



Medicent Electrón. 2026;30:e4660

ISSN 1029-3043

Artículo Original

## Diseño de un instrumento para evaluar registros de enfermería en expedientes clínicos

Design of an instrument to evaluate nursing records in clinical charts

Maritza Choque Mamani<sup>1</sup><https://orcid.org/0009-0000-9557-1698>

Yusimy Mesa Rodríguez<sup>1\*</sup><https://orcid.org/0000-0003-4699-1877>

Yunet Hernández Díaz<sup>2</sup><https://orcid.org/0000-0002-7157-6686>

Margarita Puerto Díaz<sup>2</sup><https://orcid.org/0000-0002-1594-5782>

<sup>1</sup>Universidad Autónoma «Juan Misael Saracho». Tarija. Bolivia.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

\* Autor para correspondencia: Correo electrónico: [yusimymesar@gmail.com](mailto:yusimymesar@gmail.com)

### RESUMEN

**Introducción:** La calidad de los registros de enfermería en la historia clínica constituye un componente esencial para garantizar la continuidad de los cuidados; estos representan una herramienta fundamental y una evidencia documental de la actuación profesional, conforme a las normas técnicas y científicas vigentes. En este contexto, resulta necesario disponer de instrumentos que permitan identificar áreas de mejora.



**Objetivo:** Diseñar un instrumento para evaluar la calidad de los registros de enfermería en los expedientes clínicos.

**Métodos:** Se realizó un estudio metodológico en el Hospital «Virgen de Chaguaya», Tarija, Bolivia, entre mayo del año 2025 y del 2026. En la primera fase se elaboraron los constructos; en la segunda se construyó el instrumento y se validó su contenido mediante juicio de expertos; en la tercera fase, mediante distintas técnicas, se calculó el Índice de validez.

**Resultados:** Se diseñó un instrumento estructurado en cinco indicadores específicos para evaluar los registros de enfermería en el expediente clínico y dos indicadores generales. En la primera ronda de validación se obtuvieron evaluaciones buenas y excelentes en cuatro atributos; en la segunda ronda se alcanzaron puntuaciones superiores. En general, se evidenció una valoración óptima del instrumento.

**Conclusiones:** El instrumento diseñado presentó adecuada validez de contenido, con niveles óptimos y excelentes, por lo que constituye una herramienta válida para evaluar la calidad de los registros de enfermería en los expedientes clínicos.

**DeCS:** enfermería; registros médicos; gestión de la calidad total; estudio de validación.

## ABSTRACT

**Introduction:** the quality of nursing documentation within medical records is an essential component for ensuring continuity of care. These records serve as a fundamental tool and documentary evidence of professional practice in accordance with current technical and scientific standards. In this context, it is necessary to have instruments available that allow for the identification of areas for improvement.

**Objective:** to design an instrument to evaluate the quality of nursing documentation in medical records.



**Methods:** a methodological study was conducted at "Virgen de Chaguaya" Hospital in Tarija, Bolivia between May 2025 and May 2026. The constructs were developed in the first phase; the instrument was created and its content was validated through expert judgment in the second phase as well as the validity index was calculated using various techniques in the third phase.

**Results:** an instrument comprising five specific indicators and two general ones was designed to evaluate nursing records within clinical charts. "Good" and "excellent" ratings across four attributes were obtained in the first validation round. Higher scores were achieved in the second round. Overall, the instrument received an optimal assessment.

**Conclusions:** the designed instrument demonstrated adequate content validity with optimal and excellent levels, making it a valid tool for evaluating the quality of nursing records in clinical charts.

**MeSH:** nursing; medical records; total quality management; validation study.

Recibido: 2/08/2026

Aprobado: 9/10/2026

## INTRODUCCIÓN

La atención sanitaria es un proceso complejo que requiere no solo competencias clínicas, sino también una gestión eficiente de la información asistencial. Entre las herramientas fundamentales para garantizar la calidad de la atención se encuentra el expediente clínico (EC), definido como el conjunto de documentos escritos e iconográficos evaluables que constituyen el historial clínico de una persona que recibe o ha recibido atención en un establecimiento de salud.<sup>(1,2)</sup> Este documento, también denominado historia clínica, es de carácter obligatorio y



confidencial. Asimismo, en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), el término expediente clínico se asocia a los registros médicos electrónicos.<sup>(3)</sup>

El EC permite documentar y evaluar la atención proporcionada por el equipo de salud durante el proceso asistencial. Además, cumple funciones esenciales en la docencia, la investigación, la evaluación de la calidad de la atención, la gestión administrativa, la generación de estadísticas sanitarias y el respaldo legal de la práctica profesional. Por ello, su correcta elaboración, actualización y conservación constituyen responsabilidades éticas, profesionales y legales del personal sanitario.<sup>(4,5)</sup>

En América Latina, la cultura de la calidad en la atención sanitaria comenzó a consolidarse durante la década de 1960. Como resultado, varios países, entre ellos Argentina, Colombia, Perú y Bolivia, desarrollaron marcos normativos orientados al aseguramiento y evaluación de la calidad de los servicios de salud.<sup>(6)</sup>

En Bolivia, este proceso se fortaleció con la incorporación de actividades de auditoría médica y el desarrollo de la especialidad de Gestión de Calidad y Auditoría Médica.<sup>(7,8)</sup>

Dentro del EC, los registros de enfermería (RE) constituyen una fuente esencial de información sobre los cuidados proporcionados al paciente, los procedimientos realizados y la evolución de su estado de salud. Estos registros representan una de las principales evidencias documentales de la actuación profesional conforme a las normas técnicas y científicas vigentes, además de constituir un elemento fundamental para la identificación de errores, omisiones o conductas susceptibles de evaluación desde el punto de vista legal.<sup>(9,10)</sup>

En el Hospital Virgen de Chaguaya se han identificado deficiencias significativas y recurrentes en la calidad de los registros de enfermería, las cuales afectan la continuidad de los cuidados y comprometen la seguridad del paciente. Las auditorías internas realizadas durante los años 2023 y 2024 evidenciaron que más del 50 % de los expedientes clínicos evaluados no cumplían los estándares establecidos. Asimismo, la revisión de la normativa y de los procedimientos de



evaluación de la calidad puso de manifiesto la existencia de vacíos metodológicos que dificultan la valoración objetiva de los elementos que deben contener los cinco registros de enfermería incluidos en el expediente clínico.

Ante esta problemática, surge la necesidad de disponer de un instrumento válido que permita evaluar de manera sistemática la calidad de los registros de enfermería. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo diseñar y validar un instrumento para la evaluación de la calidad de los registros de enfermería en los expedientes clínicos.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio metodológico de enfoque cuantitativo<sup>(11)</sup> en el Hospital «Virgen de Chaguaya», departamento de Tarija, Bolivia, entre mayo de 2025 y mayo de 2026.

La muestra estuvo constituida por un panel de expertos, seleccionado para la validación del contenido del instrumento. Se consideró experto a la persona con conocimientos actualizados y habilidades demostradas que le confieren un elevado nivel de competencia profesional para emitir juicios valorativos sobre un tema o área específica del conocimiento.<sup>(12)</sup> La selección se realizó de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión: ser profesional del área de la salud y contar con cinco o más años de experiencia en actividades relacionadas con la evaluación de la calidad en instituciones hospitalarias.

El estudio se desarrolló en tres fases. En la primera, mediante la revisión de la literatura científica y de la normativa boliviana vigente relacionada con los registros de enfermería y el expediente clínico, se identificaron los elementos necesarios para la construcción del instrumento y se diseñaron los indicadores destinados a evaluar la calidad de los registros de enfermería. En la segunda



fase, el instrumento fue sometido a un proceso de validación de contenido mediante juicio de expertos. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Criterios y definiciones a medir en el instrumento.

| Criterios                                          | Definición                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nota de enfermería                              | Manifiesta el estado de la persona desde la llegada a la institución y las diferentes etapas, los cambios, la evolución de resolución o complicación de las necesidades afectadas.                                                                             |
| 2. Signos vitales y datos clínicos de la persona   | Registro sistemático y estructurado: temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial y saturación de oxígeno                                                                                                                       |
| 3. Notas de tratamiento y medicamento administrado | Constituyen el RE de las indicaciones médicas, de forma precisa y cronológica: el nombre genérico del medicamento, dosis y concentración administradas y la vía, fecha y hora, caducidad, observaciones relevantes, firma y sello del profesional responsable. |
| 4. Kardex actualizado                              | Sintetiza la información crítica del paciente, datos demográficos, diagnósticos, medicación, tratamientos y plan de cuidados, para facilitar la continuidad asistencial entre turnos y la toma eficiente de decisiones.                                        |
| 5. Control de líquidos ingeridos y eliminados      | Documenta todos los volúmenes de líquidos que un paciente consume, así como los que elimina durante un periodo de 24 horas.                                                                                                                                    |

Fuente: Revisión de literatura y normativa boliviana (elaboración propia).

La revisión bibliográfica de la temática, permitió identificar los fundamentos teóricos y metodológicos necesarios para el diseño de los constructos y la elaboración de los indicadores que conformaron el instrumento de evaluación.<sup>(13)</sup> En la segunda fase, la autora y el equipo de investigación elaboraron la primera versión del Instrumento para la Evaluación de los Registros de Enfermería en los Expedientes Clínicos (IEREEC-v1). Para la validación de contenido, el instrumento incluyó orientaciones técnicas para los expertos y una escala tipo Likert de cinco puntos, estructurada a partir de los criterios de Moriyama.<sup>(14)</sup> Esta técnica permite valorar la pertinencia y calidad de los indicadores mediante la evaluación de diferentes atributos.



Los atributos considerados fueron:

1. Validez: grado en que el indicador refleja de forma adecuada el aspecto que se pretende medir.
2. Relevancia: relación del indicador con los objetivos de la evaluación de los registros de enfermería en el expediente clínico.
3. Posibilidad de registro: facilidad para obtener y registrar la información requerida.
4. Variabilidad: capacidad del indicador para adaptarse a diferentes contextos de aplicación.
5. Rigor: nivel de precisión y exigencia con que el indicador mide el criterio evaluado.

En la tercera fase se realizó la validación de contenido mediante el método Delphi, con el propósito de obtener el consenso de expertos a través de un proceso sistemático, iterativo y anónimo.<sup>(15,16)</sup> Inicialmente, se invitó a participar a 15 potenciales expertos mediante el envío del consentimiento informado; de ellos, 9 aceptaron integrarse al estudio. Posteriormente, se les aplicó un cuestionario para la caracterización sociodemográfica y profesional.

La selección del panel se fundamentó en los criterios propuestos por Barraza Macías,<sup>(17)</sup> quien recomienda la participación de entre cinco y diez expertos en estudios de validación de contenido, así como la posesión de estudios de posgrado relacionados con el área del constructo evaluado. Asimismo, plantea el uso del promedio de las puntuaciones obtenidas en escalas de cinco categorías, como la empleada en esta investigación.

A cada experto se le remitió, por vía electrónica, la primera versión del IEREEC para su valoración mediante la escala Likert. Además, seis expertos emitieron observaciones y recomendaciones por escrito, las cuales fueron consideradas para el análisis de los resultados y la modificación del instrumento.

A partir de los resultados de la primera ronda y de las sugerencias formuladas por los expertos, se elaboró la segunda versión del instrumento (IEREEC-v2),



acompañada de una síntesis de los resultados obtenidos. Esto permitió que los participantes conocieran la valoración global del grupo y reconsideraran sus respuestas en una segunda ronda de consulta. El consenso entre los expertos se alcanzó durante esta segunda ronda.

Para el análisis e interpretación de los resultados se elaboró una base de datos en Microsoft Excel y se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS para el procesamiento de la información. Se aplicaron medidas de estadística descriptiva y se calcularon el Índice de Validez de Contenido (IVC) y el coeficiente V de Aiken (V de Aiken). Este último permite evaluar la relevancia, pertinencia y adecuación de cada aspecto de un instrumento a partir del juicio emitido por los expertos, lo que facilita la identificación de aquellos elementos que requieren modificación o eliminación.<sup>(18)</sup>

La interpretación del coeficiente V de Aiken se realizó de acuerdo con los siguientes criterios:

1. Inaceptable:  $< 0,60$
2. Deficiente:  $0,60$  a  $0,69$
3. Aceptable:  $0,70$  a  $0,79$
4. Buena:  $0,80$  a  $0,89$
5. Excelente:  $\geq 0,90$

Asimismo, se calculó el Índice de Validez Global (IVG), obtenido a partir del promedio de las puntuaciones otorgadas por los expertos. Según Chirinos,<sup>(19)</sup> la validez de contenido está determinada por el conjunto de aspectos que integran el instrumento y por su capacidad para representar adecuadamente el constructo que se pretende medir, lo que evita la inclusión de elementos ajenos al concepto evaluado.

Complementariamente, para la evaluación de los atributos propuestos por Moriyama se calculó el promedio de las puntuaciones emitidas por los expertos en cada indicador. Para la interpretación de los resultados se establecieron las siguientes categorías:



- Inaceptable: promedio  $< 3,0$
- Aceptable: promedio de 3,0 a 3,9
- Óptimo: promedio  $\geq 4,0$

Los indicadores clasificados como inaceptables fueron eliminados, mientras que aquellos considerados aceptables fueron modificados de acuerdo con las observaciones y recomendaciones de los expertos, con el propósito de fortalecer la calidad y pertinencia del instrumento.

La investigación se desarrolló conforme a los principios éticos para la investigación en seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki y a la normativa nacional vigente.<sup>(20)</sup> Todos los expertos participantes otorgaron su consentimiento informado antes de su incorporación al estudio.

El proyecto forma parte de la tesis doctoral en curso titulada *Calidad del registro de enfermería en expedientes clínicos. Hospital Virgen de Chaguaya*. La investigación fue aprobada por el Comité Académico del Doctorado en Ciencias de la Enfermería, por el Comité de Ética de la Universidad Juan Misael Saracho (código 008/2025) y por la dirección del Hospital Virgen de Chaguaya antes del inicio del trabajo de campo.

## RESULTADOS

En la primera fase del estudio se realizó una revisión de la literatura científica y del marco normativo vigente en Bolivia, complementada con la consulta de referentes regionales relacionados con la calidad de la atención y los registros de enfermería. Esta revisión permitió identificar los fundamentos teóricos y normativos necesarios para la construcción de los constructos y el diseño de los indicadores que integraron el instrumento.

En la segunda fase se elaboró el Instrumento para la Evaluación de los Registros de Enfermería en los Expedientes Clínicos (IEREEC), conformado por cinco



indicadores específicos para la evaluación de los registros de enfermería y un indicador global para la valoración integral del expediente clínico. El instrumento incluyó, para cada indicador, los requisitos a evaluar y una escala de clasificación con tres categorías: aceptable (cumplimiento  $\geq 75$  %), medianamente aceptable (cumplimiento entre 50 % y 74 %) y no aceptable (cumplimiento  $< 50$  %). Los criterios de evaluación se sustentaron en el cumplimiento de la normativa vigente, la trazabilidad de los cuidados y los principios de mejora continua.

El diseño de los indicadores dio lugar al instrumento, lo que permitió en la tercera fase del estudio, la validación de contenido mediante juicio de expertos. Se obtuvieron datos cuantitativos y cualitativos, estos últimos expresados en opiniones, sugerencias y observaciones sobre la estructura y contenido del instrumento. El análisis de esta información permitió identificar patrones y áreas susceptibles de mejora, lo que favorece el perfeccionamiento de la herramienta.<sup>(21)</sup>

Los 9 expertos seleccionados cumplieron los criterios de inclusión establecidos. De ellos, 5 (55,6 %) eran médicos y 4 (44,4 %) licenciados en Enfermería. Todos contaban con más de 15 años de experiencia profesional, mientras que 5 poseían experiencia específica en evaluación de la calidad de los servicios de salud. Asimismo, la totalidad tenía formación de maestría y 1 de ellos contaba con el grado de Doctor en Ciencias de la Salud.

Todos los instrumentos fueron respondidos de forma completa. Se recibieron observaciones escritas de 6 expertos, relacionadas fundamentalmente con aspectos metodológicos del instrumento.

En la primera ronda de evaluación, 4 de los 5 atributos analizados alcanzaron valores promedio superiores a 4 puntos, lo que indicó una valoración óptima según los criterios establecidos. El atributo rigor obtuvo una puntuación promedio de 3,6 en todos los indicadores, clasificándose como aceptable. Este fue el atributo más afectado, debido a la interpretación ambigua generada por la existencia de tres categorías de evaluación (aceptable, medianamente aceptable



y no aceptable). Este hallazgo dio lugar a las primeras modificaciones del instrumento. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Opinión media de los expertos de los indicadores del RE, según desviación estándar, IV Aiken e IVC en ambas rondas.

| Atributo                                    | Promedio  |           | Desviación estándar |           | IV AIKEN  |           | IVC       |           |
|---------------------------------------------|-----------|-----------|---------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                                             | 1ra Ronda | 2da Ronda | 1ra Ronda           | 2da Ronda | 1ra Ronda | 2da Ronda | 1ra Ronda | 2da Ronda |
| Registro de notas de enfermería             |           |           |                     |           |           |           |           |           |
| Validez                                     | 4,7       | 4,7       | 0,54                | 0         | 0,94      | 1         | 4,4       | 4,4       |
| Relevante o importante                      | 4,5       | 4,5       | 0,53                | 0         | 0,89      | 1         |           |           |
| Posibilidad de registro                     | 4,5       | 4,5       | 0,53                | 0         | 0,89      | 1         |           |           |
| Variabilidad                                | 4,4       | 4,4       | 0,53                | 0,33      | 0,86      | 0,97      |           |           |
| Rigor                                       | 3,6       | 3,6       | 0,87                | 0,33      | 0,67      | 0,97      |           |           |
| Registro de signos vitales y datos clínicos |           |           |                     |           |           |           |           |           |
| Validez                                     | 4,6       | 4,6       | 0,5                 | 0         | 0,92      | 1         | 4,37      | 4,37      |
| Relevante o importante                      | 4,5       | 4,5       | 0,53                | 0         | 0,89      | 1         |           |           |
| Posibilidad de registro                     | 4,5       | 4,5       | 0,53                | 0         | 0,89      | 1         |           |           |
| Variabilidad                                | 4,4       | 4,4       | 0,53                | 0         | 0,86      | 1         |           |           |
| Rigor                                       | 3,6       | 3,6       | 0,87                | 0,33      | 0,87      | 0,97      |           |           |
| Registro de cumplimiento del tratamiento    |           |           |                     |           |           |           |           |           |
| Validez                                     | 4,6       | 5         | 0,5                 | 0         | 0,92      | 1         | 4,35      | 4,97      |
| Relevante o importante                      | 4,5       | 5         | 0,53                | 0         | 0,89      | 1         |           |           |
| Posibilidad de registro                     | 4,4       | 5         | 0,53                | 0         | 0,86      | 1         |           |           |
| Variabilidad                                | 4,4       | 5         | 0,53                | 0         | 0,86      | 1         |           |           |
| Rigor                                       | 3,6       | 4,88      | 0,87                | 0,33      | 0,67      | 0,97      |           |           |
| Registro de actualización del Kardex        |           |           |                     |           |           |           |           |           |
| Validez                                     | 4,6       | 5         | 0,5                 | 0         | 0,92      | 1         | 4,42      | 4,95      |
| Relevante o importante                      | 4,5       | 5         | 0,53                | 0         | 0,89      | 1         |           |           |
| Posibilidad de registro                     | 4,6       | 5         | 0,73                | 0         | 0,92      | 1         |           |           |
| Variabilidad                                | 4,5       | 4,88      | 0,53                | 0,33      | 0,89      | 0,97      |           |           |

|                                                        |     |      |      |      |      |      |      |      |
|--------------------------------------------------------|-----|------|------|------|------|------|------|------|
| Rigor                                                  | 3,6 | 4,88 | 0,87 | 0,33 | 0,67 | 0,97 |      |      |
| Registro de control de líquidos ingeridos y eliminados |     |      |      |      |      |      |      |      |
| Validez                                                | 4,6 | 5    | 0,5  | 0    | 0,92 | 1    | 4,33 | 4,95 |
| Relevante o importante                                 | 4,5 | 5    | 0,53 | 0    | 0,89 | 1    |      |      |
| Posibilidad de registro                                | 4,4 | 5    | 0,73 | 0    | 0,86 | 1    |      |      |
| Variabilidad                                           | 4,3 | 4,88 | 0,71 | 0,33 | 0,83 | 0,97 |      |      |
| Rigor                                                  | 3,6 | 4,88 | 0,87 | 0,33 | 0,67 | 0,97 |      |      |

Fuente: base de datos del IEREEC aplicado a los expertos en dos rondas.

En la primera ronda se observaron desviaciones estándar entre 0,50 y 0,60 para cuatro de los atributos evaluados, mientras que el atributo rigor presentó una desviación estándar de 0,87, lo que refleja una mayor dispersión en las valoraciones emitidas por los expertos. Al calcular el coeficiente V de Aiken en la primera ronda, los cinco indicadores mostraron resultados similares. El atributo validez alcanzó valores superiores a 0,90, considerados excelentes; tres atributos obtuvieron puntuaciones superiores a 0,80, clasificadas como buenas; mientras que el atributo rigor presentó valores inferiores a 0,70, correspondientes a una validez deficiente.

En la segunda ronda de evaluación, los indicadores «Registro de Notas de Enfermería» y «Registro de Signos Vitales y Datos Clínicos» mantuvieron resultados similares a los obtenidos inicialmente. Por su parte, los indicadores «Registro de Cumplimiento del Tratamiento», «Registro de Actualización del Kardex» y «Registro de Control de Líquidos Ingeridos y Eliminados» alcanzaron puntuaciones promedio superiores a 4 puntos en el Índice de Validez de Contenido y valores del coeficiente V de Aiken superiores a 0,90, lo que evidenció una valoración excelente de su contenido por parte de los expertos.

En los indicadores «Registro de Notas de Enfermería», «Registro de Actualización del Kardex» y «Registro de Control de Líquidos Ingeridos y Eliminados», se identificaron limitaciones relacionadas con el atributo variabilidad. En consecuencia, los expertos recomendaron realizar ajustes en los requisitos de



dichos indicadores, los cuales fueron modificados de acuerdo con las sugerencias emitidas. Tras estas modificaciones, todos los atributos de los 5 indicadores alcanzaron valores del Índice de Validez de Contenido (IVC) clasificados como óptimos y coeficientes V de Aiken con evaluación excelente. El atributo rigor evidenció una mejora sustancial tras las modificaciones introducidas al instrumento, ya que, en la segunda ronda, 8 de los 9 expertos calificaron este atributo como óptimo.

Con respecto a la evaluación global del expediente clínico a partir de los registros de enfermería, el atributo variabilidad mantuvo puntuaciones promedio superiores a 4 puntos en ambas rondas; con un ligero incremento en la segunda evaluación y una reducción de la desviación estándar; lo que evidenció una mayor homogeneidad en los criterios de los expertos. Asimismo, este atributo alcanzó un coeficiente V de Aiken de 0,89 en la primera ronda, correspondiente a una valoración buena, y de 0,97 en la segunda ronda, clasificada como excelente.

En el mismo indicador, el atributo rigor obtuvo un promedio de 3,7 puntos en la primera ronda, lo que correspondió a una evaluación aceptable. Tras las modificaciones efectuadas al instrumento, la puntuación promedio se incrementó a 4,88 en la segunda ronda, alcanzó la categoría de óptimo y mostró una menor dispersión en las respuestas. De igual forma, el coeficiente V de Aiken aumentó de 0,69 en la primera ronda, valorado como deficiente, a 0,97 en la segunda ronda, resultado que evidenció una validez excelente del atributo.

En los restantes atributos evaluados, el coeficiente V de Aiken mostró una valoración buena en la primera ronda y excelente en la segunda, con valores superiores a 0,90. Estos resultados evidenciaron una mejora en el grado de consenso entre los expertos tras la modificación del instrumento.

De igual manera, el indicador «Expediente Clínico Evaluado» alcanzó un Índice de Validez de Contenido global de 4,40 en la primera ronda y de 4,95 en la segunda, valores que corresponden a una evaluación óptima según los criterios establecidos. Asimismo, se observó una disminución de la dispersión de las



respuestas, lo que refleja una mayor concordancia en las valoraciones emitidas por los expertos. (Tabla 3)

**Tabla 3.** Opinión media de los expertos del indicador de EC evaluados, según desviación estándar, IV Aiken e IVC en ambas rondas.

| Atributo                | Promedio  |           | Desviación estándar |           | IV AIKEN  |           | IVC       |           |
|-------------------------|-----------|-----------|---------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                         | 1ra Ronda | 2da Ronda | 1ra Ronda           | 2da Ronda | 1ra Ronda | 2da Ronda | 1ra Ronda | 2da Ronda |
| Validez                 | 4,5       | 5         | 0,53                | 0         | 0,89      | 1         | 4,4       | 4,95      |
| Relevante o importante  | 4,5       | 5         | 0,53                | 0         | 0,89      | 1         |           |           |
| Posibilidad de registro | 4,5       | 5         | 0,73                | 0         | 0,89      | 1         |           |           |
| Variabilidad            | 4,5       | 4,88      | 0,53                | 0,33      | 0,89      | 0,97      |           |           |
| Rigor                   | 3,7       | 4,88      | 0,83                | 0,33      | 0,69      | 0,97      |           |           |

Fuente: base de datos del IEREEC aplicado a los expertos en dos rondas.

El indicador «Servicio Evaluado» alcanzó un Índice de Validez de Contenido (IVC) de 4,88, clasificado como óptimo, y un coeficiente V de Aiken de 0,97, correspondiente a una valoración excelente. Durante su evaluación se consideraron las observaciones formuladas por uno de los expertos, que fueron incorporadas al proceso de revisión y perfeccionamiento del instrumento. (Tabla 4)

**Tabla 4.** Opinión media de los expertos del indicador de servicio evaluado, según desviación estándar, IV Aiken e IVC.

| Atributo                | Promedio  | Desviación estándar | IV AIKEN | IVC  |
|-------------------------|-----------|---------------------|----------|------|
|                         | 2da Ronda |                     |          |      |
| Validez                 | 5         | 0,00                | 1        | 4,97 |
| Relevante o importante  | 5         | 0,00                | 1        |      |
| Posibilidad de registro | 5         | 0,00                | 1        |      |
| Variabilidad            | 5         | 0,00                | 1        |      |
| Rigor                   | 4,88      | 0,33                | 0,97     |      |

Fuente: base de datos del IEREEC aplicado a los expertos en dos rondas.

Estas recomendaciones contribuyeron a mejorar la claridad y pertinencia de los criterios incluidos en el indicador y fortalecieron su validez para la evaluación de la calidad de los registros de enfermería en los expedientes clínicos. (Tabla 5)

**Tabla 5.** Matriz de Criterios, indicadores Requisitos y estándar del IEREEC.

| Criterios                                      | Indicador                                                           | Requisitos a cumplir para ser Aceptable                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Estándar para ser Aceptable            |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 1. Registro de la nota de enfermería evaluado. | Registro de las notas de enfermería aceptable x 100 / EC evaluados. | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ -Información para identificar al paciente: nombre completo del paciente (a), número de EC (b), de cama (c), unidad a la que pertenece (d), con orden cronológico (e), fecha (f), hora (g).</li> <li>➤ -Información para apoyar el diagnóstico de enfermería, donde aparezcan los datos subjetivos (aportados por el paciente y la familia) y los datos objetivos (los datos constatados por los profesionales de enfermería); deben responder a las necesidades básicas de Virginia Henderson.</li> <li>➤ -Cumplimiento de plan de cuidados según indicaciones médicas (a) y cuidados de enfermería (b), (incluye alguna incidencia en la administración de medicamentos (c), monitoreo y educación al paciente y familia (d)).</li> <li>➤ -Evaluación de las respuestas del paciente a los cuidados y tratamientos hasta llegar al alta</li> <li>➤ -Que esté sellado.</li> <li>➤ -Que esté firmado.</li> <li>➤ -Que sea legible.</li> </ul> <p>-Para cumplir la condición de <b>aceptable</b> debe cumplir el requisito 7 y puede tener afectado hasta dos del resto de los requisitos de forma total o parcial (dentro del requisito uno no debe faltar los incisos a y b y dentro del</p> | 75% o más del RE es aceptable en el EC |

|                                                                                    |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|                                                                                    |                                                                                       | requisito tres, no debe faltar el inciso a).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                        |
| 2. Registro en la hoja de signos vitales y datos clínicos de la persona, evaluado. | Registro de la hoja, signos vitales y datos clínicos aceptable x 100 /EC evaluados.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Información para identificar al paciente (nombre completo del paciente (a), número de EC (b), de cama (c), unidad a la que pertenece (d), con orden cronológico (e), fecha (f), hora (g)</li> <li>- Registro de diuresis (a) y catarsis (b), y las constantes vitales (c) como la frecuencia cardíaca, respiratoria, presión arterial, temperatura, en los tres turnos correspondientes (mañana, tarde y noche) y orden cronológico.</li> <li>- Que sea legible.</li> </ul> <p>- Para cumplir la condición de <b>aceptable</b> debe cumplir el requisito 3 y del inciso requisito 2 el inciso (c), puede tener afectado uno de los dos requisitos restantes, de forma parcial o total el uno.</p>        | 75% o más del RE es aceptable en el EC |
| 3. Registros de notas de tratamiento y medicamento administrado.                   | Registro del cumplimiento del tratamiento del paciente aceptable x 100 / EC evaluados | <ul style="list-style-type: none"> <li>• - Información para identificar al paciente (nombre completo del paciente (a), número de EC (b), de cama (c), unidad a la que pertenece (d), con orden cronológico (e), fecha (f), hora (g).</li> <li>• - Información del medicamento (nombre genérico o tratamiento (a), dosis (b) y concentración (c), vía (d), fecha (e) y hora (f) de administración).</li> <li>• - Contemple, además, caducidad (a), observaciones relevantes (b) (respuesta, reacciones adversas).</li> <li>• - Esté firmado.</li> <li>• - Esté sellado por el profesional responsable.</li> <li>• - Que sea legible.</li> </ul> <p>Si deja de cumplir el requisito seis, dos requisitos o si existe un solo incumplimiento del</p> | 75% o más del RE es aceptable en el EC |



|                                                                       |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
|                                                                       |                                                                                                               | tratamiento (incisos 2. (e, f) y el 3. b, no es considerado aceptable.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |
| 4. Registro correcto de Kardex actualizado.                           | Registro correcto actualizado del Kardex del paciente aceptable<br>EC x 100 / EC evaluados                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>información para identificar al paciente (nombre completo del paciente(a), número de EC(b), de cama(c), unidad a la que pertenece(d), con orden cronológico(e), fecha(f), hora(g), edad(h), fecha de nacimiento(i), sexo del paciente(j), nombre completo del médico tratante(K), nombre completo del profesional de enfermería a cargo(l),</li> <li>diagnóstico médico(a), indicaciones médicas sobre tratamiento(b), exámenes, y procedimientos a realizar(c),</li> <li>plan de cuidados e intervenciones de enfermería(a), lista de medicamentos prescritos(b), dosis(c), vía de administración(d), frecuencia(e), y horarios de administración(f).</li> <li>La transcripción no puede omitir ningún cuidado</li> <li>Que sea legible</li> </ul> <p>Debe cumplir el requisito 5 y una sola omisión de cuidado en el requisito tres (b, c, d, f) no es considerado aceptable, puede tener afectado hasta dos de los restantes requisitos</p> | 75% o más del RE es aceptable en el EC |
| 5. Registro de la hoja de control de líquidos ingeridos y eliminados. | Registro en la hoja de control de líquidos ingeridos y eliminados del paciente, aceptable x 100/EC evaluados. | <p>I -Información para identificar al paciente (nombre completo del paciente (a), número de EC (b), de cama (c), unidad a la que pertenece (d), con orden cronológico (e), fecha (f), hora (g), peso (h) y talla en Kg (i).</p> <p>II -Registro de ingreso de volúmenes ingeridos por vía oral o parenteral, registro de las características correspondientes, calculados en mililitros,</p> <p>III -Reporte de los egresos.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 75% o más del RE es aceptable en el EC |



|                    |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                           |
|--------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|                    |                                                              | IV -Registrada la orina, vómito, drenajes, deposiciones líquidas con sus respectivas características particulares.<br>-Los registros deben realizarse en cada turno correspondiente (mañana, tarde y noche) durante las 24 horas. Debe estar clasificado el balance hídrico ya sea positivo, negativo o equilibrado.<br>V -Que sea legible.<br>-Si deja de cumplir dos o más requisito y no cumple con el cinco, no se considera aceptable. |                           |
| EC evaluados.      | EC evaluados de aceptable x 100/ EC evaluados.               | Cuando tres o más RE de los cinco, fueron evaluados de aceptables                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Aceptable: $\leq 3$       |
| Servicio evaluado. | Servicios evaluados de aceptable x 100/ servicios evaluados. | Con el 75% o más de los EC fueron aceptables.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 75% o más de EC evaluado. |

Fuente: elaboración propia.

## DISCUSIÓN

Existió un consenso superior al 75 % entre los expertos para todos los indicadores evaluados. La puntuación media otorgada por estos se situó por encima de cuatro en los cinco indicadores y en la evaluación global del instrumento. En correspondencia, el IVC, clasificado en la categoría de óptimo, refleja que no existen ítems que evalúen aspectos ajenos al concepto analizado, según lo señalado por Chirinos.<sup>(19)</sup> Este resultado coincide con la evaluación global del IVC obtenida para el instrumento.

El indicador «Registro de notas de enfermería» alcanzó una evaluación óptima según el IVC y excelente de acuerdo con el IV de Aiken. Un resultado similar fue informado en un estudio realizado en Cuba sobre calidad de los registros, donde el indicador «Registros de observaciones de enfermería acordes con las



regulaciones vigentes y mantenidos» obtuvo un coeficiente de concordancia del 100 %, lo que permitió considerarlo validado.<sup>(22)</sup>

Es importante señalar que el criterio de rigor presentó valores entre tres y cuatro, con una desviación estándar superior a 0,8. De igual manera, en los indicadores «Hoja de control de líquidos ingeridos y eliminados» y «Hoja de cumplimiento del tratamiento», específicamente en el atributo de posibilidad de registro, la desviación estándar fue superior a 0,7. No obstante, estos indicadores fueron validados a partir de los resultados del IV de Aiken obtenidos en la segunda ronda, donde, según la valoración de los jueces, alcanzaron resultados excelentes superiores a 0,9, e incluso algunos registraron un valor de 1.

Ramírez<sup>(23)</sup> obtuvo resultados análogos, con un V de Aiken de 0,888 para pertinencia y de 0,935 para redacción, lo que evidencia que los jueces consideraron los ítems como altamente relevantes. En dicho estudio, este procedimiento se utilizó para describir la instrumentalización de la enseñanza.

Además de evaluar los indicadores, los expertos realizaron diversas recomendaciones relacionadas con la introducción del instrumento, sus características y la forma de medición de cada ítem. Una de las observaciones, formulada por seis expertos, fue incorporada y dio lugar a modificaciones en el instrumento.

Los expertos recomendaron utilizar únicamente dos categorías de evaluación: aceptable y no aceptable, y eliminar la categoría intermedia. Esta recomendación fue asumida por la autora, por lo que el instrumento quedó estructurado con solo dos categorías de evaluación.

Uno de los expertos realizó la revisión más exhaustiva de la herramienta. Propuso presentar los requisitos en forma de viñetas para facilitar su comprensión y simplificar los atributos de la categoría no aceptable, vinculándolos a las definiciones establecidas para la categoría aceptable. Asimismo, señaló que la hoja de signos vitales incluía elementos que excedían este concepto, situación



que fue corregida mediante el cambio de denominación del indicador. Como resultado, este pasó a denominarse «Hoja de signos vitales y datos clínicos».

El mismo experto recomendó incorporar un estándar óptimo que permitiera establecer una meta superior de cumplimiento, así como añadir un indicador que evaluara la calidad global del servicio. Todas las observaciones fueron aceptadas por la autora. En consecuencia, se estableció un estándar óptimo del 95 %.

También se incorporó el indicador «Servicio evaluado», el cual se considera aceptable cuando cumple al menos el 75 % de los EC evaluados como aceptables. Tras la implementación de las modificaciones propuestas por los expertos, se elaboró la segunda versión del IEREEC, que fue sometida nuevamente a evaluación durante la segunda ronda. Esta versión incluyó, además, los resultados obtenidos en la primera ronda.

En la segunda ronda se alcanzó el consenso entre los expertos. Uno de ellos sugirió utilizar una única categoría de resultado, aceptable, al considerar que era suficiente para la evaluación y que la incorporación de una categoría adicional implicaría la creación de un segundo indicador. Sin embargo, la estructura de evaluación no fue modificada.

Resultados similares se observaron en otro estudio en el que se evaluó la validez de contenido de una herramienta mediante el análisis de la pertinencia y relevancia de sus ítems. Para determinar el grado de concordancia entre los expertos se aplicó el índice Kappa, tanto a nivel de cada ítem como de forma global. Los valores obtenidos fueron superiores a 0,55 y alcanzaron hasta 0,778, lo que evidenció un grado de acuerdo entre valioso y casi perfecto entre los expertos.<sup>(24)</sup>

La matriz de criterios, indicadores y estándares obtenida a partir de la validación de contenido del IEREEC permite evaluar el proceso de manera continua. A diferencia de otros estudios que valoran la estructura, el proceso y los resultados de forma simultánea, y que requirieron tres rondas para alcanzar el consenso, el presente instrumento logró la validación con un procedimiento más eficiente.<sup>(22)</sup>



## CONCLUSIONES

La revisión de la literatura científica y de la normativa boliviana vigente permitió identificar los fundamentos teóricos y metodológicos necesarios para el diseño de los constructos y la elaboración del Instrumento para la Evaluación de los Registros de Enfermería en los Expedientes Clínicos (IEREEC); lo que garantiza su correspondencia con los requisitos normativos aplicables al contexto nacional.

El instrumento presentó una adecuada validez de contenido, evidenciada por valores óptimos del Índice de Validez de Contenido y excelentes del coeficiente V de Aiken, tanto por indicadores como de manera global. Estos resultados confirmaron la pertinencia y representatividad de los ítems incluidos para la evaluación de la calidad de los registros de enfermería.

El atributo rigor fue el aspecto con menores puntuaciones durante la primera ronda de evaluación; sin embargo, las observaciones y recomendaciones emitidas por los expertos permitieron realizar ajustes en la estructura y criterios de medición del instrumento, mejorando su comprensión y aplicabilidad.

El proceso de validación mediante el método Delphi favoreció la obtención de consenso entre los expertos y permitió validar el contenido del IEREEC, por lo que constituye una herramienta válida para evaluar la calidad de los registros de enfermería en los expedientes clínicos y contribuir a la mejora continua de la atención sanitaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud y Deportes. Manual de Auditoría en Salud y Normas Técnicas [Internet]. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes; 2008 [citado 2026 oct. 11]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gob.bo/component/jdownloads/download/62-redes-de-salud/932-manual-de-auditoria-en-salud-y-normas-tecnicas?Itemid=465>



2. Ministerio de Salud y Deportes. Norma técnica para el manejo del expediente clínico [Internet]. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes; 2008 [citado 2026 oct. 11]. Disponible en:  
[https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/redes\\_salud/NORMA%20TECNICA%20PARA%20EL%20MANEJO%20DEL%20EXPEDIENTE%20CLINICO.pdf](https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/redes_salud/NORMA%20TECNICA%20PARA%20EL%20MANEJO%20DEL%20EXPEDIENTE%20CLINICO.pdf)
3. Olivares Aguilar L. Implementación de estrategias para mejorar la oportunidad en la entrega de documentos clínicos en la Clínica de Traumas y Fracturas-Especialistas Asociados S.A. en Montería [tesis]. [Montería]: Universidad de Córdoba; 2024. Disponible en:  
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/entities/publication/4e35a1df-523f-458e-aae2-43f1bec9eb62>
4. Ministerio de Salud y Deportes - Bolivia. Manual de Normas Técnicas para la Elaboración, Uso y Archivo del Expediente Clínico [Internet]. La Paz: Ministerio de Salud; 2015 [citado 2026 oct. 11]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gob.bo/6420-normas-y-manuales-ministerio-de-salud-y-deportes>
5. Martín Delgado MC, Cabré Pericas L. Aspectos éticos y legales sobre la seguridad del paciente. Rev Bioet Derecho [Internet]. 2009 [citado 2026 oct. 11];15:6-14. Disponible en:  
<https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/7785/9686>
6. Weisz G, Nannestad B. The World Health Organization and the global standardization of medical training, a history. Global Health [Internet]. 2021 [citado 2026 oct. 11];17(96):[cerca de 13 pantallas]. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1186/s12992-021-00733-0>
7. Marjoua Y, Bozic KJ. Brief history of quality movement in US healthcare. Curr Rev Musculoskelet Med [Internet]. 2012 [citado 2026 oct. 11];5(4):265-73. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12178-012-9137-8>



8. Bolivia. Honorable Congreso Nacional. Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico [Internet]. La Paz: Congreso Nacional; 2005 [citado 2026 oct. 11]. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/component/jdownloads/send/12-leyes/142-ley-no-3131?Itemid=2411>
9. Polo, S. Auditoría médica del expediente clínico del servicio de consulta externa en un Hospital de tercer nivel de atención. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [citado 2026 oct. 11];7(2):7521-45. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10873806>
10. López LG, López Carbajal NA. Los registros clínicos de enfermería como proceso social-profesional en la comunicación multidisciplinaria. Rev Salud y Cuidado [Internet]. 2024 [citado 2026 oct. 11];3(3):24-36. Disponible en: <https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/23527>
11. Teixeira E, Nascimento MHM. Pesquisa metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. En: Teixeira E, compilador. Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educacionais. Brasil: Moriá; 2020. p. 51-62.
12. Riva N, Grandi D, Cruzat B, Alvarado R. Validación de cuestionarios para la medición de variables en salud: conceptos fundamentales. Medwave [Internet]. 2024 [citado 2026 oct. 11];24(1):[cerca de 9 pantallas]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/revisiones/metodinvestreport/2746.html>
13. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2018 [citado 2026 oct. 11]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14624/1206>
14. Abreu Vázquez Y, Fernández Rodríguez R, Arenas Gutiérrez R. Validación de instrumentos en modelo de desempeño profesoral en ciencias médicas. Rev Mapa [Internet]. 2026 [citado 2026 oct. 11];10(42):53-65. Disponible en: <https://revistamapa.org/index.php/es/article/view/541>



15. Crespo Borges TP. Métodos de la prospectiva en la investigación pedagógica [Internet]. La Habana: Órgano Editor Educación Cubana; 2009 [citado 2026 oct. 11]. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/324823154\\_Organo\\_Editor\\_EDUCACION\\_CUBANA](https://www.researchgate.net/publication/324823154_Organo_Editor_EDUCACION_CUBANA)

16. Ramírez Chávez MA, Ramírez Torres TZ. El método DELPHI como herramienta de investigación: una revisión. LATAM [Internet]. 2024 [citado 2026 oct. 11];5(1):[cerca de 16 pantallas]. Disponible en:

[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9540968.pdf&ved=2ahUKEwjDkrSntLiXAXiQzABHXiKKZwQFnoECB0QAQ&usq=AOvVaw3x5v5w7Scc\\_Dq\\_mPLgUJbK](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9540968.pdf&ved=2ahUKEwjDkrSntLiXAXiQzABHXiKKZwQFnoECB0QAQ&usq=AOvVaw3x5v5w7Scc_Dq_mPLgUJbK)

17. Barraza Macías A. La consulta de expertos como estrategia para la recolección de evidencias de validez basadas en el contenido. Investig Educ Duranguense [Internet]. 2007 [citado 2026 oct. 11];2(7):5-14. Disponible en:

<https://editorialupd.mx/revistas/index.php/ined/article/view/47>

18. Jiménez Herrera M. Guía práctica de validez y confiabilidad en instrumentos de evaluación para la investigación en salud [Internet]. Santiago: Universidad del Desarrollo, Facultad de Medicina; 2025 [citado 2026 oct. 11]. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/11447/10164>

19. Guerrero Chirinos RA, Delgado Fernández JR, Pacheco Molina A, Vivanco Ureña CI, Reyes Carrión JP, Vivanco Ureña J. Validación de contenido por expertos: concordancia interjueces y modelo estandarizado para instrumentos de investigación. Rev Latinoam Educ [Internet]. 2025 [citado 2026 oct. 11];3(3):[cerca de 11 pantallas]. Disponible en: <https://doi.org/10.53595/rle.v3.i3.015>

20. World Medical Association [Internet]. Ferney-Voltaire: WMA; c2024 [citado 2026 oct. 11]. Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human participants; [cerca de 5 pantallas]. Disponible en:

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>



21. Luna López T, Martínez Cantú AG, Patiño Zúñiga IA. Validación de instrumentos virtuales de recolección de datos por juicio de expertos. Rev Electrón Tecnol Educ Soc [Internet]. 2024 [citado 2026 oct. 11];11(21):20-40. Disponible en: <https://doi.org/10.23913/ctes.v11i21.816>
22. Hernández Vergel, LL. Sistema de indicadores para evaluar la eficacia del proceso de enfermería en el contexto hospitalario [tesis]. [La Habana]: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2023. Disponible en: <https://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1973>
23. Cerna Ramírez CL. Validación de contenido en instrumentos: aplicación del coeficiente V de Aiken en contextos universitarios. Rev Guatemalteca Educ Super [Internet]. 2026 [citado 2026 oct. 11];9(2):68-86. Disponible en: <https://doi.org/10.46954/revistages.v9i2.201>
24. Guáqueta-Parada SR, Triana-Restrepo MC, Henao-Castaño AM. Validación de un instrumento para medir la dimensión científico-clínica del cuidado de enfermería en UCI. Av Enferm [Internet]. 2022 [citado 2026 oct. 11];40(1):101-12. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n1.98762>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Contribución de los autores

**Conceptualización:** Maritza Choque Mamani.

**Curación de datos:** Yunet Hernández Díaz; Margarita Puerto Díaz

**Análisis formal:** Maritza Choque Mamani, Yusimy Mesa Rodríguez.

**Investigación:** Maritza Choque Mamani, Yusimy Mesa Rodríguez.

**Visualización:** Maritza Choque Mamani, Yusimy Mesa Rodríguez.

**Redacción – borrador original:** Maritza Choque Mamani, Yusimy Mesa Rodríguez

**Redacción – revisión y edición:** Maritza Choque Mamani, Yusimy Mesa Rodríguez

