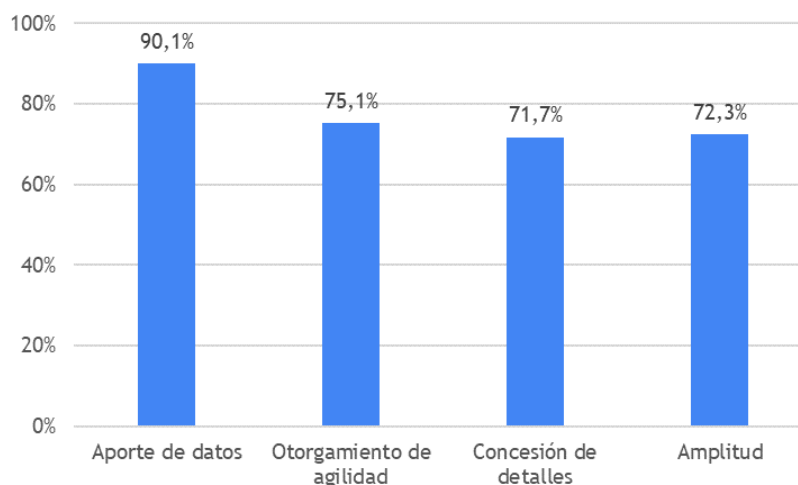
Los resultados de la distribución de la varianza de los ítems por factor (dominios) se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Análisis de la varianza por ítem

Ítem	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3
Registra los datos generales necesarios para la atención del paciente.	0,0454		
Registra los antecedentes necesarios para la atención del paciente.	0,1638		
Permite el registro de los signos vitales	0,0156		
Es importante considerar en la valoración la evaluación por aparatos y sistemas	0,1109		
Facilita la comunicación y/o información entre el personal de enfermería.		0,1970	
Es de fácil aplicación en su labor asistencial.		0,1638	
Permite seguir un orden y/o secuencia.		0,0988	
Los términos empleados son claros y precisos.		0,0862	
Permite mejorar la utilización del tiempo en su llenado.		0,2499	
Se adapta en su diseño a las necesidades y peculiaridades de la práctica clínica de su servicio.		0,2167	
Permite realizar una buena valoración del paciente			0,1895
Registra los datos relevantes del examen físico.			0,2318
Permite formular diagnósticos de enfermería.			0,2424
Permite el registro de los procedimientos de enfermería.			0,1542
Permite registrar los cuidados de enfermería.			0,1542
El espacio para los registros es adecuado			0,2318
Permite registrar la evaluación de los cuidados de enfermería.			0,1542
Los espacios para marcar y/o llenar son suficientemente amplios.			0,0731

El número de ítems es el adecuado.			0,1814
Permite describir la evolución secuencial del paciente			0,2318
Está diseñado siguiendo las partes del proceso de			0,1970
Atención de Enfermería			0,2449

El porcentaje de respuestas favorables de los cuatro dominios considerados en el instrumento se muestran en la figura 1.



**Figura 1. Porcentaje de respuestas favorables de los cuatro dominios considerados en el instrumento**

El análisis de consistencia interna (fiabilidad) se realizó a través del Alpha de Cronbach. Los resultados descriptivos con los 22 ítems mostraron una varianza de cada ítem de 3,856, una varianza total de 26,816, con un Alpha de Cronbach total de 0,895, mostrando que el instrumento presenta consistencia interna.

## DISCUSIÓN

A medida que aumenta la complejidad de la asistencia sanitaria, y los límites entre los profesionales de la salud, los sectores se tornan más complicados por lo que la capacidad de comunicación efectiva sobre la atención de los pacientes se vuelve más importante que nunca. El desarrollo de registros de enfermería se centra en su uso como vehículos para el almacenamiento e intercambio de información; los beneficios esperados de un registro consistente y dirigido de información acerca de la atención al paciente son claros e incluyen la seguridad del paciente y la continuidad de los cuidados.<sup>(13)</sup>

Se sabe ya que tener un instrumento de enfermería validado es de gran importancia ya que permite evaluar de forma sistemática para garantizar y optimizar los servicios prestados por enfermería, preservar la información y garantizar la seguridad del paciente.<sup>(14)</sup>

Al contar con instrumento validado, se contribuye al desarrollo científico de la enfermería como profesión, y al ejercicio de su autonomía profesional.

Es necesario mencionar que permite la comunicación entre los distintos integrantes del equipo de enfermería ya que a través de este instrumento le es posible a otro miembro del equipo asumir la responsabilidad del cuidado del paciente sin dificultades; y también articula la comunicación con otros miembros del equipo interdisciplinario de salud.<sup>(15)</sup>

Este instrumento, al ser evaluado continuamente permite a la institución hacer los ajustes correspondientes que ayuden a prestar una atención de mayor calidad ya sea en el ámbito público como privado.<sup>(6)</sup>

Al haber podido validar un instrumento de valoración de enfermería cardiovascular con el enfoque de Virginia Henderson se pudo afirmar que es una herramienta útil para los enfermeros que trabajan con esta herramienta, permitiendo realizar una valoración detallada. Para poder determinar las necesidades del paciente y también permite conocer los antecedentes relevantes.<sup>(16)</sup>

Un estudio desarrollado en Colombia plantea que en la validación del instrumento que permite la valoración del autocuidado, la adherencia a los tratamientos y la calidad de vida se confirmó que este instrumento favorece la actividad que enfermería realiza diariamente y les permite valorar en estos constructos situaciones que pueden trabajarse desde enfermería en forma independiente a personas con enfermedades cardiovasculares que presentan enfermedades específicas.<sup>(17)</sup>

La validación del instrumento potencia la estandarización de la práctica enfermera y el desarrollo de un lenguaje propio y universal para enfermería.

Otro estudio desarrollado por Fernández-Sola y col.<sup>(18)</sup> encontraron que el nuevo instrumento validado fue incorporado a la historia clínica de los pacientes de los centros que participaron en el estudio como la base para los registros enfermeros, fue aprobado para ser utilizado en el plan de estudio de Grado de Enfermería como herramientas para la docencia en la Universidad Autónoma René Moreno.

Por contar con elementos que le otorgan confiabilidad, se pudo validar el instrumento y proponerlo como instrumento para la evaluación objetiva de los registros enfermeros de instituciones privadas y públicas.<sup>(14)</sup>

López-Cocotle y col.<sup>(6)</sup> luego de la validación e implementación de un nuevo instrumento, lograron un nivel de cumplimiento de más del 95 %, con un avance significativo para la mejora de la calidad de los registros de enfermería y así mismo ayuda a mejorar la calidad de atención en los distintos ámbitos del sistema de salud ya sean públicos o privados.

Contar con un instrumento validado tiene relación directa con la calidad de los registros de enfermería, ya que permite la evaluación continua de los registros enfermeros. Esta herramienta contribuye a la obtención de información confiable para la gestión de la calidad de los registros de enfermería permitiendo lograr una comunicación más efectiva en el equipo de salud multidisciplinario. Este instrumento ayuda a tomar decisiones efectivas para la mejora de los registros de enfermería garantizando que se cuente con información precisa, oportuna y suficiente sobre la atención de brindado enfermería al paciente, facilitando también la continuidad de los cuidados.<sup>(19)</sup>

En este artículo no se encuentra relación entre el instrumento validado y la calidad de los registros de enfermería, este aspecto si fue evaluado en estudios como el de Morales y col.<sup>(20)</sup>

Contando con respaldo teórico y científico y apegado al marco ético y legal, este instrumento además de la evaluación continua de los registros de enfermería permite indirectamente revisar el uso y aplicación de una herramienta que facilita la gestión del cuidado como es el proceso de atención de enfermería.<sup>(19)</sup>

Es necesario contar con un instrumento validado y sólido para evitar alteraciones que permitan examinar la calidad de los registros de los servicios enfermeros brindados y asociarlos con los objetivos de la institución que le permitan a la misma planificar y llevar a cabo modificaciones necesarias.<sup>(21)</sup>

Al no contar con la estandarización de un registro de enfermería validado, el personal de enfermería muchas veces se encuentra ante la falta de consenso sobre qué registrar y cómo hacerlo, pudiendo registrar situaciones que no son de su competencia, abusar de abreviaciones o confiando información que será dada en forma oral al resto de sus colegas, quedando al desamparo legal.<sup>(15)</sup>

En este estudio el personal de enfermería refirió que al ser varios los registros de enfermería que utilizan y tener que completarlos manualmente, lo que implica gran inversión de tiempo y poca uniformidad, por lo que consideran necesario contar con la implementación de registros de enfermería estandarizados y si fueran informatizados, mejor aún; considerando que pueden de esta forma, garantizar la continuidad del cuidado del paciente, donde se vea reflejado todo el trabajo que enfermería realiza

además de favorecer la comunicación escrita, ya que se considera a los registros de enfermería la principal vía de comunicación para el equipo de salud que trabaja con el paciente.

Un registro de enfermería que es estructurado genera que el equipo de salud tenga respeto y confianza además de comprensión por el trabajo que refleja.

Los registros de enfermería estandarizados pueden ser grandes aliados al momento de agilizar y reducir el tiempo que se utiliza al confeccionarlos, reduciendo la carga laboral del personal de enfermería, pues, tendrán determinada estructura que los hará claros y sencillos permitiendo ahorrar tiempo y esto se podrá traducir en mejora de los servicios prestados y la disminución de errores u omisiones.<sup>(22)</sup>

## CONCLUSIONES

El diseño de instrumentos para la valoración de los pacientes es considerable, adicionalmente, se debe avanzar en técnicas estadísticas que le den mayor relevancia a estas investigaciones, como son los análisis factoriales exploratorios y confirmatorios y el diseño de instrumentos que puedan tener un uso mayor en la práctica del profesional de enfermería. El formato Registro Clínico de Enfermería que se validó representa una estrategia de mejora para incrementar la calidad del cuidado. En él se registra la información sobre la atención proporcionada a los pacientes de una manera ordenada y holística; es una herramienta de apoyo para la continuidad del cuidado, puesto que es evidencia del rol autónomo de la disciplina, y por lo tanto se logra diferenciar las actividades del profesional de enfermería del resto de los profesionales del equipo multidisciplinario de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos-Silva E, Nava-Galán MG, San-Juan D. Conocimiento y percepciones de la adecuada cumplimentación de los registros de enfermería en un centro de tercer nivel. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2011 [citado 20/11/2021];21:151-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862111000568>

2. Morales ES, Lara REC, Dolz EV, Ibarra LD, Trevilla M del RM, Alvarado M del RC, et al. Formato de registros clínicos de enfermería quirúrgica. *Enf Neurol (Mex)* [Internet]. 2012 [citado 20/11/2021];11:14-20. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35578>

3. Su M. Registros de Enfermería como Evidencia del Cuidado. *INNOVACIONESALUD* [Internet]. 2013 [citado 20/11/2021];1:126-33. Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/59>

4. Díaz MT, Peluso MC. Calidad de los registros de enfermería [Internet] [Tesis de Grado]. [Mendoza]: Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.; 2013 [citado 20/11/2021]. Disponible en: <https://bdigital.uncu.edu.ar/fichas.php?idobjeto=10191>

5. Rosso H. Cambio hacia los registros de enfermería según instrumento normalizado. *Policlínica Pediátrica de la Ciudad de Montevideo. Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. 2015 [citado 20/11/2021];4:12-6. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/513>

6. López-Cocotle JJ, Moreno-Monsiváis MG, Saavedra-Vélez CH, López-Cocotle JJ, Moreno-Monsiváis MG, Saavedra-Vélez CH. Construcción y validación de un registro clínico para la atención asistencial de enfermería. *Enfermería universitaria* [Internet]. 2017 [citado 20/11/2021];14:293-300. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1665-70632017000400293&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632017000400293&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

7. Oviedo HC, Campo-Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2005 [citado 20/11/2021];34:572-80. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-74502005000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502005000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

8. MORGAN GA, GLINER JA, HARMON RJ. Measurement validity. J Am Acad Child Adolesc Psych. 2001;40:729-31.

9. Peter JP. Reliability: A Review of Psychometric Basics and Recent Marketing Practices. Journal of Marketing Research [Internet]. 1979 [citado 20/11/2021];16:6-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/002224377901600102>

10. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika [Internet]. 1951 [citado 20/11/2021];16:297-334. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/BF02310555>

11. Rogers WM, Schmitt N, Mullins ME. Correction for Unreliability of Multifactor Measures: Comparison of Alpha and Parallel Forms Approaches. Organizational Research Methods [Internet]. 2002 [citado 20/11/2021];5:184-99. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1094428102005002004>

12. Kuder GF, Richardson MW. The theory of the estimation of test reliability. Psychometrika [Internet]. 1937 [citado 20/11/2021];2:151-60. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02288391>

13. Currell R, Urquhart C. Sistemas de registro de enfermería: efectos sobre la práctica de la enfermería y resultados en la asistencia sanitaria (Revisión Cochrane traducida). La Biblioteca Cochrane Plus. 2008;3.

14. Torres Santiago M, Zárate Grajales RA, Matus Miranda R. Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. Enfermería universitaria [Internet]. 2011 [citado 20/11/2021];8:17-25. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1665-70632011000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632011000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

15. Martín Herrero L. Utilidad de los registros de enfermería en la calidad de los cuidados enfermeros. 2020 [citado 20/11/2021]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/42013>

16. Jimenez G, Vargas EMCO, Hernández ECL, Barrios EMMQ, Ayala EGC, Vázquez EMS. Validación de un instrumento de valoración de enfermería cardiovascular con el enfoque de Virginia Henderson. Revista mexicana de enfermería cardiológica. 2011;19:13-20.

17. Guzmán Zolaque AP, Román Bedoya M, Osorio Castaño JH, Guzmán Zolaque AP, Román Bedoya M, Osorio Castaño JH. Instrumentos de valoración en enfermería cardiovascular. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 20/11/2021];35. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192019000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192019000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)



18. Fernández-Sola C, Granero-Molina J, Mollinedo-Mallea J, Gonzales MHP de, Aguilera-Manrique G, Ponce ML. Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación inicial de enfermeira. Rev esc enferm USP [Internet]. 2012 [citado 20/11/2021];46:1415-22. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/reeusp/a/8w3rjzjQtLHbrKXkPhvyWFJ/abstract/?format=html&lang=es>

19. 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 IMSS [Internet]. 2020 [citado 14 de diciembre de 2021];27:175-81. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91279>

20. 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 pacientes críticos. Revista de Calidad Asistencial [Internet]. 2002 [citado 14 de diciembre de 2021];17:160-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X02774976>

21. Mateos-García MD. Metodología enfermera y sistemas estandarizados de lenguaje enfermero en la historia clínica digital [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad de Sevilla; 2017 [citado 20/11/2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=138344>

22. Soza Diaz CDF, Bazán Sánchez ACL, Diaz Manchay RJ, Soza Diaz CDF, Bazán Sánchez ACL, Diaz Manchay RJ. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. Ene [Internet]. 2020 [citado 20/11/2021];14:1-12. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988-348X2020000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

## FINANCIACIÓN

La autora no recibió financiación para el desarrollo de la presente investigación.

## CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara que no existe conflicto de intereses

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: María José Lizzi.

Curación de datos: María José Lizzi.

Análisis formal: María José Lizzi.

Adquisición de fondos: María José Lizzi.

Investigación: María José Lizzi.

Metodología: María José Lizzi.

Administración del proyecto: María José Lizzi.

Recursos: María José Lizzi .

Validación: María José Lizzi.

Redacción - borrador original: María José Lizzi.

Redacción - revisión y edición: María José Lizzi.