

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos
neonatales de un hospital de Lambayeque, 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados
Intensivos Neonatales

Autor

Elizabeth Elena Vega Arrue

Asesor

Dra. Maria Ángela Paredes de Beltrán

Lima, 3 de setiembre del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

ACADÉMICO

Yo, Maria Ángela Paredes de Beltrán, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, 2026”** de la autora Elizabeth Elena Vega Arrue tiene un índice de similitud de 18% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 3 días del mes de setiembre del año 2026.



Dra. Maria Ángela Paredes de Beltrán

**Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados
intensivos neonatales de un hospital de Lambayeque, 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'D. Leon Castro', is positioned above a horizontal line.

Dra. Delia Leon Castro
Dictaminador

Lima, 3 de setiembre del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	5
Objetivos de la Investigación	5
Justificación.....	6
Presuposición Filosófica.....	8
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	10
Antecedentes de la Investigación	10
Marco Conceptual	17
Bases Teóricas	20
Definición de Términos	21
Metodología	23
Descripción del Lugar de Ejecución.....	23
Población y muestra	23
Tipo y Diseño de Investigación	25
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	27
Proceso de Recolección de Datos.....	28
Procesamiento y Análisis de Datos	29
Consideraciones Éticas.....	29
Administración del Proyecto de Investigación	31
Referencias Bibliográficas	33
Apéndices.....	37

Resumen

Las notas de enfermería son esenciales para la comunicación efectiva entre el personal de salud, pues la información que contienen debe ser precisa, clara y oportuna, de conformidad con el Código de Ética y Deontología. El objetivo de este trabajo académico es determinar la calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Lambayeque en 2026. El estudio tendrá un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental y transversal, y un alcance descriptivo. La población estará compuesta por 210 notas de enfermería generadas en dicha unidad, con una muestra estimada de 137 notas. La técnica de recolección de datos será la revisión documental y, como instrumento, se empleará una lista de cotejo que permitirá categorizar y cuantificar la calidad de las notas para realizar el análisis estadístico descriptivo. La validez del instrumento fue evaluada por cinco jueces mediante la V de Aiken, cuyo resultado fue de 0,992, valor que indica una alta validez para medir la calidad de las notas de enfermería en la UCIN. Asimismo, el alfa de Cronbach fue de 0,865, lo que evidencia una confiabilidad aceptable.

Palabras clave: Calidad de la atención, enfermería, UCI, notas de enfermería.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) establece pautas para la gestión de la historia clínica e integra la documentación de enfermería como eje articulador de la continuidad del cuidado y del intercambio de información entre el equipo asistencial. La estandarización de los registros busca fortalecer los sistemas sanitarios y consolidar entornos hospitalarios seguros mediante la monitorización de las intervenciones. Estos instrumentos normativos trascienden el plano burocrático, pues constituyen una garantía jurídica indispensable que respalda la autonomía del ejercicio profesional y permite el seguimiento cronológico de la estrategia terapéutica implementada en el paciente.

La preocupación por la calidad de los registros de enfermería constituye un fenómeno documentado a escala mundial, en la medida en que la OMS estima que la atención insegura origina alrededor de 134 millones de eventos adversos y cerca de 2,6 millones de muertes cada año en los países de ingresos bajos y medianos, cifras que ubican al daño asociado a la asistencia sanitaria entre las principales causas de mortalidad y discapacidad, y que evidencian la relación directa entre la deficiencia de la documentación clínica y los desenlaces desfavorables en los servicios de salud (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En coherencia con ese panorama, la evidencia internacional ha demostrado que las anotaciones del profesional de enfermería presentan vacíos sistemáticos de cumplimiento, tal como lo reportó un estudio desarrollado en un hospital universitario de tercer nivel de Roma, Italia, en el que, sobre 12 513 registros informatizados analizados, únicamente el 50,4 % consignó la valoración del dolor y apenas el 45 % documentó el estado nutricional mediante el

índice de masa corporal, lo que confirma que aspectos esenciales del cuidado quedan sin registrar incluso en entornos con historia clínica electrónica (Iula et al., 2020).

En Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2026) resalta los graves desafíos estructurales relacionados con los recursos humanos que afectan la documentación clínica. La escasez crónica de personal y la intensa sobrecarga laboral reducen el tiempo disponible para que los profesionales registren las intervenciones realizadas durante su jornada.

En el contexto latinoamericano, la problemática adquiere contornos igualmente críticos, dado que diversas auditorías documentales han evidenciado que una proporción elevada de las anotaciones incumple los estándares mínimos de calidad, situación que vulnera la continuidad y la seguridad de la atención y debilita el valor legal y científico de la documentación hospitalaria en la región. En el Ecuador, una investigación realizada en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca determinó que entre el 90 % y el 100 % de las historias clínicas examinadas contenían notas incompletas, inexactas e inconsistentes, además de carecer de información esencial sobre la valoración del paciente, las intervenciones y las respuestas al cuidado (Castillo et al., 2021).

En la Argentina, un estudio desarrollado en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal de un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires reveló una adherencia inferior al 1 % en el registro del diagnóstico de enfermería, lo que compromete la trazabilidad del proceso de atención en la población neonatal (Figueira et al., 2022). En México, una evaluación efectuada en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño obtuvo índices de calidad de 79,58 en el indicador nacional y de 71,61 en el estatal, ambos

clasificados como calidad media, con un incumplimiento del 100 % en la identificación y valoración del neonato (Vicente et al., 2024).

La gravedad de este problema en el contexto peruano se evidencia al contrastarla con las exigencias del Ministerio de Salud (MINSA), que enfatiza la necesidad de garantizar la calidad, veracidad y oportunidad de los registros asistenciales en los establecimientos de salud. La normativa establece que el llenado tardío o incompleto y la omisión de datos clínicos vulneran la seguridad del paciente y debilitan el respaldo legal del acto de cuidado. Por tanto, las deficiencias observadas en el servicio no constituyen hechos aislados, sino incumplimientos de las directrices ministeriales que regulan la continuidad y la trazabilidad de las intervenciones (Ministerio de Salud, 2018).

Esta problemática coincide con la evidencia científica nacional, que la identifica como una dificultad persistente en la gestión sanitaria del país. En el Hospital Nacional de Piura, Pérez (2021) identificó deficiencias significativas en la calidad y precisión de las notas de enfermería en las áreas maternoneonatal y pediátrica. En el Hospital Sergio E. Bernal de Lima, se reveló que el 65 % de las notas analizadas eran de calidad regular, el 10,4 % eran de calidad mala y solo el 23,9 % alcanzaban una calidad aceptable (Rodríguez, 2021). En el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, se encontró que el 100 % de las notas evaluadas presentaban deficiencias tanto en la legibilidad como en el registro de datos objetivos y subjetivos (Effio y Puertas, 2022).

Durante la observación en el servicio, se evidenció que las notas de enfermería carecían de datos completos debido a la omisión de información relevante, como signos vitales, balance hídrico y respuesta neonatal a los tratamientos. También se identificaron dificultades en el registro de intervenciones específicas, entre ellas el manejo de la incubadora, la oxigenoterapia y la aspiración de secreciones, lo que afectaba la trazabilidad del cuidado. Además, persistían

anotaciones repetitivas y generales que limitaban la personalización de la atención. Los reportes del personal técnico coincidieron en que el registro solía postergarse hasta el final del turno, situación que generaba imprecisiones. En consecuencia, la calidad de la documentación constituye un aspecto crítico que debe evaluarse en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Lambayeque, donde la complejidad del paciente exige altos estándares de registro.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Lambayeque, 2026?

Problemas Específicos

¿Cuál es la calidad de las notas de enfermería según su dimensión de estructura en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital de Lambayeque, 2026?

¿Cuál es la calidad de las notas de enfermería según su dimensión de contenido en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital de Lambayeque, 2026?

Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Determinar la calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital de Lambayeque, 2026.

Objetivos específicos

Determinar la calidad de las notas según su dimensión de estructura de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital Regional de Lambayeque, 2026.

Determinar la calidad de las notas según su dimensión de contenido de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lambayeque, 2026.

Justificación

Justificación Teórica

En el ámbito teórico, este estudio se basa en la premisa fundamental de que las notas de enfermería resultan determinantes para la seguridad del paciente crítico, puesto que la documentación precisa optimiza la comunicación y disminuye los riesgos, por consiguiente, este estudio aporta a la comunidad científica de enfermería en el área del conocimiento de la gestión del cuidado al proveer evidencia empírica local sobre la realidad de Lambayeque, lo cual enriquece la disciplina con fundamentos metodológicos útiles para el diseño de auditorías clínicas y la prevención de eventos adversos en la terapéutica neonatal.

Por ello, se ha estructurado un marco teórico a partir de la revisión de bibliografía actualizada sobre la variable de estudio, que se pone a disposición de los profesionales de enfermería y de la salud. Esta revisión de la literatura científica contemporánea permite fundamentar el estudio y proporciona una base conceptual que contribuye al conocimiento sobre la calidad de la documentación de enfermería en unidades de cuidados intensivos neonatales. El marco teórico no solo sustenta la investigación, sino que también constituye un recurso para la práctica clínica y la formación profesional. Asimismo, la necesidad de registrar la terapéutica neonatal con criterios de calidad se relaciona con la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem.

Justificación Práctica y Social

Desde una perspectiva práctica, este estudio se centra en el efecto que la mejora de la calidad de las notas de enfermería puede tener en la atención del paciente en la unidad de

cuidados intensivos. La identificación de áreas de mejora en la documentación puede orientar intervenciones específicas para optimizar la comunicación interdisciplinaria, la coordinación del cuidado y los resultados del paciente. Además, una documentación precisa y completa favorece el cumplimiento de los estándares normativos y legales, así como la reducción del riesgo de eventos adversos. Por tanto, el estudio puede generar efectos concretos en la calidad y seguridad de la atención proporcionada en una unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lambayeque.

En el ámbito social, este estudio se enmarca en el compromiso de mejorar la calidad y seguridad de la atención médica, particularmente en entornos críticos como las unidades de cuidados intensivos, puesto que, al mejorar la calidad de las notas de enfermería, se promueve la seguridad del paciente y se empodera a los profesionales de enfermería para brindar una atención de mayor calidad, situación que no solo beneficia a los pacientes individualmente, sino que también contribuye al avance de la enfermería como profesión al establecer estándares más altos de práctica y documentación, además, al identificar y abordar áreas de mejora en la documentación de enfermería, se fomenta una cultura de mejora continua en el ámbito de la atención médica, lo que puede tener efectos positivos a largo plazo en la calidad y eficiencia del sistema de salud en su conjunto. Frente a los resultados que se obtengan este estudio motivará al Departamento de Enfermería para realizar capacitaciones y cursos que promuevan la importancia de elaborar notas de enfermería confiables que se destaquen por contener información veraz, clara y oportuna del estado de salud del paciente (Colegio de Enfermeros del Perú, 2008).

Justificación Metodológica

Se emplearán instrumentos de recolección de datos estandarizados que cuentan con validez y confiabilidad previas, garantizando así la obtención de información fidedigna respecto

a la estructura y contenido de los registros clínicos, además, con el propósito de verificar las propiedades de los instrumentos en el entorno local de Lambayeque, se ejecutará un proceso adicional de validación mediante juicio de expertos y una prueba piloto en una población con características homogéneas, lo que permitirá confirmar la pertinencia, claridad y concordancia de los indicadores frente a la realidad contextualizada del hospital seleccionado, asegurando que la medición del constructo no presente sesgos y posea la sensibilidad científica requerida para el análisis estadístico posterior.

Línea de Investigación

El presente trabajo se realizará bajo la línea de investigación del Cuidado Humano y Gestión del Cuidado.

Presuposición Filosófica

El valor de la comunicación ayuda a intercambiar de forma efectiva pensamientos, ideas, sentimientos con las personas que nos rodean en un ambiente de cordialidad. La comunicación terapéutica constituye un innovador enfoque de los cuidados de enfermería donde las áreas psicológicas, culturales, sociales y familiares del paciente son de primordial importancia para su salud. La profesional de enfermería debe decir y escribir la verdad en las notas de enfermería según la evolución del paciente. Debe actuar con responsabilidad, es decir, tener la capacidad de reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente (Paredes, 2017).

La responsabilidad es la obligación moral y legal de cumplir con lo que se ha comprometido a brindar los cuidados de enfermería y comunicarlos a través de las notas de enfermería, en forma precisa, veraz y oportuna; sin embargo, a veces se incurre en negligencias como lo refiere White (1989) “La ignorancia, el olvido y la negligencia han causado la muerte de muchos que hubieran vivido si hubieran recibido el debido cuidado por parte de enfermeras

juiciosas y atentas... Hay ángeles de Dios en las habitaciones donde son atendidos estos enfermos y la atmósfera que rodea a quienes los tratan debe ser pura y fragante” (p. 405).

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Sánchez (2025) investigó sobre el “Grado de Conocimiento, aplicación de requisitos de calidad en notas de enfermería e implicación legal” en Honduras, con el objetivo primordial de describir el cumplimiento de los estándares de calidad formal y el entendimiento de las implicaciones legales vinculadas a las anotaciones de enfermería bajo el formato SOAPIE en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela durante el año 2023. Metodológicamente, la investigación se fundamentó en un enfoque mixto, de tipo descriptivo y transversal sustentado sobre una población de estudio conformada por 50 Licenciadas en Enfermería y complementado con entrevistas a profundidad dirigidas a 4 profesionales del departamento legal. El instrumento empleado fue un cuestionario de conocimientos teóricos junto con una guía observacional clínica estructurada. Los resultados analíticos demostraron que el 52 % de participantes presentaron un conocimiento moderado sobre los componentes básicos de las notas de enfermería frente a un 36 % que reflejó un nivel bajo, revelándose además que en la dimensión de estructura de la nota el 58 % poseía un conocimiento deficiente y, al evaluar la aplicación práctica de los requisitos de calidad, el 62 % de los profesionales cumplía únicamente de forma parcial con los parámetros normativos mientras que solo el 20 % lo hacía a cabalidad. En conclusión, se ratificó que la mayor parte del personal asistencial se sitúa en rangos calificados entre moderado y bajo con relación a sus destrezas y saberes de documentación escrita, lo cual repercute directamente en la generación de registros de baja calidad técnica que comprometen la comunicación interdisciplinaria, amenazan la continuidad de los cuidados y exponen al personal a riesgos legales por la falta de claridad y legibilidad identificada por los juristas.

Vicente et al. (2024) realizaron una investigación titulada “Calidad de Registros Clínicos de Enfermería de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Especializado” donde el objetivo fue Identificar la calidad de los registros clínicos de enfermería con base en el indicador nacional y estatal en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) del Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño. Material y Método: Investigación cuantitativa, observacional, descriptiva, transversal. Población 68 expedientes clínicos de neonatos de la UCIN, la muestra 192 registros clínicos de enfermería. Se utilizaron dos instrumentos: indicador de registros clínicos nacional de 10 ítems y la evaluación estatal de 6 dimensiones y 46 ítems. Resultados: El índice de calidad de los registros clínicos de 79,58 (nacional) y de 71,61 (estatal) ambos representan calidad media. Los criterios con mayor cumplimiento son: la evaluación de la evolución del neonato al plan de cuidados e intervenciones de enfermería (99 %), registra el diagnóstico de Enfermería (95,8 %) y los objetivos o resultados esperados en el recién nacido (91,7 %). En contraste con 100 % de incumplimiento fueron la identificación y valoración del neonato, el plan de alta al egreso, aspectos prioritarios para la intervención adaptándolos a la normatividad vigente.^[1] Conclusión: Los registros clínicos de enfermería presentaron un nivel de calidad medio, es evidente la necesidad de rediseñarlos congruente con el conocimiento disciplinar y capacitar a los profesionales de la UCIN.

Martínez y Anacona (2023) elaboraron una investigación titulada “Calidad de los registros clínicos realizados por los estudiantes de Enfermería durante la práctica formativa” en Montería, Colombia, con el propósito de evaluar la calidad de las notas de enfermería y las tarjetas de medicamentos redactadas por el alumnado en el contexto de sus prácticas en la Universidad de Córdoba durante el periodo 2023. Para cumplir con este fin, estructuraron un marco metodológico bajo un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal

aplicado a una muestra de 173 registros pertenecientes a estudiantes de los semestres tercero, cuarto y sexto, utilizando como herramienta de medición una lista de chequeo adaptada y validada institucionalmente que recopila criterios de calidad técnica. Los hallazgos estadísticos del estudio demostraron de forma contundente que el 100 % de las notas de enfermería evaluadas no cumplían con los criterios mínimos de calidad debido a una carencia generalizada en el registro detallado de las atenciones brindadas, mientras que en el apartado de las tarjetas de medicamentos únicamente el 16,2 % de los registros se alinearon de forma satisfactoria con las directrices institucionales, denotando una adherencia sumamente baja respecto al protocolo establecido. En conclusión, las autoras dictaminaron que existe una deficiencia crítica y generalizada en la documentación clínica generada durante las etapas formativas, concluyendo que es imperativo reestructurar el proceso de enseñanza-aprendizaje y optimizar el seguimiento docente mediante metodologías de autoevaluación constante para que los futuros profesionales adquieran competencias documentales robustas y acordes a las exigencias asistenciales.

Figueira et al. (2022) realizaron un estudio titulado “Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva - Neonatal” en Buenos Aires, Argentina con el objetivo de determinar la calidad de los registros de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva - Neonatal, para lo cual utilizaron una metodología comprendida bajo un tipo de investigación básico, de diseño no experimental y de enfoque cuantitativo aplicado a una muestra de 396 historias clínicas de pacientes de la Unidad de Terapia Intensiva – Neonatal, el instrumento empleado fue una guía de cotejo, el instrumento empleado fue una lista de cotejo para analizar tanto la estructura del registro como el proceso enfermero. Los resultados de la investigación revelaron que el cumplimiento general promedio del 71,95 %, lo que se considera un nivel mínimo de cumplimiento. En conclusión, el estudio acota que, si bien el cumplimiento

general de los criterios de calidad de las notas de enfermería se encuentra en un nivel mínimo aceptable, existen áreas que requieren intervención urgente para mejorar la calidad de la documentación.

Castillo et al. (2021) realizaron un estudio titulado “Calidad de las notas de enfermería en el Hospital Vicente Corral Moscoso” en Cuenca, Ecuador con el objetivo de determinar la calidad de las notas de enfermería registradas en las historias clínicas de los pacientes, para lo cual utilizaron una metodología comprendida bajo un tipo de investigación básico, de diseño no experimental y de enfoque cuantitativo aplicado a una muestra de 244 historias clínicas de pacientes del servicio de medicina, el instrumento empleado fue una guía de cotejo para evaluar tanto la estructura como el contenido. Los resultados de la investigación revelaron que entre el 90 % y el 100 % de las historias clínicas presentaban notas incompletas, inexactas, inconsistentes e intrascendentes, además, se observaron notas con faltas ortográficas y sin legibilidad, asimismo, en el 100 % de las historias clínicas carecían de información esencial sobre la valoración del paciente, las intervenciones de enfermería y las respuestas del paciente a su cuidado. En conclusión, el estudio afirma que el 100 % de las historias clínicas analizadas no cumplían con los estándares de calidad esperados, lo que representa un riesgo para la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Galindo (2024) desarrolló una investigación titulada “Caracterización de la calidad de registros de enfermería del servicio de pediatría - Hospital de Apoyo San Miguel - Ayacucho, 2022 – 2024” en Lima y Ayacucho, con el propósito de identificar y caracterizar la calidad técnica de las anotaciones de enfermería asociadas a los cuidados del paciente pediátrico hospitalizado. La metodología empleada consistió en un estudio de enfoque cuantitativo, nivel

descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal y retrospectivo ejecutado sobre una muestra analítica de 79 historias clínicas de pacientes infantiles internados. El instrumento empleado fue una guía oficial de auditoría estructurada bajo los lineamientos de la Norma Técnica de Salud n.º 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 que evalúa las secciones de hoja gráfica de signos vitales, balance hídrico, notas de evolución y kárdex. Los resultados del escrutinio revelaron que el cumplimiento global de calidad de los registros se ubicó en un rango del 60 al 89% lo que estadísticamente se traduce en una calificación por mejorar, puntualizándose que en las sub dimensiones la hoja gráfica de signos vitales obtuvo el 84,8 % de conformidad, las notas de evolución estructuradas alcanzaron el 58,2 % de respuestas idóneas y el kárdex clínico registró un 65,8 % de suficiencia técnica. En conclusión, la autora resolvió que la calidad documental en dicho nosocomio se sitúa de forma predominante en una categoría calificada como regular o por mejorar, evidenciando que se requiere elevar el rigor y la supervisión en el llenado de las notas de evolución y el kárdex pediátrico para consolidar el valor legal de los expedientes y transparentar la praxis asistencial.

Morales y Roque (2023) desarrollaron una investigación titulada “Conocimiento y calidad del registro de enfermería (SOAPIE) en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Moquegua, 2022” en Moquegua, Perú, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la calidad del registro de enfermería bajo el formato SOAPIE en el servicio de emergencia. La metodología se enmarcó en un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo, correlacional, retrospectivo y de corte transversal, aplicado a una población conformada por 40 licenciados en enfermería y una muestra de 200 historias clínicas correspondientes al primer trimestre del 2022, empleando como técnicas la observación indirecta y el cuestionario. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento predominante fue

alto en el 52,5 % de los profesionales, mientras que la calidad del registro se ubicó en el nivel bueno en el 53,5 % de los casos, hallándose una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($X^2 = 7,246$; $p = .027$). En conclusión, el estudio determinó que existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la calidad del registro de enfermería con formato SOAPIE, lo que sugiere que el fortalecimiento de las competencias documentales del personal incide de manera directa en la mejora de la calidad de las anotaciones.

Zavala (2022) realizó un estudio titulado “Factores relacionados con calidad de los registros de enfermería (SOAPIE) en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2022” en Lima, Perú, con la finalidad de determinar los factores académicos, personales e institucionales que se vinculan con el nivel de calidad formal de los registros médicos elaborados bajo la metodología SOAPIE dentro de las salas de hospitalización infantil. El método correspondió a una investigación de enfoque cuantitativo, de método hipotético-deductivo, tipo transversal, descriptiva y correlacional aplicada sobre una población de corte censal constituida por 54 profesionales de enfermería en la cual se auditaron de manera individualizada 3 registros clínicos de cada trabajador, recopilando la información analítica mediante el uso de una ficha institucional de recolección de datos debidamente validada. Los hallazgos estadísticos describieron que el 42,6 % del personal evaluado tenía entre 30 y 40 años, el 50 % contaba con estudios de segunda especialidad y el 59,3 % acumulaba una experiencia laboral en el área de entre 3 a 5 años, detallándose además en los resultados de cumplimiento técnico que el 61,1 % de las notas clínicas analizadas alcanzaron un nivel de calidad calificado como medio, el 35,2 % demostraron un nivel alto y solo el 3,7 % reflejaron una calidad calificada como baja. En conclusión, el estudio determinó la existencia de una asociación estadística significativamente relevante entre el factor del grado académico del personal y el

nivel de calidad del registro de enfermería obtenido en el servicio de pediatría, consolidando la postura de que a mayor formación especializada se optimizan las dimensiones de documentación clínica.

Effio y Puertas (2022) realizaron un estudio titulado “Calidad de las notas de enfermería en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital “Las Mercedes” Chiclayo, 2021” en Chiclayo, con el objetivo de determinar la calidad de las notas de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica, para lo cual utilizaron una metodología comprendida bajo un tipo de investigación básico, de diseño no experimental y de enfoque cuantitativo aplicado a una muestra de 156 historias clínicas de pacientes de recuperación post anestésica, el instrumento empleado fue El Formato de Evaluación de la Calidad de Registro de las Notas de Evolución de Enfermería, basado en la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. Los resultados de la investigación revelaron que el 100 % de las notas de enfermería evaluadas no cumplían con los estándares mínimos de calidad, principalmente debido a la falta de información completa sobre la afiliación del paciente y la ausencia de datos subjetivos relevantes para la evaluación integral del paciente. En conclusión, el estudio afirma que el 100 % de las notas presentaban deficiencias significativas en el contenido de la documentación, situación que podría afectar negativamente la continuidad del cuidado del paciente y generar riesgos para su seguridad.

Rodríguez (2021) realizó un estudio titulado “Calidad de las notas de enfermería de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernales. enero-junio de 2019” en Lima, con el objetivo de determinar la calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, para lo cual utilizó una metodología comprendida bajo un tipo de investigación básico, de diseño no experimental y de enfoque cuantitativo aplicado a una muestra

de 67 historias clínicas de pacientes de cuidados intensivos, el instrumento empleado fue una lista de cotejo tanto para la estructura como para el contenido. Los resultados de la investigación revelaron que la calidad general de las notas de enfermería se ubicó en un nivel regular, con un 65,7 % de las notas categorizadas como regulares, un 23,9 % como buenas y un 10,4 % como malas. En conclusión, el estudio afirma que la calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos se encuentra en un nivel regular, lo que significa que, si bien se cumple con los estándares mínimos de documentación, existen áreas de mejora para optimizar la calidad y la completitud de las notas.

Marco Conceptual

Enfermería

La enfermería es una disciplina científica, humanística y social orientada al cuidado integral de la persona, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital, es así que, el ejercicio profesional se fundamenta en conocimientos teóricos, habilidades técnicas y principios éticos que permiten brindar un cuidado seguro, oportuno y de calidad, en este contexto, la enfermería no solo se limita a la ejecución de procedimientos asistenciales, sino que también implica la planificación, organización, evaluación y registro sistemático del cuidado, siendo la documentación una competencia esencial del profesional (Consejo Internacional de Enfermeras, 2021).

Notas de Enfermería

Dentro de este marco, las notas de enfermería constituyen un elemento sustancial de la práctica profesional, dado que representan la evidencia escrita del cuidado otorgado y forman parte integral del expediente clínico, a la vez que posibilitan la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud, favorecen la continuidad de la atención y respaldan en el plano

legal y ético la labor del profesional de enfermería, de modo que en servicios altamente especializados como la unidad de cuidados intensivos neonatales, donde los pacientes presentan condiciones críticas y requieren vigilancia permanente, la calidad de estos registros adquiere una relevancia aún mayor como recurso indispensable de comunicación profesional y de respaldo de las intervenciones ejecutadas (Torres-Gómez et al., 2021).

Calidad de las Notas de Enfermería. La calidad de las notas de enfermería se sustenta en la concordancia entre lo documentado y la realidad clínica del paciente, por lo que su evaluación contempla la legibilidad, la organización cronológica, la precisión de los datos y el rigor administrativo en el registro de fechas, horas e identidad del personal responsable, elementos cuya correcta implementación garantiza la seguridad y la continuidad asistencial, al tiempo que convierte a la documentación rigurosa en una herramienta imprescindible para las auditorías de gestión, la investigación científica y el respaldo legal ante eventuales controversias jurídicas, consolidándose así como un deber ético inherente al ejercicio profesional (Talancha et al., 2022).

Función Comunicativa y Continuidad del Cuidado. Las notas de enfermería desempeñan una función comunicativa esencial en el seno del equipo interdisciplinario, en tanto transmiten de manera permanente información sobre las condiciones del paciente, los cuidados aplicados y su evolución, contribuyendo de modo decisivo a la continuidad del cuidado, aspecto especialmente sensible en las unidades de cuidados intensivos neonatales, donde la ausencia de un registro adecuado puede generar vacíos de información que comprometan la seguridad asistencial durante los relevos de personal, debiliten la coordinación entre los distintos niveles de atención y dificulten la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia (Torres-Gómez et al., 2021).

Valor Legal y Evidencia Profesional. Las notas de enfermería constituyen un componente legal vinculante de la historia clínica que certifica formalmente las intervenciones, observaciones y procedimientos ejecutados por el personal, es así como documentos oficiales, actúan como evidencia tangible para respaldar una práctica profesional responsable, ética y alineada con los protocolos institucionales. Ante escenarios judiciales o administrativos, la rigurosidad de estos registros resulta determinante para esclarecer controversias sobre la calidad del cuidado, protegiendo al enfermero frente a demandas, reclamos o auditorías regulatorias, asimismo, la precisión documental funciona como una prueba que demuestra el fiel cumplimiento de los deberes técnicos, por lo tanto, mantener registros minuciosos, claros y fundamentados no solo refleja la competencia y el profesionalismo del personal para la rendición de cuentas, sino que también garantiza la seguridad jurídica y la transparencia en el entorno asistencial (Potter et al., 2023).

Notas de Enfermería. Las notas de enfermería se definen como el registro escrito de la atención brindada al paciente por el profesional de enfermería, constituyendo un componente esencial del proceso de atención y un medio de comunicación entre los integrantes del equipo de salud, en la medida en que documentan el estado del paciente, los cambios en su condición, las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos, razón por la cual deben ser claras, concisas, precisas y legibles, redactarse en un lenguaje comprensible e incluir toda la información relevante organizada de manera lógica y cronológica (Talanca et al., 2022).

Dimensiones. A partir de los indicadores que las componen, en las notas de enfermería se distinguen dos dimensiones complementarias, la dimensión de contenido y la dimensión estructura, cuya valoración conjunta permite determinar el nivel de calidad del registro (Torres-Gómez et al., 2021).

Dimensión Contenido. La dimensión de contenido alude a la concordancia y la calidad de la información registrada, de manera que esta resulte objetiva, precisa, clara, comprensible, simultánea y legible, dado que su finalidad es evaluar la efectividad de la comunicación a través de las notas y garantizar que la información transmitida sea útil, confiable y pertinente para la toma de decisiones en torno al cuidado del paciente (Torres-Gómez et al., 2021).

Dimensión Estructura. La dimensión estructura se refiere a la organización y la coherencia de la información registrada, de modo que esta siga un formato establecido y abarque todos los aspectos relevantes del proceso de atención de enfermería, puesto que su propósito es evaluar la efectividad de la documentación y asegurar que el registro sea completo, ordenado y sistemático, lo que incluye la correcta identificación del paciente y las características formales del propio registro (Figueira et al., 2022).

Bases Teóricas

La teoría de Florence Nightingale, considerada el fundamento de la enfermería moderna, establece que el cuidado debe orientarse a colocar al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actúe en su proceso de recuperación, enfoque que resalta la importancia del entorno, la observación continua y el juicio clínico como elementos esenciales del cuidado enfermero, en este contexto, la observación sistemática del paciente no solo implica la identificación de cambios en su estado de salud, sino también su registro adecuado, lo que guarda una relación directa con la calidad de las notas de enfermería (Potter et al., 2023).

Nightingale enfatizaba la necesidad de recolectar datos precisos y organizados sobre la evolución del paciente, siendo pionera en el uso de registros y estadísticas para mejorar la calidad del cuidado, desde esta perspectiva, las notas de enfermería se constituyen en una extensión del

proceso de observación, puesto que permiten documentar hallazgos clínicos, intervenciones realizadas y respuestas del paciente (Potter et al., 2023).

Asimismo, la teoría ambientalista resalta la importancia de factores como la ventilación, higiene, iluminación, ruido y nutrición, los cuales deben ser constantemente vigilados por el profesional de enfermería, por lo que, la adecuada documentación de estos aspectos en las notas de enfermería permite evidenciar el control del entorno y su influencia en la recuperación del paciente, especialmente en áreas críticas como la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, donde las condiciones ambientales son determinantes para la supervivencia del recién nacido (Potter et al., 2023).

En consecuencia, la calidad de las notas de enfermería se encuentra estrechamente vinculada con los fundamentos teóricos de Florence Nightingale, puesto que estas representan la materialización escrita de la observación, el análisis y el cuidado sistemático del paciente. Así, mejorar la calidad de los registros no solo responde a exigencias normativas, sino que también reafirma los principios esenciales de la enfermería como disciplina científica orientada al cuidado seguro, continuo y basado en evidencia (Potter et al., 2023).

Definición de Términos

Diagnóstico de enfermería: Juicio clínico relativo a una respuesta humana ante una afección de salud o un proceso vital, o a la vulnerabilidad ante esa respuesta, por parte de una persona, una familia, un grupo o una comunidad, que constituye la base para la selección de las intervenciones de enfermería orientadas al logro de los resultados de los que el profesional es responsable (Herdman et al., 2021).

Notas de enfermería: Registros escritos que documentan, de forma objetiva, cronológica y verificable, el cuidado brindado al paciente por el profesional de enfermería, así como su estado, las intervenciones ejecutadas y la respuesta obtenida (Torres-Gómez et al., 2021).

Cuidados Intensivos Neonatales: Servicio hospitalario especializado destinado a la atención de recién nacidos en estado crítico o con condiciones de salud que requieren vigilancia continua, soporte vital avanzado y cuidados altamente especializados por parte de un equipo multidisciplinario capacitado. Su objetivo principal es garantizar la supervivencia y recuperación del neonato mediante intervenciones oportunas, monitoreo constante y el uso de tecnología médica avanzada (World Health Organization, 2020).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

La investigación sobre la calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales se llevará a cabo en el Hospital de Lambayeque, el cual es una institución de alta complejidad de nivel III-1 que ofrece servicios integrales de salud con calidad, equidad y eficiencia, su misión es brindar atención médica integral y desarrollar investigación y docencia para mejorar la calidad de vida de las personas, es conocido por su personal calificado y comprometido, cuya visión es de ser un centro docente e investigativo reconocido a nivel nacional e internacional, reconocido como el de mayor importancia y complejidad en la región, ofreciendo servicios de alta complejidad, además, es reconocido por su compromiso con la atención neonatal, contando con una unidad especializada que brinda cuidados intensivos a recién nacidos, siendo así un entorno ideal para el análisis de la documentación de enfermería, permitiendo obtener una visión clara y precisa sobre la calidad de la información registrada (Gobierno Regional de Lambayeque, 2024).

La ejecución del proyecto está programada para realizarse en un plazo de tres meses, durante los cuales se recopilarán y analizarán los documentos pertinentes, tiempo que incluirá la revisión sistemática de las notas, así como la organización y presentación de los hallazgos, asegurando así un enfoque riguroso y metódico en la investigación.

Población y muestra

Población

La población estará compuesta por 210 notas de enfermería generadas en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Lambayeque durante el año 2026.

Muestra

La muestra estará integrada por 137 notas de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Lambayeque durante el año 2026. Estas corresponderán a pacientes registrados en el libro de ingresos del hospital. El tamaño muestral se calculó para una población finita y las notas se seleccionarán mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se observará una nota del turno diurno y otra del turno nocturno por cada historia clínica seleccionada (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2023).

El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = (N \times Z^2 \times p \times q) / (d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q)$$

Donde:

N = 210 (número total estimado de notas de enfermería del período de estudio)

Z = 1.96 (nivel de confianza del 95%)

p = 0.5 (proporción esperada)

q = 0.5 (1-p)

d = 0.05 (margen de error del 5%)

Aplicando la fórmula: n = 137 notas de enfermería.

El tipo de muestreo será probabilístico aleatorio simple, de manera que cada nota de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales tendrá la misma probabilidad de ser seleccionada. La selección se realizará mediante una tabla de números aleatorios o un programa estadístico. Se considerará una nota del turno diurno y otra del turno nocturno por cada historia clínica de pacientes registrados en el libro de censo durante el periodo de estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2023).

Criterios de Inclusión y Exclusión. Los criterios de inclusión y exclusión son pautas que permiten determinar las características que debe cumplir la muestra para garantizar su pertinencia en el análisis posterior (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2023). Se establecen los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión.

- ✓ Notas de enfermería que se encuentren en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Lambayeque durante el año 2026.
- ✓ Notas que sigan el formato estandarizado del hospital lo para las notas de enfermería, facilitando su análisis.

Criterios de Exclusión.

Notas de enfermería que no estén completas o que falten información esencial.

Notas que sean ilegibles.

Notas repetidas o redundantes que no aporten información nueva al análisis.

Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio empleará un enfoque cuantitativo, pues se centrará en la recolección y el análisis de datos para identificar patrones y tendencias mediante métodos estadísticos.

Asimismo, tendrá un diseño no experimental, porque el fenómeno se observará en su entorno natural sin manipular la variable. Será de tipo básico, ya que se orientará a generar conocimiento fundamental; de corte transversal, porque los datos se recolectarán en un único momento; y de alcance descriptivo, dado que buscará representar de manera detallada las características del fenómeno estudiado (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2023).

Identificación de Variables

Variable: Calidad de Notas de Enfermería

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Notas de enfermería	Las notas de enfermería son registros escritos que documentan la atención proporcionada a un paciente por profesionales de enfermería, facilitando la comunicación entre el equipo de salud y asegurando un seguimiento adecuado del estado del paciente (Torres-Gómez et al., 2021).	Medido mediante la lista de cotejo “Calidad de las Notas de Enfermería” la cual fue construida por Herrera (2024) y que clasifica los resultados en: Deficiente: 0 a 30 Regular: 31 a 42 Buena: 43 a 62	Contenido	Objetividad Precisión, claridad y comprensibilidad Simultaneidad Legibilidad	Ordinal
			Estructura	Valoración Diagnóstico Planeamiento Ejecución Evaluación	Ordinal

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

En la presente investigación se empleará como técnica la revisión documental para analizar las notas de enfermería generadas durante el año 2026, puesto que, la revisión documental es una técnica de investigación que implica el análisis y evaluación de documentos existentes para extraer información relevante sobre un tema específico, permitiendo identificar vacíos, contradicciones y asegurar la validez de los datos, facilitando así una comprensión más profunda del fenómeno estudiado (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2023).

Instrumento

En cuanto al instrumento que permitirá realizar la investigación se empleará la lista de cotejo “Calidad de las Notas de Enfermería” la cual fue construida por Herrera (2024) autor que basó su instrumento en las Normas Técnicas de Salud para la Gestión de la Historia Clínica en el Perú, la cual está conformada por 31 ítems, de los cuales 17 ítems corresponden para la dimensión contenido y 14 ítems corresponden a la dimensión estructura, en escala tipo Likert de 3 posibles alternativas de respuesta (Cumple con más del 70% de los criterios = 2; Cumple solo con el 50 % de los criterios = 1; Cumple con menos del 50 % de los criterios = 0), el mismo que está compuesto de la dimensión contenido y estructura. El puntaje máximo del instrumento es 62 puntos y mínimo 0 puntos y se categoriza en escala ordinal de la siguiente manera: Asimismo, el instrumento cuenta con la siguiente baremación:

Los baremos para la evaluación del instrumento "Calidad de Notas de Enfermería" se establecieron en tres niveles de logro: deficiente, regular y buena. Para la variable global, el nivel “deficiente” comprendió de 0 a 30 puntos, el nivel “regular” de 31 a 42 puntos, y el nivel “buena” de 43 a 62 puntos. Respecto a la dimensión 1 (Contenido), los rangos se fijaron en 0 a

16 puntos para “deficiente”, 17 a 23 puntos para “regular”, y 24 a 34 puntos para “buena”.

Finalmente, la dimensión 2 (Estructura) se clasificó en deficiente de 0 a 14 puntos, regular de 15 a 19 puntos, y buena de 20 a 28 puntos.

Validez y Confiabilidad.

Validez. La validez, se refiere a la capacidad de un instrumento o método de medición para evaluar lo que realmente pretende medir, el mismo que fue evaluado mediante juicio de expertos contenido con la evaluación de 5 expertos cuyos resultados fueron sometidos a prueba de V de Aiken a fin de determinar su validez cuyo valor general obtenido fue de 0.992 demostrando así que el instrumento posee una alta validez (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2023) (véase el Apéndice B).

Confiabilidad. Asimismo, la confiabilidad, se refiere a la consistencia y estabilidad de un instrumento en su medición, en ese sentido se evaluó la consistencia interna del instrumento para determinar su grado de confiabilidad, el mismo que fue evaluado mediante el estadístico alfa de Cronbach cuyo valor general obtenido fue de 0.865 para el total de los 31 elementos, evidenciando así su confiabilidad aceptable (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2023) (véase el Apéndice C).

Proceso de Recolección de Datos

En primer término, se solicitarán y gestionarán los permisos necesarios para realizar la investigación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Lambayeque. Se hará especial énfasis en el acceso a las notas de enfermería, las historias clínicas u otros documentos que las contengan, a fin de recolectar los datos de la investigación.

En segundo término, luego de la obtención de los mismos, se procederá a la recolección de las respectivas notas correspondientes a los últimos 6 meses, correspondientes al año 2026.

En tercer término, del total de número de documentos considerados como una población (según sea el número obtenido) se extraerá de manera aleatoria a 137 historias pertenecientes a los últimos 6 meses, las cuales serán codificadas a fin de llevar un registro interno de verificación.

En cuarto término, se aplicará el documento de cotejo empleado como instrumento, a las 137 historias seleccionadas previamente a fin de responder al análisis de investigación planteada

Procesamiento y Análisis de Datos

Después de aplicar el instrumento a las notas de enfermería, los datos se digitalizarán en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, en la que se elaborará la base de datos. En primer lugar, se categorizarán sus elementos y se establecerá un diccionario de datos con los valores cuantitativos asignados a cada respuesta. Para la variable de estudio, las respuestas se codificarán de la siguiente manera: cumple más del 70 % de los criterios = 2; cumple el 50 % de los criterios = 1; y cumple menos del 50 % de los criterios = 0. Posteriormente, la base de datos se exportará a IBM SPSS, versión 26.

Tras exportar los datos, se obtendrán los resultados de cada ficha según las categorías deficiente, regular o buena. Posteriormente, se realizará el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y de la variable de estudio con sus respectivas dimensiones. Los resultados se presentarán mediante tablas de frecuencias y porcentajes.

Consideraciones Éticas

La presente investigación se rige por normas y principios éticos establecidos tanto en el ámbito internacional como nacional, garantizando la integridad de los participantes y el rigor del proceso científico. Se adopta como marco referencial la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2006), definiendo y aplicando sus principios fundamentales de la siguiente manera:

Autonomía: Se refiere a la capacidad de los participantes para decidir libremente su colaboración en el estudio; esta se operativiza mediante la aplicación del consentimiento informado, asegurando que su participación sea voluntaria y con el derecho a retirarse en cualquier momento.

Beneficencia y No Maleficencia: Implica maximizar los beneficios directos o indirectos para el colectivo de estudio y garantizar que la investigación no cause daño físico, emocional o profesional a los sujetos.

Justicia: Consiste en la distribución equitativa de los beneficios del estudio, asegurando un trato igualitario en la selección y evaluación de todos los participantes sin distinción alguna.

Limitaciones del Proyecto

En la investigación sobre la calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital de Lambayeque, se podrían presentar ciertas limitaciones como restricciones en el acceso a las notas de enfermería, lo que limitaría la cantidad de información disponible para el análisis, y la variabilidad en la calidad y el formato de estas notas dificultaría una evaluación objetiva, afectando la consistencia de los datos recolectados. Además, si el número de notas revisadas es limitado, esto afectará la representatividad y generalización de los hallazgos, y dado que el estudio se llevará a cabo en un solo momento, no se podrán observar cambios o tendencias a lo largo del tiempo. Asimismo, se debe tomar en consideración los factores logísticos como el tiempo y recursos disponibles, los cuales podrían restringir el alcance del estudio; todas estas limitaciones están debidamente comunicadas y de forma clara y precisa para asegurar la transparencia e integridad del trabajo.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

Actividades	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.
1. Identificación del problema de investigación.							
2. Elaboración de propuesta de investigación (título y resumen).							
3. Presentación de la propuesta de investigación.							
4. Elaboración de primer avance de propuesta de investigación (Capítulo I. Planteamiento del problema).							
5. Presentación del primer capítulo.							
6. Elaboración de segundo avance de investigación (Capítulo II. Desarrollo de las perspectivas teóricas).							
7. Presentación del tercer capítulo.							
8. Elaboración de segundo avance de investigación (Capítulo III. Metodología).							
9. Presentación del segundo capítulo.							
10. Elaboración del tercer y último avance (Capítulo IV. Administración del proyecto de investigación)							
11. Presentación del tercer capítulo.							
12. Sustentación final del proyecto de investigación realizado.							

Presupuesto

Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Recursos Humanos				
1. Estadista	Asesoría	3	S.135.00	405.00
Sub Total				405.00
Recursos Materiales				
2. Hoja bond	Paquete	1	S.13.50	13.50
3. Impresiones	Hoja impresa	70	S.0.10	7.00
4. Lapiceros	Paquete	1	S.5.00	5.00
5. Transporte	Viaje.	20	S.3.00	60.00
6. Viáticos	Por visita	20	S.15.00	300.00
Sub Total				790.50
Total				S/. 1195.00

Referencias Bibliográficas

- Castillo, R., Villa, C., Costales, B., Moreta, J., & Quinga, G. (2021). Quality of nursing notes at Vicente Corral Moscoso Hospital. *Polo Del Conocimiento*, 6(8), 672–688.
<https://doi.org/10.23857/pc.v6i8>
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2008). Código de Ética Y Deontología. In *Colegio de Enfermeros del Perú*. <http://ceptumbes.org.pe/documento/1.pdf>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2021). Definiciones de enfermería.
<https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria>
- Effio, G., & Puertas, S. (2022). Calidad de las notas de enfermería en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital “Las Mercedes” Chiclayo, 2021 [Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Tesis de segunda especialidad]. <https://hdl.handle.net/20.500.12893/12031>
- Figueira, J., Canova, C., Garrido, M., Tallarita, A., Boyardi, V., & Cisneros, M. (2022). Quality of the clinical nursing records of a Neonatal - Intensive Care Unit | Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva – Neonatal. *Enfermeria Global*, 21(3), 476–487. <https://doi.org/10.6018/eglobal.508071>
- Galindo, M. (2024). *Universidad Nacional Del Callao Facultad* [Universidad Nacional del Callao, Tesis de segunda especialidad]. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/9389>
- Gobierno Regional de Lambayeque. (2024). Información Institucional.
<https://www.regionLambayeque.gob.pe/web/informacion-institucional?m1=14533&pass=MTc0MDAw>
- Herdman, H., Kamitsuru, S., & Takáo, C. (2021). *Diagnósticos enfermeros Definiciones y clasificación 2021-2023* (ElServier (ed.); 12th ed.). Thieme.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2023). *Metodología de la investigación: las rutas*

cuantitativa, cualitativa y mixta (2ª ed) (2nd ed.). McGraw-Hill Interamericana.

Herrera, G. (2024). *Calidad del registro de enfermería en pacientes del Centro Quirúrgico del Hospital Jorge Voto Bernales, Lima, 2024* [Universidad María Auxiliadora, Tesis de licenciatura]. <https://hdl.handle.net/20.500.12970/2613>

Iula, A., Ialungo, C., de Waure, C., Raponi, M., Burgazzoli, M., Zega, M., Galletti, C., & Damiani, G. (2020). Quality of care: Ecological study for the evaluation of completeness and accuracy in nursing assessment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 1–9. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093259>

Martínez, V., & Anacona, H. (2023). *Calidad de los registros clínicos realizados por los estudiantes de enfermería durante la práctica formativa* (Vol. 53, Issue 1) [Universidad de Córdoba, Tesis de licenciatura]. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/8194>

Ministerio de Salud. (2018). Norma Técnica De Salud Para La Gestión De La Historia Clínica. In Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>

Morales, S., & Roque, M. (2023). Conocimiento y calidad del registro de enfermería (SOAPIE) en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua, 2022 [Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tesis de segunda especialidad].

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Pautas para la gestión de la historia clínica*. <https://www.saludvital.cl/preguntas/que-es-la-historia-clinica-segun-la-oms/>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Seguridad del paciente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Organización Panamericana de la Salud. (2026). *Sistemas de información para la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/sistemas-informacion-para-salud>

Paredes, Á. (2017). *Ética cristiana en la Enfermería*. Fondo Editorial Universidad Peruana

Unión.

Pérez, G. (2021). *Calidad de las notas de enfermería formato SOAPIE en enfermeras de los servicios de ginecoobstetricia, pediatría y materno neonatal de un hospital nacional de Piura, 2021* [Universidad Peruana Unión, Tesis de segunda especialidad].

<https://hdl.handle.net/20.500.12840/4495>

Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2023). *Fundamentos de Enfermería* (11th ed.). Elsevier.

Rodriguez, J. (2021). *Calidad de las notas De Enfermería De Pacientes En La Unidad De Cuidados Intensivos Del Hospital Sergio E. Bernal* [Universidad San Martín de Porres, Tesis de segunda especialidad].

[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7047/Rodriguez _CJL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7047/Rodriguez_CJL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sánchez, M. (2025). Grado de Conocimiento, aplicación de requisitos de calidad en notas de enfermería e implicación legal. *Revista Científica de La Escuela Universitaria de Las Ciencias de La Salud*, 2024(2), 7–17. <https://doi.org/10.5377/rceucs.v11i2.21420>

Talancha, A., Carpio, Z., Legua, J., & Torres, R. D. P. (2022). *GHMj GHMj*. 6(1), 1–14.

Torres-Gómez, D., Zurita-Barrón, M., Vicente-Ruiz, M., & Hernández-Vicente, I. (2021).

Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica. *Horizonte Sanitario*, 20(3), 315–328.

<https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.3938>

UNESCO. (2006). Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. In *Actas de la Conferencia General, 33ª reunión. Volumen 1. Resoluciones* (Issue 169).

https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa

Vicente, M., Robles de los Santos, J., de la Cruz García, C., Magaña, M., & García, N. (2024).

Quality of Clinical Nursing Records of Neonatal. *Ciencia Latina Internacional*, 2215,

10248–10268. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10337

White, E. (1989). Consejos sobre la salud. In *Journal of Chemical Information and Modeling*

(Vol. 53, Issue 9). Asociación Casa Editora Sudamericana.

<http://ellenwhiteaudio.org/ebooks/sp/ellenwhite/Consejos Sobre la Salud.pdf>

World Health Organization. (2020). *Standards for improving the quality of care for small and sick newborns in health facilities*.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334126/9789240010765-](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334126/9789240010765-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334126/9789240010765-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Zavala, L. (2022). *Factores relacionados con calidad de los registros de enfermería (SOAPIE)*

en el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2022 [Universidad

Norbert Wiener, Tesis de maestría]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6798>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Código

--	--	--	--	--	--	--

Lista de cotejo “calidad de las notas de enfermería”

1.1. HCl Turno: _____

INSTRUCCIONES. A continuación, se le presenta una serie de enunciados, que deberán ser analizados detenidamente y marcar con un aspa (x) según los hallazgos encontrados en las anotaciones de Enfermería de la historia clínica respectiva. Por favor sírvase tener en cuenta la siguiente valoración al momento de realizar la verificación respectiva.

Cumple con más del 70% de los criterios	Cumple solo con el 50 % de los criterios	Cumple con menos del 50 % de los criterios
2	1	0

INDICADORES	REDACCIÓN DEL CONTENIDO (Forma)	2	1	0
Objetiva	1. Las notas están escritas de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales.			
Precisión	2. Coloca nombre y apellido del paciente.			
	3. Coloca número de historia clínica			
	4. Coloca número de cama			
	5. Coloca fecha y hora			
Clara y comprensible	6. La redacción presenta un lenguaje comprensible			
	7. Buena ortografía			
	8. La redacción refleja orden y coherencia respecto a los cuidados y actividades realizadas			
	9. Adecuada concordancia evitando ambigüedades			
Simultaneidad	10. Mantiene orden cronológico según evolución e intervención de enfermería			
	11. No se evidencian registros de procedimientos anotados antes de ejecutarlos.			
Legibilidad	12. Presenta enmendaduras (uso de corrector)			

	13. En caso de alguna equivocación, tachar o colocar en paréntesis la palabra error y firmar al costado en caso de equivocación.			
	14. Letra legible.			
	15. Culmina con la firma y sello, número de colegiatura del profesional que realizó la anotación.			
	16. Escribir con tinta azul si es de día y rojo durante la noche.			
	17. Uso de abreviaturas oficiales			
ESTRUCTURA DEL CONTENIDO según (Proceso de atención de enfermería)				
Valoración	18. Presenta datos subjetivos del paciente			
	19. Presenta datos objetivos del paciente			
	20. Evalúa las esferas del comportamiento humano: físico, psicológico, espiritual.			
	21. Registra los datos obtenidos aplicando los modelos y/o teorías de enfermería (patrones o dominios)			
Diagnóstico	22. Formula adecuadamente los diagnósticos de enfermería			
	23. Utiliza etiquetas diagnósticas de la NANDA al establecer los tipos de diagnósticos de enfermería: Real, Potencial, bienestar.			
Planeamiento	24. Planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos.			
	25. Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar			
	26. Establece las intervenciones de enfermería con base en la etiología (NIC)			
Ejecución	27. Establece los resultados esperados con base en el problema			
	28. Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna.			
	29. Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPIE.			
Evaluación	30. Evalúa las intervenciones de enfermería con base en los resultados esperados (NOC)			
	31. Evalúa las intervenciones de enfermería con base en la evolución del estado del paciente			

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Tabla 1: Validez de contenido del instrumento sobre calidad de notas de enfermería en UCIN según V de Aiken

	Redacción del contenido	Estructura del contenido	Calidad de las notas de enfermería
Claridad	1.000	0.929	0.968
Congruencia	1.000	1.000	1.000
Contexto	1.000	1.000	1.000
Dominio del constructo	1.000	1.000	1.000
V de Aiken global	1.000	0.982	0.992

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

Los presentes instrumentos tienen como finalidad recolectar información sobre la **CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LAMBAYEQUE, 2025** el mismo que será aplicado servicio de Unidad de Cuidados intensivos Neonatales, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento para el cual se empleará la lista de cotejo "Calidad de las Notas de Enfermería"

Instrucciones

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

Juez N°:-

Fecha actual: 22.07.25

Nombres y Apellidos del Juez: Lucy Espinoza García

Institución donde labora: Hosp. Bolen Lamb.

Años de experiencia profesional o científica: 34

Lic. Exp. Lucy Espinoza García
CEP. 17685 CRE. 2244

**Firma del Juez.
(firma y sello)**

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

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

SI (✓)
1

NO ()
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (✓)
1→0

NO (X)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 ✓

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 ✓

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 ✓

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 ✓

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 ✓

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 22.07.25

Validado por:

Lic. Enf. Lucy J. Espiritu Garcia
CEP. 17695. CRED. 2244

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

LISTA DE COTEJO "CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA".

HCL

Turno: _____

LISTA DE COTEJO "CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA"

INSTRUCCIONES. A continuación, se le presenta una serie de enunciados, que deberán analizados detenidamente y marcar con un aspa (x) según los hallazgos encontrados en las anotaciones de Enfermería de la historia clínica respectiva. Por favor sírvase tener en cuenta la siguiente valoración al momento de realizar la verificación respectiva.

Cumple con más del 70% de los criterios	Cumple solo con el 50% de los criterios	Cumple con menos del 50% de los criterios
2	1	0

INDICADORES	REDACCION DEL CONTENIDO (FORMA)	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Objetiva	1. Las notas están escritas de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales.	x		x		x		x		
Precisión	2. Coloca nombre y apellido del paciente.	x		x		x		x		
	3. Coloca número de historia clínica	x		x		x		x		
	4. Coloca número de cama	x		x		x		x		
	5. Coloca fecha y hora	x		x		x		x		

	21. Registra los datos obtenidos aplicando los modelos y/o teorías de enfermería (patrones o dominios)		X	X		X		X		
Diagnostico	22. Formula adecuadamente los diagnostico de enfermería		X	X		X		X		cm. Romel
	23. Utiliza etiquetas diagnosticas de la NANDA al establecer los tipos de diagnósticos de enfermería: Real, Potencial, bienestar.		X	X		X		X		Ruiz Paz.
Planeamiento	24. Planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos.	X		X		X		X		
	25. Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar		X	X		X		X		
	26. Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología. (NIC)	X		X		X		X		
Ejecución	27. Establece los resultados esperados en base al problema	X		X		X		X		
	28. Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna.	X		X		X		X		
	29. Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPIE.	X		X		X		X		
Evaluación	30. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC)	X		X		X		X		
	31. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente	X		X		X		X		

	Deficiente	Regular	Buena
Calidad de Notas de Enfermería	0 – 30 pts.	31 – 42 pts.	43 – 62 pts.
Dimensión 1. Contenido	0 – 16 pts.	17 – 23 pts.	24 – 34 pts.
Dimensión 2. Estructura	0 – 14 pts.	15 – 19 pts.	20 – 28 pts.

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

Los presentes instrumentos tienen como finalidad recolectar información sobre la **CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LAMBAYEQUE, 2025** el mismo que será aplicado servicio de Unidad de Cuidados intensivos Neonatales, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento para el cual se empleará la lista de cotejo "Calidad de las Notas de Enfermería"

Instrucciones

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

Juez N°:-

Fecha actual: 23-07-25

Nombres y Apellidos del Juez: ADRIANA WONG CHUNG

Institución donde labora: HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE.

Años de experiencia profesional o científica: 29 años


Lic. Enf. Adriana Wong Chung
CEP. 16232 REE. 4421

**Firma del Juez.
(firma y sello)**

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

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

SI (x)
1

NO ()
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (x)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (x)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI ()

NO (x)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (x)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

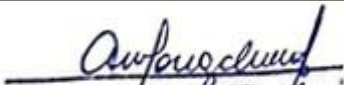
6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (x)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....


Lic. Enf. Mariana Wong Chuñj
CEP. 16232 REE. 4421

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 (100)

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 (100)

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 (100)

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 (90) 100

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

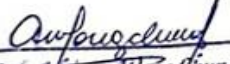
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 (100)

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 23-04-25

Validado


Lic. Enq. Adriana Wong Chung
CER. 16232 REE. 4421

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

LISTA DE COTEJO "CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA".

HCL

Turno: _____

LISTA DE COTEJO "CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA"

INSTRUCCIONES. A continuación, se le presenta una serie de enunciados, que deberán analizados detenidamente y marcar con un aspa (x) según los hallazgos encontrados en las anotaciones de Enfermería de la historia clínica respectiva. Por favor sírvase tener en cuenta la siguiente valoración al momento de realizar la verificación respectiva.

Cumple con más del 70% de los criterios	Cumple solo con el 50% de los criterios	Cumple con menos del 50% de los criterios
2	1	0

INDICADORES	REDACCION DEL CONTENIDO (FORMA)	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Objetiva	1. Las notas están escritas de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales.	X		X		X		X		
	2. Coloca nombre y apellido del paciente.	X		X		X		X		
Precisión	3. Coloca número de historia clínica	X		X		X		X		
	4. Coloca número de cama	X		X		X		X		
	5. Coloca fecha y hora	X		X		X		X		

Clara y comprensible	6. La redacción presenta un lenguaje comprensible	X		✓		X		X		
	7. Buena ortografía	✓		✓		X		X		
	8. Redacción reflejan orden y coherencia respecto a los cuidados y actividades realizadas	✓		✓		✓		✓		
	9. Adecuada concordancia evitando ambigüedades	✓		✓		✓		✓		
Simultaneidad	10. Mantiene orden cronológico según evolución e intervención de enfermería	✓		✓		✓		X		
	11. No se evidencia registros de procedimientos anotados antes de ejecutarlos.	✓		✓		✓		✓		
Legibilidad	12. Presenta enmendaduras (uso de corrector)	✓		✓		✓		✓		
	13. En caso de alguna equivocación, tachar o colocar en paréntesis la palabra error y firmar al costado en caso equivocación.	✓		✓		✓		✓		
	14. Letra legible.	✓		✓		✓		✓		
	15. Culmina con la firma y sello, número de colegiatura del profesional que realizó la anotación.	✓		✓		✓		✓		
	16. Escribir con tinta azul si es de día y rojo durante la noche.	✓		✓		✓		✓		
	17. Uso de abreviaturas oficiales	✓		✓		✓		✓		
	ESTRUCTURA DEL CONTENIDO según (Proceso de atención de enfermería)	✓		✓		✓		✓		
Valoración	18. Presenta datos subjetivos del paciente	✓		✓		✓		✓		
	19. Presenta datos objetivos del paciente	✓		✓		✓		✓		
	20. Evalúa las esferas del comportamiento humano: físico, psicológico, espiritual.	✓		✓		✓		✓		

Diagnostico	21. Registra los datos obtenidos aplicando los modelos y/o teorías de enfermería (patrones o dominios)	X		X		X		X		
	22. Formula adecuadamente los diagnostico de enfermería	X		X		X		X		
	23. Utiliza etiquetas diagnosticas de la NANDA al establecer los tipos de diagnósticos de enfermería: Real, Potencial, bienestar.	X		X		X		X		
Planeamiento	24. Planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos.	X		X		X		X		
	25. Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar	X		X		X		X		
	26. Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología. (NIC)	X		X		X		X		
Ejecución	27. Establece los resultados esperados en base al problema	X		X		X		X		
	28. Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna.	X		X		X		X		
	29. Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPIE.	X		X		X		X		
Evaluación	30. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC)	X		X		X		X		
	31. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente	X		X		X		X		

	Deficiente	Regular	Buena
Calidad de Notas de Enfermería	0 – 30 pts.	31 – 42 pts.	43 – 62 pts.
Dimensión 1. Contenido	0 – 16 pts.	17 – 23 pts.	24 – 34 pts.
Dimensión 2. Estructura	0 – 14 pts.	15 – 19 pts.	20 – 28 pts.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

Los presentes instrumentos tienen como finalidad recolectar información sobre la **CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LAMBAYEQUE, 2025** el mismo que será aplicado servicio de Unidad de Cuidados intensivos Neonatales, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento para el cual se empleará la lista de cotejo “Calidad de las Notas de Enfermería”

Instrucciones

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

Juez N°:-

Fecha actual: 17/07/2025

Nombres y Apellidos del Juez: Dra. Ana Yudith Guerrero Valladolid

Institución donde labora: Hospital Regional Lambayeque

Años de experiencia profesional o científica: 15



Firma del Juez.
(firma y sello)

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

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

SI (✓)
1

NO ()
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (✓)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (✓)

NO ()

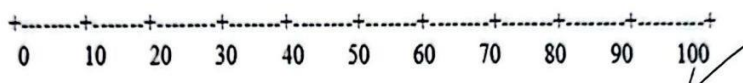
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

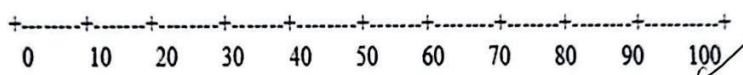
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

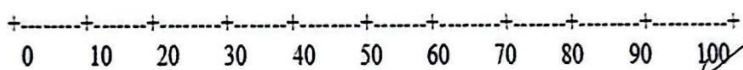
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



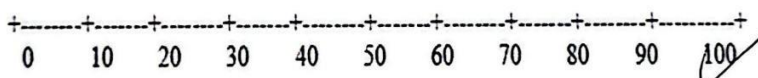
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



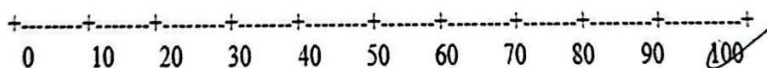
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



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



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



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 17/07/2025

Validado por:

Hospital Regional La Moayerle
Mg. Ana Judith Guerrero Valladolid
CEP 58103
REE 15244

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

LISTA DE COTEJO “CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA”.

HCL

Turno: _____

LISTA DE COTEJO “CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA”

INSTRUCCIONES. A continuación, se le presenta una serie de enunciados, que deberán analizados detenidamente y marcar con un aspa (x) según los hallazgos encontrados en las anotaciones de Enfermería de la historia clínica respectiva. Por favor sírvase tener en cuenta la siguiente valoración al momento de realizar la verificación respectiva.

Cumple con más del 70% de los criterios	Cumple solo con el 50% de los criterios	Cumple con menos del 50% de los criterios
2	1	0

INDICADORES	REDACCION DEL CONTENIDO (FORMA)	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Objetiva	1.Las notas están escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales.	X		X		X		X		
Precisión	2. Coloca nombre y apellido del paciente.	X		X		X		X		
	3. Coloca número de historia clínica	X		X		X		X		
	4. Coloca número de cama	X		X		X		X		
	5. Coloca fecha y hora	X		X		X		X		

Clara y comprensible	6. La redacción presenta un lenguaje comprensible	X		X		X		X	
	7. Buena ortografía	X		X		X		X	
	8. Redacción reflejan orden y coherencia respecto a los cuidados y actividades realizadas	X		X		X		X	
	9. Adecuada concordancia evitando ambigüedades	X		X		X		X	
Simultaneidad	10. Mantiene orden cronológico según evolución e intervención de enfermería	X		X		X		X	
	11. No se evidencia registros de procedimientos anotados antes de ejecutarlos.	X		X		X		X	
Legibilidad	12. Presenta enmendaduras (uso de corrector)	X		X		X		X	
	13. En caso de alguna equivocación, tachar o colocar en paréntesis la palabra error y firmar al costado en caso equivocación.	X		X		X		X	
	14. Letra legible.	X		X		X		X	
	15. Culmina con la firma y sello, número de colegiatura del profesional que realizó la anotación.	X		X		X		X	
	16. Escribir con tinta azul si es de día y rojo durante la noche.	X		X		X		X	
	17. Uso de abreviaturas oficiales	X		X		X		X	
	ESTRUCTURA DEL CONTENIDO según (Proceso de atención de enfermería)	X		X		X		X	
Valoración	18. Presenta datos subjetivos del paciente	X		X		X		X	
	19. Presenta datos objetivos del paciente	X		X		X		X	
	20. Evalúa las esferas del comportamiento humano: físico, psicológico, espiritual.	X		X		X		X	

	21. Registra los datos obtenidos aplicando los modelos y/o teorías de enfermería (patrones o dominios)	X		X		X		X		
Diagnostico	22. Formula adecuadamente los diagnostico de enfermería	X		X		X		X		
	23. Utiliza etiquetas diagnosticas de la NANDA al establecer los tipos de diagnósticos de enfermería: Real, Potencial, bienestar.	X		X		X		X		
Planeamiento	24. Planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos.	X		X		X		X		
	25. Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar	X		X		X		X		
	26. Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología. (NIC)	X		X		X		X		
Ejecución	27. Establece los resultados esperados en base al problema	X		X		X		X		
	28. Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna.	X		X		X		X		
	29. Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPIE.	X		X		X		X		
Evaluación	30. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC)	X		X		X		X		
	31. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente	X		X		X		X		

	Deficiente	Regular	Buena
Calidad de Notas de Enfermería	0 – 30 pts.	31 – 42 pts.	43 – 62 pts.
Dimensión 1. Contenido	0 – 16 pts.	17 – 23 pts.	24 – 34 pts.
Dimensión 2. Estructura	0 – 14 pts.	15 – 19 pts.	20 – 28 pts.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

Los presentes instrumentos tienen como finalidad recolectar información sobre la **CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, 2026** el mismo que será aplicado servicio de Unidad de Cuidados intensivos Neonatales, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento para el cual se empleará la lista de cotejo “Calidad de las Notas de Enfermería”

Instrucciones

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

Juez N°:-

Fecha actual: 16/02/2026

Nombres y Apellidos del Juez: ~~Mgtr.~~ Mgtr.: Giuliana Garnique Caro

Institución donde labora: Hospital Docente las Mercedes

Años de experiencia profesional o científica: 17



 Mg. Giuliana A. Garnique Caro
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP 40873

Firma del Juez.
(firma y sello)

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

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

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

~~SI~~ (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

~~NO~~ (X)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI ()

~~NO~~ (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

~~SI~~ (X)

NO ()

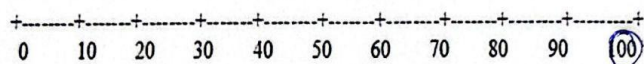
Observaciones:.....

Sugerencias:.....

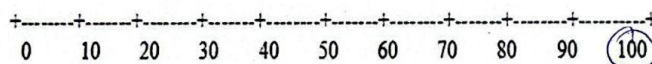
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

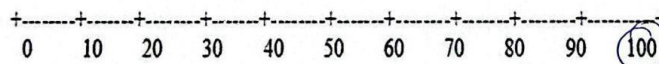
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



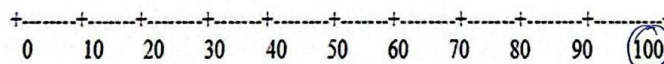
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



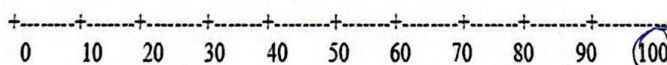
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



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



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

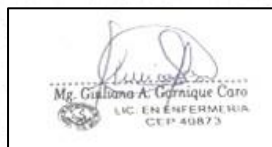


¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 16/02/2026

Validado por:



INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

LISTA DE COTEJO “CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA”.

HCL

Turno: _____

LISTA DE COTEJO “CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA”

INSTRUCCIONES. A continuación, se le presenta una serie de enunciados, que deberán analizados detenidamente y marcar con un aspa (x) según los hallazgos encontrados en las anotaciones de Enfermería de la historia clínica respectiva. Por favor sírvase tener en cuenta la siguiente valoración al momento de realizar la verificación respectiva.

Cumple con más del 70% de los criterios	Cumple solo con el 50% de los criterios	Cumple con menos del 50% de los criterios
2	1	0

INDICADORES	REDACCION DEL CONTENIDO (FORMA)	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Objetiva	1.Las notas están escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales.	X		X		X		X		
Precisión	2. Coloca nombre y apellido del paciente.	X		X		X		X		
	3. Coloca número de historia clínica	X		X		X		X		
	4. Coloca número de cama	X		X		X		X		
	5. Coloca fecha y hora	X		X		X		X		

Clara y comprensible	6. La redacción presenta un lenguaje comprensible	X		X		X		X		
	7. Buena ortografía	X		X		X		X		
	8. Redacción reflejan orden y coherencia respecto a los cuidados y actividades realizadas	X		X		X		X		
	9. Adecuada concordancia evitando ambigüedades	X		X		X		X		
Simultaneidad	10. Mantiene orden cronológico según evolución e intervención de enfermería	X		X		X		X		
	11. No se evidencia registros de procedimientos anotados antes de ejecutarlos.	X		X		X		X		
Legibilidad	12. Presenta enmendaduras (uso de corrector)	X		X		X		X		
	13. En caso de alguna equivocación, tachar o colocar en paréntesis la palabra error y firmar al costado en caso equivocación.	X		X		X		X		
	14. Letra legible.	X		X		X		X		
	15. Culmina con la firma y sello, número de colegiatura del profesional que realizó la anotación.	X		X		X		X		
	16. Escribir con tinta azul si es de día y rojo durante la noche.	X		X		X		X		
	17. Uso de abreviaturas oficiales	X		X		X		X		
	ESTRUCTURA DEL CONTENIDO según (Proceso de atención de enfermería)	X		X		X		X		
Valoración	18. Presenta datos subjetivos del paciente	X		X		X		X		
	19. Presenta datos objetivos del paciente	X		X		X		X		
	20. Evalúa las esferas del comportamiento humano: físico, psicológico, espiritual.	X		X		X		X		

	21. Registra los datos obtenidos aplicando los modelos y/o teorías de enfermería (patrones o dominios)	X		X		X		X	
Diagnostico	22. Formula adecuadamente los diagnostico de enfermería	X		X		X		X	
	23. Utiliza etiquetas diagnosticas de la NANDA al establecer los tipos de diagnósticos de enfermería: Real, Potencial, bienestar.	X		X		X		X	
Planeamiento	24. Planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos.	X		X		X		X	
	25. Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar	X		X		X		X	
	26. Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología. (NIC)	X		X		X		X	
Ejecución	27. Establece los resultados esperados en base al problema	X		X		X		X	
	28. Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna.	X		X		X		X	
	29. Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPIE.	X		X		X		X	
Evaluación	30. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC)	X		X		X		X	
	31. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente	X		X		X		X	

	Deficiente	Regular	Buena
Calidad de Notas de Enfermería	0 – 30 pts.	31 – 42 pts.	43 – 62 pts.
Dimensión 1. Contenido	0 – 16 pts.	17 – 23 pts.	24 – 34 pts.
Dimensión 2. Estructura	0 – 14 pts.	15 – 19 pts.	20 – 28 pts.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

Los presentes instrumentos tienen como finalidad recolectar información sobre la **CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, 2026** el mismo que será aplicado servicio de Unidad de Cuidados intensivos Neonatales, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del instrumento para el cual se empleará la lista de cotejo “Calidad de las Notas de Enfermería”

Instrucciones

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

Juez N°.-

Fecha actual: 06/01/2026

Nombres y Apellidos del Juez: Lic. Ninoshka Mittrany Davila

Institución donde labora: Hospital Docente las Mercedes

 GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
PRESIDENTE DEL BOGOSQUE
Ninoshka Mittrany Davila
Lic. Ninoshka Mittrany Davila
LIC. EN ENFERMERIA
CEN 1424

Profesional o científica: 18

Firma del Juez.
(firma y sello)

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

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

SI (✓)
1

NO ()
0

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI (✓)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (✓)
1→0

NO (X)
0→1

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

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

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
PRES. EL BOSQUE
Mg. Ninoshka Muroya Davila
LIC. ENFERMERIA
CER 34529

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

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

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

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

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 06-01-2026

Validado por:



INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

LISTA DE COTEJO “CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA”.

HCL

Turno: _____

LISTA DE COTEJO “CALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA”

INSTRUCCIONES. A continuación, se le presenta una serie de enunciados, que deberán analizados detenidamente y marcar con un aspa (x) según los hallazgos encontrados en las anotaciones de Enfermería de la historia clínica respectiva. Por favor sírvase tener en cuenta la siguiente valoración al momento de realizar la verificación respectiva.

Cumple con más del 70% de los criterios	Cumple solo con el 50% de los criterios	Cumple con menos del 50% de los criterios
2	1	0

INDICADORES	REDACCION DEL CONTENIDO (FORMA)	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Objetiva	1.Las notas están escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales.	X		X		X		X		
Precisión	2. Coloca nombre y apellido del paciente.	X		X		X		X		
	3. Coloca número de historia clínica	X		X		X		X		
	4. Coloca número de cama	X		X		X		X		
	5. Coloca fecha y hora	X		X		X		X		

Clara y comprensible	6. La redacción presenta un lenguaje comprensible	X		X		X		X		
	7. Buena ortografía	X		X		X		X		
	8. Redacción reflejan orden y coherencia respecto a los cuidados y actividades realizadas	X		X		X		X		
	9. Adecuada concordancia evitando ambigüedades	X		X		X		X		
Simultaneidad	10. Mantiene orden cronológico según evolución e intervención de enfermería	X		X		X		X		
	11. No se evidencia registros de procedimientos anotados antes de ejecutarlos.	X		X		X		X		
Legibilidad	12. Presenta enmendaduras (uso de corrector)	X		X		X		X		
	13. En caso de alguna equivocación, tachar o colocar en paréntesis la palabra error y firmar al costado en caso equivocación.	X		X		X		X		
	14. Letra legible.	X		X		X		X		
	15. Culmina con la firma y sello, número de colegiatura del profesional que realizó la anotación.	X		X		X		X		
	16. Escribir con tinta azul si es de día y rojo durante la noche.	X		X		X		X		
	17. Uso de abreviaturas oficiales	X		X		X		X		
	ESTRUCTURA DEL CONTENIDO según (Proceso de atención de enfermería)	X		X		X		X		
Valoración	18. Presenta datos subjetivos del paciente	X		X		X		X		
	19. Presenta datos objetivos del paciente	X		X		X		X		
	20. Evalúa las esferas del comportamiento humano: físico, psicológico, espiritual.	X		X		X		X		

	21. Registra los datos obtenidos aplicando los modelos y/o teorías de enfermería (patrones o dominios)	X		X		X		X	
Diagnostico	22. Formula adecuadamente los diagnostico de enfermería	X		X		X		X	
	23. Utiliza etiquetas diagnosticas de la NANDA al establecer los tipos de diagnósticos de enfermería: Real, Potencial, bienestar.	X		X		X		X	
Planeamiento	24. Planea la atención de enfermería en formato establecido de acuerdo a sus diagnósticos.	X		X		X		X	
	25. Establece prioridades en el orden de los cuidados a brindar	X		X		X		X	
	26. Establece las intervenciones de enfermería en base a la etiología. (NIC)	X		X		X		X	
Ejecución	27. Establece los resultados esperados en base al problema	X		X		X		X	
	28. Registra las intervenciones de enfermería en forma adecuada y oportuna.	X		X		X		X	
	29. Realiza las notas de enfermería aplicando el SOAPIE.	X		X		X		X	
Evaluación	30. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a los resultados esperados (NOC)	X		X		X		X	
	31. Evalúa las intervenciones de enfermería en base a la evolución del estado del paciente	X		X		X		X	

	Deficiente	Regular	Buena
Calidad de Notas de Enfermería	0 – 30 pts.	31 – 42 pts.	43 – 62 pts.
Dimensión 1. Contenido	0 – 16 pts.	17 – 23 pts.	24 – 34 pts.
Dimensión 2. Estructura	0 – 14 pts.	15 – 19 pts.	20 – 28 pts.

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Se determinó la confiabilidad a través de una prueba piloto en 55 lista de cotejo de historias clínicas que cumplen las características similares a la población final de estudio, siendo para obtener la confiabilidad se realizó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, el cual arrojó un valor de 0.865 para el total de los 31 elementos, mientras que las dimensiones de redacción y estructura alcanzaron valores de 0.831 y 0.711 respectivamente. Este resultado refleja un nivel de confiabilidad aceptable, respaldando la validez del instrumento para su aplicación en el presente estudio.

	alfa de Cronbach	N de elementos
Calidad de notas de enfermería	0.865	31
Redacción del contenido	0.831	17
Estructura del contenido	0.711	14

Matriz de Datos

Calidad de las notas de enfermería																																
Redacción del contenido																	Estructura del contenido															
Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	Item 31		
1	2	0	1	0	1	0	1	1	2	1	2	1	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0	2	2	2	2	2	
1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	2	0	1	0	2	2	2	
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	
1	1	1	1	2	1	0	2	1	1	1	1	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0	1	2	2	2	2
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	2	2	2	
1	1	1	1	2	0	0	0	0	2	1	0	2	1	1	2	1	2	2	0	0	2	2	1	1	1	0	0	2	2	2	2	2
1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2
1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	2	2	2	2
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	2	2	2	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	1	2	2	2
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	2	2
1	0	0	0	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	2	2	0	2	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	2	0	1	1	0	1	0	1	0	1	2	0	0	2	2	2	2
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2
0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	0	0	0	0	2	2
1	0	1	1	1	2	0	2	0	1	1	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	0	1	2	0	0	2	2	2	2	2
0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	2	2	2	2
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	2	2	2
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	2	2	2	2
1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	2	2	2	2
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	2	0	0	2	2	2	2	2
1	1	0	1	1	0	0	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	0	2	2	2	2	2
1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	2	2	2	2	2
0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	2	2	2	2
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	2	2	2	2
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	2	0	1	2	2	2	2	2
0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	2	2	2
2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	2	2	0	0	0	2	2	2
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	2	2	2
1	0	0	0	0	0	1	1	2	1	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	2	2	2	2
1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	2	1	1	1	2	2	2
1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2
1	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	2	2	2
1	2	0	0	2	2	1	2	1	2	2	0	2	1	2	1	2	1	2	2	2	0	0	1	1	0	2	0	0	2	2	2	2
1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	2	2	2	2
1	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	2	2	2	2
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	2	2	2	2
1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	2	0	0	2	2	2	2	2
1	1	0	2	2	1	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	2	0	0	2	2	2	2
1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	2	1	0	2	2	2	2	2
0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	2	2	2
1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2
1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2
0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	2	2	2
0	1	0	1	2	1	0	0	1	2	1	0	2	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	2
1	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	2	2

Apéndice D: Consentimiento informado

No se utilizará consentimiento informado, puesto que las unidades de estudio serán las notas de enfermería generadas en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de Lambayeque durante el año 2026.

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: “Calidad de las notas de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital Regional Lambayeque, 2026”

Problema de investigación	Objetivo de investigación	Variables	Metodología
Problema general ¿Cuál es la calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital de Lambayeque durante el año 2026?	Objetivo general Determinar cuál es la calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital de Lambayeque durante el año 2026.	Calidad de las notas de enfermería	Enfoque de investigación cuantitativo Diseño no experimental Tipo básico Corte transversal Alcance descriptivo
Problemas específicos ¿Cuál es la calidad de las notas según su dimensión de estructura de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital de Lambayeque durante el año 2026? ¿Cuál es la calidad de las notas según su dimensión de contenido de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lambayeque durante el año 2026?	Objetivos específicos Determinar cuál es la calidad de las notas según su dimensión de estructura de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital de Lambayeque durante el año 2026. Determinar cuál es la calidad de las notas según su dimensión de contenido de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital Regional Lambayeque, 2026		Población: 210 Notas de enfermería generadas en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital de Lambayeque durante el año 2026. Muestra: 137 notas Muestreo: no probabilístico Técnica Análisis documental Instrumento lista de cotejo “Calidad de las Notas de Enfermería