

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Factores asociados a la omisión en la Calidad de redacción de las Notas de  
Enfermería con el formato SODPIE en la unidad de Cuidados críticos del  
Hospital Departamental Huancavelica, 2025**

Trabajo Académico

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

Intensivos Pediátricos

**Autoras:**

Carmen Luz Chahuayo Quispe

Julia Eulalia Fernandez Curipaco

**Asesor:**

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, 9 de junio del 2026

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Elizabeth Gonzales Cárdenas, 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: **“FACTORES ASOCIADOS A LA OMISIÓN EN LA CALIDAD DE REDACCIÓN DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA CON EL FORMATO SODPIE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL HUANCVELICA, 2025”** de las autoras Carmen Luz Chahuayo Quispe y Julia Eulalia Fernandez Curipaco tiene un índice de similitud de 20% 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 9 días del mes de junio del año 2026.



---

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

**Factores asociados a la omisión en la Calidad de redacción de las  
Notas de Enfermería con el formato SODPIE en la unidad de  
Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025**

Trabajo Académico

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



---

Mg. Edith Choque Medrano

Dictaminador

Lima, 9 de junio del 2026

## Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema .....	2
Formulación del Problema .....	6
Objetivos de la Investigación .....	7
Justificación.....	7
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas .....	11
Antecedentes de la Investigación .....	11
Marco Conceptual.....	22
Bases Teóricas .....	45
Definición de Términos.....	52
Metodología .....	55
Descripción del Lugar de Ejecución .....	55
Población.....	56
Muestra.....	56
Tipo y Diseño de Investigación.....	57
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	63
Proceso de Recolección de Datos .....	66
Procesamiento y Análisis de Datos .....	66
Consideraciones Éticas.....	67
Administración del Proyecto de Investigación .....	69
Referencias Bibliográficas .....	72
Apéndices.....	82

## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores asociados a la omisión en la calidad de redacción de las notas de enfermería elaboradas con el formato SODPIE en las unidades de cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025. El estudio se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con un diseño no experimental, descriptivo, transversal y correlacional. La población estará conformada por 30 enfermeras que laboren en las unidades de cuidados críticos del Hospital. Asimismo, la recolección de datos se realizará con la ficha de evaluación que permitirá analizar la calidad de redacción de las notas de enfermería con el formato SOPDIE de 90 historias clínicas de pacientes atendidos en unidades críticas durante el primer trimestre del año 2025. Por otro lado, se aplicará un cuestionario diseñado para identificar factores asociados y calidad de notas. Los instrumentos que detallamos como proyecto de investigación fueron validados por 5 expertos mediante el coeficiente V de Aiken, obteniendo valores de 0.99 para la variable factores asociados en la redacción de notas de enfermería y 1.00 para la variable calidad de redacción de la nota de enfermería con el formato SODPIE. Así mismo presentan una alta confiabilidad, evidenciada por KR20 de 0.80 y un alfa de Cronbach de 0.969.

Palabras clave: factores asociados, calidad de notas, enfermería.

## Capítulo I

### Planteamiento del Problema

#### Identificación del Problema

En el contexto internacional, la documentación clínica constituye un componente esencial para garantizar la continuidad del cuidado y la calidad de la atención en los servicios de salud, porque permite registrar de manera ordenada lo que se valora, se planifica y se ejecuta durante el proceso asistencial. En ese marco, las notas de enfermería cumplen un rol crítico al dejar evidencia escrita de la evolución del paciente, de las intervenciones realizadas y de la respuesta obtenida, lo que facilita la coordinación del equipo de salud y la toma de decisiones clínicas oportunas (Ministerio de Salud, 2018).

En servicios de alta complejidad, como las unidades de cuidados críticos, la intensidad del trabajo, la carga asistencial y el estrés ocupacional constituyen factores que pueden afectar el desempeño del personal de enfermería y la calidad de la documentación clínica. Como resultado, es posible encontrar registros con omisión de datos, redacción poco clara o información insuficiente para garantizar la continuidad del cuidado. Esta situación puede debilitar la comunicación del equipo de salud y generar riesgos para la seguridad del paciente (Schubert, et al., 2021)

En México, la evaluación de 384 registros clínicos de enfermería en seis áreas hospitalarias evidenció un cumplimiento general de 81.2%, considerado de calidad regular; sin embargo, en el servicio de urgencias la calidad fue deficiente (70.9%). Los indicadores con menor cumplimiento fueron el registro de la etiqueta diagnóstica y las intervenciones de enfermería, lo que refleja omisiones persistentes en la documentación clínica y la necesidad de fortalecer el registro del proceso enfermero. (Torres et al., 2021).

En Argentina, al evaluar 396 registros de enfermería en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal de un hospital público de Buenos Aires, se halló un cumplimiento general promedio de 71.95%, considerado mínimo. Las áreas de prioritaria intervención fueron el registro de los diagnósticos de enfermería y la respuesta ante los cuidados enfermeros, lo que evidencia brechas importantes en la calidad de la documentación en contextos críticos.(Figueira et al., 2022).

En Ecuador, un estudio realizado con 52 profesionales de enfermería de diferentes áreas hospitalarias mostró que los licenciados no utilizan de manera consistente el modelo SOAPIE, y que entre los factores que contribuyen a esta situación se encuentran la falta de personal durante las guardias, el exceso de pacientes asignados, la falta de tiempo y el desconocimiento del formato de redacción de notas de enfermería. Estos hallazgos muestran que las deficiencias en el registro no dependen únicamente del conocimiento del formato, sino también de condiciones organizativas y laborales que afectan su cumplimiento.(Vera et al., 2022).

Asimismo, en Ecuador, al analizar el uso del formato SOAPIER en 78 internos rotativos de enfermería, se encontró que solo el 56.4% realizaba notas de enfermería con esta estructura; además, el 61.5% registraba diagnósticos y planificaba actividades de enfermería, y el 62.8% aplicaba la reevaluación de las intervenciones. Estos resultados evidencian que aún persisten limitaciones en la formación y aplicación del registro estructurado, incluso durante el proceso formativo del futuro profesional (Peña & Chasillacta, 2023).

En una unidad de cuidados intensivos neonatales de México, la calidad de los registros clínicos de enfermería alcanzó índices de 79.58 a nivel nacional y 71.61 a nivel estatal, ambos catalogados como de calidad media. Sin embargo, se reportó 100% de incumplimiento en la identificación y valoración del neonato, así como en el plan de alta al egreso, lo que demuestra

que incluso en áreas altamente especializadas persisten deficiencias en componentes esenciales del registro clínico (Vicente et al., 2024).

Frente a ello, la utilización de formatos estructurados como SOAPIE o SODPIE se sustenta en su capacidad para organizar la información de manera lógica, completa y cronológica, evitando omisiones o duplicación de datos. No obstante, su adecuada aplicación también depende de condiciones institucionales favorables, ya que la falta de tiempo, la sobrecarga laboral y la ausencia de registros más prácticos o estandarizados pueden favorecer omisiones con implicancias ético-legales y asistenciales (Torres et al., 2010).

En el contexto nacional peruano, las notas de enfermería adquieren carácter legal y normativo, pues la historia clínica y sus registros asociados están regulados por normas técnicas que orientan su gestión, conservación y calidad. La Resolución Ministerial N.º 214-2018-MINSA enfatiza que estos registros deben asegurar integridad y utilidad clínica; por ello, cuando se documenta de manera incompleta, ambigua o tardía, se debilita la trazabilidad del cuidado y aumenta el riesgo de interpretaciones erróneas, especialmente en contextos de trabajo por turnos (Ministerio de Salud, 2018).

En Trujillo en una Unidad de Cuidados Intermedios de un hospital público, se han identificado factores que afectan la calidad de las notas de enfermería, el 76% de las enfermeras considera tienen la calidad buena, un preocupante 24% registra una calidad regular, lo que indica deficiencias en la documentación clínica. El 78% de las dificultades en la elaboración de notas se relaciona con factores profesionales, mientras que el 70% se asocia a factores institucionales. Además, se encontró una asociación significativa entre los factores profesionales ( $P=0.000$ ) e institucionales ( $P=0.001$ ) y la calidad de las notas (Cardenas & Rodríguez, 2023).

La Merced 2022, en una investigación en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, el 45.9% de los registros presentan deficiencias en su estructura general, los profesionales de enfermería no incluyen información esencial como el nombre del paciente, la hora de ingreso, ni redactan las anotaciones con claridad y precisión. Además, se identificó la omisión de elementos clave como el sello del profesional, la hoja de balance hídrico y el kárdex, lo que afecta la integridad del registro clínico. En cuanto a la dimensión específica de los registros de enfermería, el 53.2% fueron catalogados como de mala calidad (Castro & Malca, 2024).

En Huaral en un estudio realizado en el Hospital San Juan Bautista evidenció que el 84.3% de las anotaciones de enfermería presentaron una calidad deficiente, lo que refleja un grave problema en la documentación clínica. Además, en la dimensión de contenido, el 100% de las anotaciones fueron calificadas como deficientes, lo que indica que los profesionales de enfermería no están aplicando adecuadamente el formato SODPIE en la redacción de sus notas (Huamán, 2020).

A ello se suma el marco legal del ejercicio profesional. La Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N.º 27669 establece que el cuidado integral incluye valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, y que su documentación es obligatoria en la historia clínica, lo que fundamenta el uso de herramientas como SODPIE para organizar la información de manera sistemática y asegurar continuidad asistencial y comunicación efectiva dentro del equipo de salud (Colegio de Enfermeros, 2022).

En el ámbito local, específicamente en la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Departamental de Huancavelica, se ha identificado una baja calidad en las notas de enfermería pese a la implementación del formato SODPIE. Persisten omisiones y problemas de redacción

posiblemente relacionados con sobrecarga laboral, falta de capacitación, escasa supervisión y una cultura organizacional que no prioriza la documentación clínica; además, una evaluación exploratoria refirió que solo 16.7 por ciento de historias clínicas cumpliría con el método SODPIE, mientras 83.3 por ciento no lo aplicaría adecuadamente, comprometiendo continuidad del cuidado, comunicación del equipo y seguridad del paciente (Cuchula, 2020).

En este marco, el problema central se delimita en el Hospital Departamental de Huancavelica, en su Unidad de Cuidados Críticos, durante el año 2025, y se expresa como la persistencia de omisiones y deficiencias en la calidad de redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE, la evidencia es que continúan realizando notas de enfermería narrativas.

Esta situación compromete la continuidad del cuidado, la comunicación entre profesionales y la seguridad del paciente crítico; por ello, resulta necesario identificar los factores personales e institucionales asociados a dichas omisiones para orientar intervenciones viables como capacitación focalizada, supervisión formativa y estandarización operativa del registro clínico (Saavedra, 2022).

## **Formulación del Problema**

### **Problema General**

¿Cuáles son los factores asociados a la omisión en la calidad de redacción de las Notas de Enfermería con el formato SODPIE en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025?

### ***Problemas Específicos***

¿Cuáles son los factores personales asociados a la omisión en la calidad de redacción de las Notas de Enfermería con el formato SODPIE en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025?

¿Cuáles son los factores institucionales asociados a la omisión en la calidad de redacción de las Notas de Enfermería con el formato SODPIE en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025?

## **Objetivos de la Investigación**

### ***Objetivo General***

Determinar los factores asociados a la omisión en la calidad de redacción de las Notas de Enfermería con el formato SODPIE en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025.

### ***Objetivos Específicos***

Identificar los factores asociados a la omisión en la calidad de redacción de las Notas de Enfermería con el formato SODPIE en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025.

Indicar los factores institucionales asociados a la omisión en la calidad de redacción de las Notas de Enfermería con el formato SODPIE en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025.

## **Justificación**

### ***Justificación Teórica***

La documentación en enfermería es un pilar fundamental en la práctica clínica, ya que constituye un registro legal, continuo y sistemático de la atención brindada al paciente. Las notas de enfermería no solo sirven como evidencia del cuidado proporcionado, sino que también facilitan la comunicación entre los miembros del equipo de salud, garantizan la continuidad del cuidado y contribuyen a la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia. En entornos de cuidados críticos, donde los pacientes presentan condiciones de salud complejas y dinámicas,

una documentación precisa y completa es esencial para garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención, todo esto alineado a la norma ISO 9000 de Gestión de la calidad.

La correcta aplicación del método SODPIE depende de la adherencia del personal de enfermería, cuando esta falta puede estar asociada a una mayor incidencia de eventos adversos y por consiguiente a una disminución en la satisfacción del paciente.

Esta investigación contribuirá al cuerpo de conocimiento existente sobre la calidad de la documentación en enfermería y los factores que influyen en su cumplimiento.

### ***Justificación Metodológica***

El estudio propone evaluar la calidad de las notas de enfermería bajo el formato SODPIE mediante un diseño de investigación cuantitativo, lo cual permitirá obtener una comprensión integral del fenómeno estudiado. La investigación facilitará la medición objetiva de la calidad de las notas y los factores asociados a la omisión de información desde la perspectiva del personal de enfermería.

Se incorporará un instrumento de evaluación validado y adaptado específicamente para el formato SODPIE, que permitirá establecer criterios objetivos para medir la calidad de las notas de enfermería en sus diferentes componentes (Subjetivo, Objetivo, Diagnostico de enfermería, Plan, Intervención y Evaluación). Una matriz de análisis para identificar y categorizar los tipos de omisiones más frecuentes en las notas de enfermería. Una encuesta para identificar los factores que influyen en la calidad del registro, considerando aspectos organizacionales y personales.

La metodología propuesta generará instrumentos validados que podrán ser utilizados en futuras investigaciones similares. Protocolos de evaluación de la calidad de notas de enfermería

adaptados al contexto local. Un modelo de análisis replicable en otras unidades críticas o servicios hospitalarios.

Este abordaje metodológico no solo permitirá identificar los factores que influyen en el nivel de calidad de la redacción de las notas de enfermería, sino también comprender y generar evidencia científica sólida para la toma de decisiones en la gestión del cuidado y la mejora continua de la documentación clínica.

### ***Justificación Práctica y Social***

En la justificación práctica el estudio permitirá identificar con precisión las deficiencias presentes en la elaboración de las notas de enfermería bajo el formato SODPIE. Este diagnóstico será fundamental para planificar medidas correctivas específicas y focalizadas, orientadas a mejorar la calidad de la documentación clínica. La optimización de los registros tendrá un impacto directo en el proceso de comunicación entre el personal de salud, al reducir posibles errores y favorecer la continuidad del cuidado.

Asimismo, los hallazgos constituirán oportunidades de mejora para estandarizar los registros de enfermería mediante la técnica SODPIE, convirtiéndose en un referente para su aplicación en los diferentes servicios de enfermería. De igual manera, facilitarán los procesos de auditoría y supervisión del Proceso de Atención de Enfermería, aportando una herramienta útil para la evaluación del desempeño profesional a cargo de las jefaturas asistenciales.

### ***Justificación Social***

Esta investigación contribuirá a la gestión hospitalaria al promover prácticas que fortalecen la calidad y la seguridad en la atención. Una documentación clara, coherente y estandarizada favorece la confianza de los usuarios y mejora su experiencia hospitalaria, al garantizar un cuidado más seguro, continuo y humanizado.

**Línea de Investigación**

Cuidado humano: gestión del cuidado en enfermería.

## **Desarrollo de las Perspectivas Teóricas**

### **Antecedentes de la Investigación**

#### ***Antecedentes Internacionales***

Torres et al.(2021), en México, implementaron una herramienta tecnológica que facilite la evaluación de los registros clínicos de enfermería, mediante indicadores aplicados en cada etapa del proceso de atención, en comparación con estándares establecidos en seis áreas asistenciales de un hospital público del estado de Tabasco. El estudio fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 145,022 registros clínicos de enfermería y la muestra por 384 pacientes de seis áreas de hospitalización y urgencias del Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez”. La recolección de datos se realizó mediante un instrumento compuesto por seis indicadores, orientados a analizar la calidad aplicada en cada fase del proceso enfermero: identificación, valoración, diagnósticos NANDA, intervenciones NIC, evaluación de resultados NOC e integridad de la información. Los datos fueron procesados a través de una herramienta tecnológica diseñada previamente. Resultados: El total de la muestra de registros clínicos alcanzó un cumplimiento de 81.2%, lo que corresponde a un estándar de calidad regular. De manera específica, los servicios de pediatría obtuvieron 86.5%, medicina interna 85.9%, ginecología y obstetricia 82.8%, traumatología 80.6% y cirugía general 80.3%, todos ubicados en un nivel de calidad regular. En el servicio de urgencias, los registros fueron deficientes, con 70.9%. Los indicadores con menor calidad fueron el registro de la etiqueta diagnóstica, con 67%, y las intervenciones de enfermería, con 66%. La principal deficiencia identificada fue la omisión de datos durante el proceso de documentación. Conclusiones: Los registros clínicos evidenciaron una calidad regular, lo que demuestra que no se cumple completamente con las anotaciones

relacionadas con el quehacer profesional fundamentado en el proceso enfermero, la seguridad del paciente y la relevancia de evaluar la calidad mediante un instrumento tecnológico orientado a la mejora continua.

Portilla (2022), en Ecuador, se propuso identificar los factores que inciden en la no aplicación del modelo SOAPIE. Investigación de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo y transversal; la muestra estuvo conformada por 16 licenciados en Enfermería. Resultados: El 68.75% conoce qué es el SOAPIE, mientras que el 31.25% señala que corresponde a datos del paciente. Se puede concluir que, entre los encuestados, existe un alto porcentaje de licenciados que conocen el SOAPIE; sin embargo, no lo aplican debido a la falta de tiempo y porque desconocen cómo realizarlo. Conclusión: Los enfermeros no utilizan el modelo SOAPIE principalmente por falta de tiempo, seguido del desconocimiento sobre cómo aplicarlo y porque no lo consideran relevante en la atención del paciente.

Figueira et al. (2022), en Argentina, buscó medir la calidad de los registros de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal de una institución pública de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Metodología: Estudio observacional, analítico y transversal. Se analizaron 396 registros clínicos de enfermería, seleccionados mediante muestreo aleatorio. Se empleó una grilla de cotejo para identificar el cumplimiento de los requisitos de calidad del registro, establecidos según criterios legales e institucionales. Resultados: Se encontró un cumplimiento general promedio de los criterios de calidad del 71.95%, correspondiente a un cumplimiento mínimo. Las áreas que requieren intervención prioritaria fueron el registro de los diagnósticos de enfermería y la respuesta frente a los cuidados enfermeros. Asimismo, el turno y el nivel formativo mostraron relación con mejores índices generales en las diferentes dimensiones. Conclusión: Se espera que los resultados de este estudio contribuyan a reconocer áreas de

intervención para mejorar el registro de los cuidados y actividades realizadas por los profesionales de enfermería; además, se busca incrementar los recursos destinados al abordaje de esta temática.

Peña y Chasillacta (2023), en Ecuador, se propusieron identificar el uso del formato SOAPIER en internos rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato. La investigación fue de tipo cuantitativo-descriptivo, con diseño no experimental y transversal. El enfoque utilizado fue cuantitativo. La muestra estuvo integrada por 78 internos rotativos; se aplicó un cuestionario modificado y validado por expertos, con un Alfa de Cronbach de 0.811, lo que garantizó la confiabilidad del instrumento. Como resultados: 175.6% aplica el registro de los datos subjetivos, mientras que el 79.5% registra los datos objetivos. El 61.5% realiza el registro de los diagnósticos de enfermería y el mismo porcentaje planifica las actividades de enfermería en los registros enfermeros. Asimismo, el 56.4% elabora las notas de enfermería aplicando el SOAPIER y registra la evaluación de las intervenciones de enfermería con base en la evolución del estado del paciente. Finalmente, el 62.8% aplica el registro de la reevaluación de las intervenciones de enfermería según la evolución del estado del paciente. Como conclusión, se evidencia la utilización del formato SOAPIER, lo cual refleja que durante la formación académica se ha desarrollado el Proceso de Atención de Enfermería y la manera de plasmarlo mediante este registro, sustentado en evidencia científica.

Martin et al. (2023), en Canadá, exploraron el contenido y el lenguaje utilizado en la documentación de enfermería a fin de comprender los procesos internos que realizan los enfermeros durante la elaboración de notas. Metodología: Se empleó un diseño de métodos mixtos, que incluyó un análisis de contenido mediante la revisión de notas y entrevistas. Después de observar un video, los enfermeros psiquiátricos (n = 27) redactaron una nota y posteriormente

fueron entrevistados acerca de su proceso de documentación. Como resultado, los participantes se apoyaron en cuatro temas principales para decidir qué incluir en sus notas: lo sucedido, lo que el paciente manifestó o realizó, cualquier cambio respecto a su línea base y las preocupaciones relacionadas con la seguridad. Los análisis evidenciaron la presencia de sesgos durante la toma de notas, además de que los participantes no conocían estrategias efectivas para reducirlos durante el proceso de documentación. Finalmente, se identificó que las notas suelen seguir parcialmente el formato SOAPE, con énfasis en las observaciones directas y en el uso de “hechos”, mientras que la evaluación y la elaboración de planes de tratamiento se emplean en menor proporción. Conclusiones: Los hallazgos aportan información sobre el proceso de toma de decisiones del personal de enfermería respecto a sus prácticas de documentación. En general, los participantes parecen no reconocer plenamente la importancia de sus notas y consideran fundamental registrar los hechos sobre sus pacientes, mientras otorgan menor valor a su propio juicio e interpretaciones.

Vicente et al. (2024), en México, se propusieron 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. Investigación de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 68 expedientes clínicos de neonatos de la UCIN, y la muestra por 192 registros clínicos de enfermería. Se emplearon dos instrumentos: el indicador nacional de registros clínicos, compuesto por 10 ítems, y la evaluación estatal, integrada por 6 dimensiones y 46 ítems. Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 26. Resultados: El índice de calidad de los registros clínicos fue de 79.58 según el indicador nacional y de 71.61 según el estatal; ambos valores corresponden a una calidad media. Los criterios con

mayor cumplimiento fueron la evaluación de la evolución del neonato frente al plan de cuidados e intervenciones de enfermería, con 99%; el registro del diagnóstico de enfermería, con 95.8%; y los objetivos o resultados esperados en el recién nacido, con 91.7%. Por el contrario, se observó un incumplimiento del 100% en la identificación y valoración del neonato, así como en el plan de alta al egreso, aspectos considerados prioritarios para la intervención y que deben adecuarse a la normatividad vigente. En conclusión, los registros clínicos de enfermería presentaron un nivel de calidad medio, por lo que resulta evidente la necesidad de rediseñarlos de manera coherente con el conocimiento disciplinar y capacitar a los profesionales de la UCIN.

### ***Antecedentes Nacionales***

Castillo et al. (2021), en Puno, tuvieron el objetivo de determinar la calidad de las notas de enfermería registradas en las historias clínicas de los pacientes egresados del servicio de medicina en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Correspondió a un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. La investigación incluyó 220 historias clínicas de pacientes egresados que cumplieron con los criterios de inclusión. La recolección de datos se realizó mediante la observación y el análisis de contenido de las notas de enfermería registradas por las enfermeras durante el periodo de estudio. Resultados: En relación con el análisis de la estructura de las notas de enfermería, los hallazgos evidenciaron un nivel de calidad no eficiente, considerando que entre el 90% y 100% de las historias clínicas presentaron notas de enfermería incompletas, inexactas, inconsistentes e intrascendentes. Asimismo, se identificaron notas ilegibles y con faltas ortográficas. En cuanto al contenido, en el 100% de las historias clínicas se observaron notas de enfermería sin información sobre la valoración integral del paciente, las intervenciones de enfermería y las respuestas humanas según su evolución. Tampoco se registró la comunicación o interacción con los pacientes, comentarios, consultas ni aspectos vinculados

con la información o educación personalizada. En conclusión, el 100% de las historias clínicas presentó notas de enfermería con un nivel de calidad no eficiente.

Saavedra (2022), en Tarapoto, realizó un estudio descriptivo, cuasi experimental, con enfoque cuantitativo y de tipo longitudinal, desarrollado entre los años 2018 y 2021. La auditoría del registro, como elemento de gestión de la historia clínica, se propuso estandarizar las notas de enfermería en relación con la organización, continuidad y seguridad. La población estuvo conformada por 4800 notas de enfermería, con una muestra probabilística aleatoria simple de 880 y 440 notas de enfermería. Para el análisis y evaluación se utilizó la Norma Técnica N° 139 de Gestión de la Historia Clínica del MINSA, aplicada para auditar la calidad de la información en las instituciones de salud. Como resultados: el 100% de las notas de enfermería fueron convencionales y de tipo narrativo, sin seguir el método SOAPIE; el 99% no consignó diagnóstico enfermero y el 80% no registró datos subjetivos. Además, solo el 9% consignó eventos adversos. Se concluye que la calidad de las notas de enfermería elaboradas mediante métodos convencionales y sin estructura genera un bajo nivel de calidad de la información y de seguridad legal.

Zavala (2022), Lima, buscó determinar los factores relacionados con la calidad de los registros de enfermería SOAPIE en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, con diseño transversal, descriptivo y correlacional. El método empleado fue hipotético-deductivo. La población estuvo integrada por 54 profesionales de enfermería, de quienes se evaluaron tres registros por cada uno. La muestra fue censal y el muestreo de tipo no probabilístico e intencional. Como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos validada. Resultados: El 66.7% (n=36) recibió capacitación sobre la calidad de los registros. El 72.2% (n=39) no consideró que el ambiente físico fuera adecuado.

El 77.8% (n=42) manifestó recibir reconocimiento por su trabajo, mientras que el 77.8% (n=42) no consideró adecuada la cantidad de personal. Respecto a la calidad del registro, el 61.1% (n=33) presentó un nivel medio, el 35.2% (n=19) un nivel alto y el 3.7% (n=2) un nivel bajo. Se concluye que existe asociación significativa entre el factor personal grado académico y la calidad de los registros de enfermería en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Vera et al. (2022), en Ecuador, se propusieron valorar el nivel de conocimiento en la elaboración de reportes de enfermería con el modelo SOAPIE y su cognición ético-legal. Se desarrolló un estudio de análisis cualitativo, descriptivo, exploratorio y transversal, mediante encuestas aplicadas aleatoriamente a 52 profesionales de enfermería de diferentes áreas del Hospital General Teófilo Dávila. Como resultados: la mayoría de enfermeros, representada por el 85%, consideró que la calidad de los reportes de enfermería influye en el paciente hospitalizado y que las anotaciones en el formato SOAPIE respaldan legalmente su práctica. Sin embargo, un pequeño porcentaje, entre 2% y 13%, señaló que dicha influencia y respaldo pueden presentarse ocasionalmente o no existir. Además, el 81% registró todas las actividades realizadas durante su turno, mientras que el 19% lo hizo solo ocasionalmente. En cuanto al orden lógico de la información en SOAPIE, el 75% afirmó que siempre lo proporciona, aunque el 25% discrepó en distintos grados. Finalmente, el 67% consideró que este formato favorece un reporte ético, mientras que el 33% indicó que solo a veces o nunca aporta dicho beneficio. El 30% de los encuestados manifestó que la falta de profesionales es un factor que dificulta la elaboración de reportes de enfermería según el modelo SOAPIE; el 28% lo relacionó con el exceso de pacientes asignados, el 24% con la falta de tiempo y el 18% con el desconocimiento de un formato para redactar notas de enfermería. Se concluye que los licenciados en enfermería no utilizan el modelo del plan de cuidados estandarizado y también emplean correctores; entre los factores que

contribuyen a la no elaboración de estos reportes se encuentran la falta de personal durante las guardias y el exceso de pacientes.

Miranda (2022), en Lima, se propusieron determinar la influencia de los factores personales e institucionales sobre la calidad de las notas de enfermería en un hospital público de Lima, 2022. Metodología: El estudio fue de tipo correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 75 licenciados de enfermería de las áreas críticas y 95 historias clínicas elaboradas en el mes de mayo. Según los resultados; el 70.7% percibió que los factores personales e institucionales se encontraban en un nivel alto; además, el 64% elaboró notas de enfermería con un nivel de calidad bueno. Conclusión: Mediante el análisis de regresión logística ordinal se determinó que existe una influencia significativa de los factores personales e institucionales sobre la calidad de las notas de enfermería en un hospital público de Lima, 2022. Asimismo, se evidenció que el nivel máximo de influencia de los factores institucionales y personales fue de 10.38% sobre la calidad de las notas de enfermería en este tipo de entorno laboral.

Ninanya y Huillcas (2024), en Huancayo, se propusieron determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento del registro SOAPIE y la calidad de las notas de enfermeras del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2023. La metodología correspondió a un estudio de tipo básico, con diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. El muestreo fue no probabilístico censal, y la muestra estuvo conformada por 32 enfermeras y 64 notas de enfermería. Resultados: Respecto al nivel de conocimiento del SOAPIE, 19 enfermeras, equivalentes al 59.4%, presentaron conocimiento regular; asimismo, la calidad de las notas de enfermería fue regular en 20 casos, equivalente al 62.5%. Conclusión: No existe relación entre el

nivel de conocimiento del registro SOAPIE y la calidad de las notas de enfermeras del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2023.

Chuquicahua et al. (2024), en Cajamarca, se propusieron determinar la relación entre la calidad del registro de enfermería SOAPIE y la aplicación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC en el servicio de pediatría del Hospital Santa María de Cutervo, Cajamarca, 2023. La metodología empleada fue una investigación aplicada, con enfoque cuantitativo, de tipo relacional, retrospectivo y transversal, con diseño no experimental. La muestra probabilística aleatoria estuvo conformada por 149 registros del año 2023. Como técnica se empleó la revisión documental y como instrumentos se utilizaron dos listas de cotejo válidas y confiables.

Resultados: El 91.9% de los registros de enfermería SOAPIE fueron de buena calidad; sin embargo, la aplicación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC fue inadecuada en el 96% de los registros. En el 4% de los registros, la calidad fue deficiente y, al mismo tiempo, la aplicación de la taxonomía fue inadecuada. El p-valor encontrado en la relación entre la calidad del registro de enfermería SOAPIE y la aplicación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC fue de 0.159. De igual manera, se obtuvieron p-valor = 0.159 y p-valor = 0.213 en la relación de las dimensiones de contenido y estructura con la aplicación de dicha taxonomía. En conclusión, la calidad del registro de enfermería SOAPIE es buena, mientras que la aplicación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC es deficiente en el servicio de pediatría del Hospital Santa María de Cutervo, 2023; por lo tanto, no existe relación significativa entre ambas variables.

### ***Antecedentes Locales***

Cuchula (2020), en Huancavelica, se propuso determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, 2018. Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo,

nivel correlacional, diseño no experimental y transversal, con una muestra de 96 pacientes. Se encontró una relación directamente proporcional positiva entre la calidad del cuidado y la satisfacción, con un Rho de Spearman = 0.834 y  $p = 0.000$ . El 49.0% (47) reportó una calidad de cuidado moderada y satisfacción regular; además, el 11.5% (11) presentó calidad moderada con satisfacción mala y el 16.7% (16) calidad alta con satisfacción excelente. En conclusión, existe una relación positiva entre la calidad del cuidado, tanto global como en sus dimensiones técnica, humana y entorno, y la satisfacción del paciente adulto mayor en el servicio de medicina.

Arizapana (2020), en Huancavelica, determinó la diferencia entre la percepción del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería en pacientes del servicio de medicina del Hospital II EsSalud Red Asistencial y del Hospital Departamental de Huancavelica, 2018. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo-comparativo, con diseño no experimental y transversal. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes, 40 por cada hospital, a quienes se aplicó un cuestionario de tres dimensiones y 32 ítems. En el total de participantes, el cuidado humanizado se ubicó en la categoría buena con 81.25% (65) y excelente con 18.75% (15). Se encontró que predominó la categoría buena con 95% (38), mientras que en el Hospital II EsSalud fue buena en 67.50% (27), observándose diferencias también en la categoría excelente, con 5% (2) en el Hospital Departamental y 32.50% (13) en el Hospital II EsSalud. En conclusión, el cuidado humanizado fue mejoró en el Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica en comparación con el Hospital Departamental de Huancavelica.

Condori (2024), en Huancavelica, determinó la relación entre la cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos por el profesional de enfermería en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2022. Investigación de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y transversal, con una población censal de 40 profesionales

de enfermería. Resultados: El 37.50% percibió la cultura de seguridad como buena y el 5.00% como excelente. En cuanto al registro de eventos adversos, el 72.50% reportó un registro adecuado y el 27.50% inadecuado. Además, se evidenció asociación significativa entre diversas dimensiones, como comunicación, trabajo en equipo y supervisión, con el registro de eventos adversos. Conclusión: Existe una relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos por parte del profesional de enfermería, con  $p = 0.033 < 0.05$ .

Asimismo, Gonzales (2022), en Huancavelica, determinó los factores asociados a la calidad del desarrollo de las notas de enfermería en el Hospital Zacarías Correa Valdivia, 2020. Investigación cuantitativa, de alcance correlacional, con diseño no experimental y transversal, cuya recolección se realizó mediante un instrumento aplicado a profesionales de enfermería del establecimiento. Se identificó que la calidad de las notas se relacionó con factores propios del profesional y del contexto laboral, como aspectos personales e institucionales, evidenciándose brechas en el cumplimiento completo y oportuno del registro. En conclusión, los factores personales e institucionales se asocian con la calidad del desarrollo de las notas de enfermería, por lo que se recomienda fortalecer la capacitación, supervisión y condiciones organizacionales para mejorar el registro clínico.

Sotomayor (2024), en Huancavelica, determinó la relación entre la calidad de las notas de enfermería y el cuidado brindado en usuarios hospitalizados del departamento de cirugía del Hospital de Apoyo Pampas Tayacaja, 2021. Estudio de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y análisis correlacional en la población/muestra del servicio estudiado. Se reportó predominio de niveles intermedios o regulares tanto en la calidad del registro de notas como en el cuidado brindado, encontrándose una relación estadísticamente

significativa entre ambas variables. En conclusión, a mayor calidad de las notas de enfermería, mejor desempeño del cuidado, por lo que se sugieren acciones de estandarización, monitoreo y retroalimentación del registro clínico para optimizar la atención.

## **Marco Conceptual**

### ***Factores Asociados a la Calidad de las Notas de Enfermería***

Los factores asociados a la calidad de las notas de enfermería son aquellos elementos o condiciones que influyen en la precisión, integridad y claridad de la documentación clínica realizada por el personal de enfermería. Estos factores pueden ser de naturaleza individual (relacionados con las características y habilidades del profesional) e institucional (vinculados al entorno laboral, las políticas y los recursos disponibles). Su interacción de los factores determina si las notas de enfermería cumplen con los estándares necesarios para garantizar una atención de calidad, segura, efectiva y continua al paciente (Espinoza, 2024).

#### **Dimensiones de Factores.**

***Factores Personales.*** Los factores personales son condiciones propias del profesional de enfermería que pueden favorecer o limitar la elaboración de registros completos, claros y oportunos, debido a que influyen en la conducta, el desempeño y la toma de decisiones durante la atención. En consecuencia, su análisis permite comprender por qué, aun existiendo formatos estandarizados, la calidad de las notas puede variar entre profesionales y situaciones clínicas (Colca et al., 2020).

***Edad y Experiencia.*** La edad y la experiencia laboral se vinculan con el desempeño porque la permanencia en el servicio y el trabajo previo en funciones afines incrementan la seguridad, el juicio profesional y la habilidad para registrar con mayor precisión los cuidados. Sin embargo, también señalan que, en algunos casos, ciertos patrones de práctica pueden

mantenerse por costumbre y reducir la disposición al cambio, lo que vuelve necesario reforzar criterios de calidad y actualización en documentación (Colca et al., 2020).

**Grado Académico.** El grado académico y la especialización aportan herramientas para responder a las exigencias del servicio, debido a que una formación más amplia fortalece el dominio de conceptos, la aplicación de metodologías de registro y el cumplimiento de criterios técnicos. De este modo, el nivel de estudios se relaciona con una mayor capacidad para estructurar la información clínica y sustentar los cuidados con un lenguaje profesional y verificable. (Colca et al., 2020)

**Motivación y Conocimiento.** Alayo (2023) reporta que existe relación entre el nivel de conocimiento y la calidad del registro de enfermería, destacando que las normas de redacción muestran un vínculo relevante con la calidad del registro. Esto implica que la motivación por capacitarse y el conocimiento sobre cómo documentar de forma normativa y coherente favorecen registros más completos, consistentes y útiles para la continuidad del cuidado (Alayo, 2023).

**Factores Emocionales y Carga de Trabajo.** Fernández (2023) describe que la sobrecarga laboral se asocia con el deterioro de la calidad de los registros, debido a que el exceso de tareas reduce el tiempo disponible para documentar, incrementa el cansancio físico y mental y favorece omisiones o registros incompletos. En este sentido, el agotamiento y el estrés derivados de la carga de trabajo pueden afectar la concentración y la precisión al registrar, especialmente en contextos de alta demanda asistencial (Fernández, 2023).

**Condiciones Laborales.** Señalan que las condiciones del ambiente de trabajo tienen incidencia directa en la calidad del cuidado de enfermería, lo que incluye actividades esenciales como la documentación clínica. Por ello, un entorno laboral con adecuada organización, apoyo y condiciones favorables puede facilitar prácticas más cuidadosas y consistentes, mientras que

ambientes desfavorables pueden contribuir a la disminución de la calidad en procesos clave del cuidado, entre ellos el registro. (Contreras et al., 2015)

**Factores Institucionales.** Los factores institucionales son las condiciones organizativas en las que se proporciona la atención de salud y que influyen en cómo se ejecutan los procesos asistenciales, incluida la calidad del registro clínico. Desde el modelo de Donabedian, estas condiciones corresponden a la “estructura” del sistema e incluyen recursos materiales, instalaciones y equipos, recursos humanos y características organizativas (por ejemplo, educación y capacitación del personal, organización de la institución, financiamiento, acceso a los servicios y protección jurídica de los usuarios (Villa et al., 2023) En esa misma línea, la calidad de los servicios depende del entorno del sistema de salud y requiere elementos institucionales como buena gobernanza, personal competente apoyado y motivado, sistemas de información que permitan seguimiento y aprendizaje, y establecimientos accesibles y bien equipados, entre otros. Asimismo, en el marco de la seguridad del paciente, se reconoce que esta se sostiene en actividades organizadas que establecen procesos, sistemas de valores, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos de atención para reducir riesgos de manera constante y prevenir daños evitables (Villa et al., 2023).

#### ***Dimensiones del Factor Institucional.***

***Cultura Organizacional.*** Palomino (2023) señala que la cultura organizacional vinculada a la seguridad del paciente refleja valores y prácticas compartidas dentro de la institución, que pueden favorecer o limitar conductas seguras y consistentes en el trabajo clínico. Cuando la cultura prioriza la calidad y la seguridad, se refuerza el cumplimiento de estándares y la responsabilidad por la mejora continua, lo cual influye de manera indirecta en la calidad de los registros de enfermería.

La Organización Mundial de la Salud explica que los daños prevenibles se reducen cuando los servicios fortalecen enfoques sistemáticos de seguridad, lo cual requiere entornos organizacionales que promuevan prácticas seguras, aprendizaje de errores y estándares claros. En ese sentido, una cultura institucional orientada a la seguridad favorece que la documentación sea valorada como un elemento central de la atención y no como una actividad secundaria (Palomino, 2023).

***Políticas, Protocolos y Supervisión.*** Ministerio de Salud (2018) establece lineamientos para la gestión de la historia clínica orientados a asegurar integridad, conservación y utilidad de la información, lo que implica que el registro clínico debe seguir criterios definidos que garanticen su calidad y disponibilidad. En este marco, la existencia de políticas y protocolos institucionales para documentar estandariza el contenido mínimo, reduce variabilidad y facilita la continuidad del cuidado entre turnos y servicios.

La auditoría de la calidad de la atención en salud brinda mecanismos objetivos para revisar procesos, identificar brechas y proponer mejoras, por lo que la supervisión y auditoría interna de registros favorece la detección de omisiones, el refuerzo de estándares y la mejora continua. En consecuencia, la supervisión sistemática influye en la calidad de las notas al promover responsabilidad, retroalimentación y cumplimiento normativo (Ministerio de Salud del Perú, 2016).

***Dotación de Personal y Carga de Trabajo.*** López et al. (2024) describe que la sobrecarga laboral del personal de enfermería se asocia con efectos adversos en el desempeño, incluyendo menor adherencia a prácticas clave y mayor riesgo de fallas vinculadas al cuidado. En el contexto de la documentación, una carga elevada reduce el tiempo disponible para registrar y

aumenta la probabilidad de omitir información relevante o redactar de manera incompleta. (López et al., 2024)

**Recursos Materiales y Sistemas de Documentación.** La Organización Panamericana de la Salud (2021) indica que, en historia clínica electrónica, definir roles, adaptar flujos de trabajo e implementar herramientas de soporte facilita la disponibilidad de datos de calidad y mejora la eficacia de la documentación. Por ello, contar con sistemas funcionales y recursos adecuados favorece registros más legibles, oportunos y completos, reduciendo errores por transcripción y variaciones en el formato (López et al., 2024).

Nelson et al. (2020) presenta evidencia y recomendaciones prácticas sobre sistemas de historias clínicas electrónicas, resaltando que su implementación requiere condiciones técnicas y organizacionales para producir información útil y consistente. En este sentido, la disponibilidad de infraestructura, soporte tecnológico y diseño amigable del sistema influye directamente en la calidad del registro y en la facilidad para cumplir estándares documentales (Nelson et al., 2020).

**Capacitación.** Vera et al. (2022) reporta que el nivel de conocimiento y la formación sobre registros estructurados se relacionan con la calidad del reporte, y que factores como falta de tiempo y escasez de personal se asocian con el incumplimiento del registro con estructura. En consecuencia, la capacitación periódica en formatos estandarizados y en criterios de calidad documental fortalece habilidades para registrar, reduce omisiones y mejora coherencia del contenido. (Vera et al., 2022)

El Ministerio de Salud (2018) orienta que la historia clínica debe gestionarse con criterios que aseguren su utilidad para la atención, lo cual supone que el personal conozca y aplique normas y procedimientos de registro. Por ello, la capacitación institucional continua en

normativa estándares y buenas prácticas de documentación es un componente clave para asegurar registros consistentes y verificables.

**Reconocimiento y motivación institucional.** Moraes et al. (2019) expone que la motivación y la satisfacción laboral se relaciona con aspectos del entorno de trabajo, incluyendo recompensas y estilo de gestión, lo que influye en el compromiso con actividades esenciales del cuidado. En el ámbito documental, el reconocimiento institucional puede fortalecer la responsabilidad por el registro, mejorar la adherencia a estándares y sostener conductas de calidad en la elaboración de notas.

Cabrera et al. (2025) señala que en unidades críticas la satisfacción laboral se vincula con condiciones laborales, reconocimiento y apoyo institucional, influyendo en el bienestar del personal y en la calidad del cuidado. En esa línea, el reconocimiento formal por buenas prácticas de documentación y retroalimentación positiva puede contribuir a mantener estándares de registro y reducir omisiones asociadas a desmotivación.

**Comunicación y Trabajo en Equipo.** La Comisión de Seguridad de Pacientes del Hospital Universitario Costa del Sol (2012) describe el modelo SBAR como una estrategia estructurada para mejorar la comunicación clínica, especialmente en situaciones que requieren transferencia clara de información. Una comunicación efectiva y estandarizada facilita que la información relevante se registre de forma coherente, disminuyendo pérdidas de datos durante el pase de guardia y fortaleciendo la continuidad del cuidado. La efectividad del uso de SBAR en contextos clínicos donde la comunicación deficiente incrementa vulnerabilidad a errores, destacando que herramientas estructuradas contribuyen a mejorar la transferencia de información. En consecuencia, el trabajo en equipo con comunicación organizada favorece

registros más completos porque alinea criterios sobre qué datos son críticos y reduce discrepancias entre lo ejecutado y lo documentado.

### ***Calidad de Redacción de las Notas de Enfermería con el Formato SODPIE***

**Calidad.** La calidad de la atención como el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de alcanzar resultados deseados y se ajustan al conocimiento profesional basado en evidencia, lo que implica que el cuidado debe orientarse a la seguridad, la oportunidad y la efectividad (Organización Mundial de la Salud, 2025).

Ministerio de Salud (2018) permite trasladar este concepto al ámbito documental, porque la historia clínica se gestiona bajo estándares que buscan asegurar integridad, conservación, disponibilidad y utilidad de la información para la continuidad de la atención y la protección de los intereses legales del usuario, del personal y de la institución, por lo que un registro de enfermería de calidad se caracteriza por ser completo, claro, pertinente y oportuno.

**Redacción.** La Real Academia Española señala que la redacción es la acción y efecto de redactar, lo cual en términos académicos supone organizar ideas con coherencia para comunicar un contenido de forma comprensible (Diccionario de la lengua español, 2025).

Colegio de Enfermeros del Perú (2009) precisa que, en el ejercicio profesional, la redacción del registro debe ser clara, precisa y objetiva, sin enmendaduras, y realizada por quien brinda el cuidado, porque estas condiciones evitan interpretaciones ambiguas y fortalecen la trazabilidad de lo registrado.

**Notas de Enfermería.** Soza et al. (2020) describen que los registros de enfermería funcionan como documentos que respaldan la continuidad del cuidado, mejoran la comunicación entre profesionales y ayudan a prevenir errores durante la atención, por lo que las notas de

enfermería deben expresar de forma ordenada la situación del paciente, las acciones realizadas y su evolución en el tiempo.

El Ministerio de Salud (2018) establece que la historia clínica es un sistema documental que debe conservar información útil para el proceso asistencial, por lo que las notas de enfermería, al formar parte de ese conjunto, deben registrar con consistencia la atención brindada y permitir que otros profesionales comprendan lo ocurrido durante el turno y continúen el cuidado sin pérdida de información relevante.

### ***Calidad de Redacción con el Formato SODPIE***

Núñez et al. (2018) sostienen que los formatos estructurados tipo SODPIE fortalecen la organización del registro porque orientan la nota al problema y facilitan documentar lo valorado, lo interpretado, lo planificado, lo ejecutado y lo evaluado, lo cual es aplicable al formato SODPIE por su lógica secuencial de registro basada en datos subjetivos, datos objetivos, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación (Núñez et al., 2018).

Soza et al. (2020) permiten sustentar que la calidad de redacción en un formato estructurado se refleja cuando el registro es comprensible para el equipo, mantiene continuidad narrativa y clínica entre turnos, y evita omisiones de elementos esenciales, porque la finalidad principal de la nota es sostener el cuidado continuo con información suficiente y clara.

Valor Legal de las Notas de Enfermería. Ministerio de Salud (2018) señala que la norma técnica para la gestión de la historia clínica busca proteger intereses legales y asegurar el manejo adecuado del documento, lo que implica que las notas de enfermería deben mantener integridad y condiciones formales que permitan verificación, auditoría y uso institucional cuando corresponda.

Colegio de Enfermeros del Perú (2009) indica que los registros de enfermería deben ser claros, precisos, objetivos y sin enmendaduras, además de contener la identificación del profesional que brinda el cuidado, porque esto respalda la responsabilidad profesional y la validez del registro ante revisión clínica, ética o legal.

Colegio de Enfermeros del Perú (2009) dispone en el reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera o Enfermero que el Proceso de Atención de Enfermería, que incluye valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, debe registrarse obligatoriamente en la historia clínica, lo cual fundamenta el uso de formatos como SODPIE para asegurar un registro sistemático del cuidado.

Por otro lado, la NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 norma técnica de salud de auditoría de la calidad de la atención en salud “clarifica los tipos de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, diferenciándolo de la Auditoría de la Gestión Clínica, ambas importantes, pero con objetivos y procedimientos diferentes. Asimismo, la NTS ayuda a que el personal de la salud involucrado en la atención tenga mecanismos objetivos y claros para revisar y evaluar el proceso de atención, y por ende la organización puede mejorar constantemente la Calidad de atención que brinda a sus usuarios” (Ministerio de Salud del Perú, 2016).

### ***Valor Científico de las Notas de Enfermería***

Suárez (2013) expone que los registros de enfermería constituyen evidencia del cuidado y pueden integrarse al método científico del proceso enfermero, ya que permiten estandarizar el lenguaje, documentar intervenciones y resultados, y aportar información útil para analizar la efectividad del cuidado y mejorar la práctica basada en evidencia (Suárez, 2013).

Soza et al. (2020) muestran que el registro, además de comunicar, permite analizar cómo se brinda el cuidado y con qué continuidad, de modo que cuando las notas se redactan con

calidad se convierten en una fuente ordenada de información para evaluaciones, auditorías y estudios que buscan mejorar procesos y resultados del cuidado en contextos clínicos (Soza et al., 2020)

**Valor Administrativo de las Notas de Enfermería.** Las notas de enfermería son fundamentales en la práctica clínica, ya que permiten evaluar la calidad del cuidado brindado. A través del registro detallado de intervenciones, resultados y estado del paciente, se facilita el seguimiento de los estándares de atención y se promueve su mejora continua. Además, estas anotaciones ayudan a delimitar claramente las funciones del personal de enfermería dentro del equipo de salud, diferenciándolas de las tareas de otros profesionales (Soza et al., 2020).

Más allá de cumplir con protocolos establecidos, las notas ofrecen información clave para la toma de decisiones, la planificación del cuidado y la evaluación de resultados. También tienen valor legal y ético, al dejar constancia precisa de las acciones realizadas, lo que respalda la responsabilidad profesional. Cuando se emplean formatos estructurados como el modelo SODPIE, estas notas ganan en organización y claridad, favoreciendo la comunicación entre los profesionales y asegurando la continuidad de la atención con información actualizada y accesible (Hernández et al., 2014).

**Método SODPIE.** El registro de enfermería es un método integral y sistemático para documentar, analizar y evaluar las necesidades del paciente, así como las intervenciones y observaciones realizadas por la enfermera. Es una herramienta fundamental que recopila información valiosa para facilitar la toma de decisiones, la actuación y evaluar el impacto del cuidado brindado. (Hernández et al., 2014).

***Dimensiones y/o Componentes del Modelo SODPIE.***

**Componente S (Subjetivo).** La información subjetiva abarca todo lo que el paciente expresa directamente sobre su estado de salud, incluyendo síntomas, emociones, percepciones y preocupaciones personales. Esta información se obtiene principalmente durante la entrevista clínica u otras formas de comunicación con el paciente. Su principal característica es que refleja la perspectiva individual del paciente, lo que le confiere un valor único. No obstante, al provenir de su relato personal, estos datos pueden ser variables y estar sujetos a interpretaciones, por lo que el profesional de enfermería debe abordarlos con comprensión y empatía.(Hernández et al., 2014)

**Importancia de los Datos Subjetivos.** Los datos subjetivos son fundamentales para una evaluación integral y personalizada del paciente. Proporcionan un contexto invaluable que conecta los síntomas y condiciones médicas con la vida diaria del paciente, revelando cómo experimenta su enfermedad y cómo afecta su bienestar.(Castillo et al., 2021)

Esta información crítica es crucial para formular un diagnóstico preciso y personalizado, lo que a su vez permite crear un plan de cuidados efectivo y centrado en el paciente. Además, los datos subjetivos son esenciales para establecer una relación terapéutica sólida, fomentando la confianza, la comunicación y la colaboración entre el paciente y el profesional de la salud.(Castillo et al., 2021)

**Métodos de Recolección de Datos Subjetivos.** La recolección de datos subjetivos requiere habilidades efectivas de entrevista y comunicación, como generar confianza y apertura en el paciente. Métodos clave incluyen: preguntas abiertas, que permiten al paciente expresar libremente sus síntomas y preocupaciones; escucha activa, que implica atención plena y empatía; y la observación del lenguaje no verbal, como gestos, tono de voz y expresiones faciales, que

aportan información adicional sobre el estado emocional y físico del paciente o su entorno cercano.(Castillo et al., 2021).

***Desafíos en la Recolección y Documentación de Datos Subjetivos.*** La documentación de datos subjetivos enfrenta varios desafíos, como la variabilidad en las descripciones de los síntomas, barreras de comunicación (cultural, idiomática o médica), y la influencia del estado emocional del paciente. Superarlos requiere una técnica de entrevista flexible, el uso de herramientas de comunicación asistida (como intérpretes), y una actitud empática que favorezca un entorno seguro y confiable para el paciente (Castillo et al., 2021).

***Consideraciones Éticas.*** La recolección de datos subjetivos requiere atender importantes aspectos éticos, como respetar la privacidad y confidencialidad de la información del paciente, y asegurar el consentimiento informado, explicando claramente el uso de los datos antes de abordar temas sensibles. Estas prácticas garantizan un manejo respetuoso y ético de la información personal.(Castillo et al., 2021).

***Componente O (Objetivo).*** En el modelo SODPIE, el componente "Objetivo" se refiere a datos observables, medibles y verificables por el profesional de salud, como signos vitales, exámenes físicos y pruebas diagnósticas. A diferencia de los datos subjetivos, estos son concretos y cuantificables, y sirven como base para decisiones clínicas (Nuñez et al., 2018).

***Importancia de los Datos Objetivos.*** Los datos objetivos son esenciales en el cuidado enfermero porque brindan una evaluación precisa e imparcial del estado físico del paciente. Complementan y validan los datos subjetivos, permiten formular diagnósticos confiables, y son clave para planificar intervenciones, monitorear el progreso y ajustar el plan de cuidados con base en evidencia (Nuñez et al., 2018).

**Métodos de Recolección de Datos Objetivos.** La recolección de datos objetivos exige precisión y atención técnica. Se realiza mediante estrategias como el examen físico (inspección, palpación, percusión y auscultación), pruebas diagnósticas (laboratorios, radiografías, ECG) y el monitoreo de signos vitales. Estas técnicas brindan información confiable, cuantificable y verificable sobre el estado del paciente (Nuñez et al., 2018).

**Desafíos en la Recolección y Documentación de Datos Objetivos.** A pesar de su fiabilidad, la recolección de datos objetivos enfrenta desafíos como la variabilidad en instrumentos y técnicas, la necesidad de interpretar adecuadamente los resultados y la influencia de factores del paciente como el estrés. Superar estos retos es clave para asegurar la precisión y confiabilidad de la información obtenida (Nuñez et al., 2018).

**Consideraciones Éticas.** La recolección de datos objetivos debe realizarse con precisión técnica y con un compromiso ético, garantizando el consentimiento informado del paciente y respetando su privacidad en todo momento. Esto protege su autonomía y asegura un trato digno y confidencial (Benavent, 2025).

**Componente D (Diagnóstico de Enfermería).** En la fase de diagnóstico, el profesional de enfermería analiza e interpreta los datos subjetivos y objetivos recolectados para elaborar un juicio clínico que refleje la respuesta del paciente ante un problema de salud real o potencial. Para ello, se utiliza la taxonomía estandarizada de NANDA-II, que facilita una estructura clara y sistemática del diagnóstico. Esta estructura incluye la identificación del problema o etiqueta diagnóstica, los factores relacionados que explican la causa o condición asociada, las características definitorias que evidencian el diagnóstico, la población de riesgo que agrupa a los pacientes susceptibles y las condiciones asociadas que no pueden modificarse mediante intervenciones de enfermería. Gracias a esta organización, el profesional puede identificar,

clasificar y documentar con precisión las necesidades del paciente, lo que orienta eficazmente el plan de cuidados. (Chuquicahua et al., 2024).

**Diagnostico Enfermero.** El diagnóstico enfermero puede clasificarse en cuatro tipos principales. Primero, el diagnóstico enfocado en el problema, que es un juicio clínico sobre una respuesta humana indeseable a condiciones de salud o procesos de vida, identificado en el paciente, su cuidador, familia, grupo o comunidad, y que se representa mediante una etiqueta diagnóstica, factores relacionados y características definitorias. Segundo, el diagnóstico de promoción de la salud, que refleja la motivación y el deseo de mejorar el bienestar y el potencial de salud en individuos, familias o comunidades, manifestándose como una disposición para mejorar comportamientos específicos, aplicable en cualquier estado de salud. Tercero, el diagnóstico de riesgo, que es un juicio clínico sobre la susceptibilidad de desarrollar una respuesta humana negativa ante determinadas condiciones o procesos de vida. Finalmente, el diagnóstico de síndrome, que agrupa un conjunto específico de diagnósticos enfermeros que ocurren juntos y se tratan mejor con intervenciones similares(Chuquicahua et al., 2024).

**Importancia del Diagnóstico.** El diagnóstico de enfermería es esencial en el proceso de atención, ya que permite al profesional integrar datos subjetivos y objetivos para identificar problemas reales o potenciales del paciente, como cuando una dificultad para respirar junto con signos vitales alterados conduce al diagnóstico de un patrón respiratorio ineficaz. Además, un diagnóstico bien formulado usando la taxonomía NANDA-I garantiza precisión, evitando intervenciones genéricas y enfocando el cuidado en causas y manifestaciones específicas, como diferenciar entre dolor agudo e inflamación o dolor crónico. Esto facilita la personalización del cuidado, estableciendo metas claras y acciones específicas adaptadas a las necesidades individuales del paciente, en lugar de seguir planes rígidos. También optimiza la comunicación y

documentación clínica mediante un lenguaje estandarizado que mejora la coordinación con otros profesionales. Finalmente, fundamenta decisiones basadas en evidencia, lo que reduce riesgos y aumenta la efectividad del cuidado (Tanner, 2006).

***Métodos de Diagnóstico.*** Para lograr un diagnóstico de enfermería preciso y relevante, el profesional debe seguir un proceso sistemático que comienza con la integración y correlación de datos subjetivos y objetivos, comparando síntomas reportados con signos clínicos para validar su coherencia y establecer una base sólida para el juicio clínico. Luego, aplica el razonamiento clínico y crítico, interpretando la información con conocimientos teóricos y experiencia práctica para analizar causas y priorizar problemas urgentes, como diferenciar entre taquipnea causada por obstrucción o ansiedad. Finalmente, utiliza la taxonomía estandarizada NANDA-I para seleccionar la etiqueta diagnóstica más adecuada, identificando problemas, factores relacionados y manifestaciones, lo que facilita la comunicación interdisciplinaria y la comparación de casos, asegurando un cuidado enfermero efectivo y basado en evidencia (Tanner, 2006).

***Desafíos en el Diagnóstico y Documentación.*** El proceso diagnóstico enfrenta retos como síntomas inespecíficos, comorbilidades complejas y urgencias clínicas que dificultan la precisión. Para afrontarlos, se recomienda un historial detallado, herramientas validadas, priorización según riesgo, diagnósticos específicos y el uso de tecnología, equilibrando rapidez con calidad en entornos críticos (Tanner, 2006).

***Consideraciones Éticas.*** El diagnóstico en enfermería exige objetividad, confidencialidad y consentimiento informado, integrando ciencia y ética para respetar la autonomía del paciente, evitar daños, y garantizar justicia en el cuidado clínico (Tanner, 2006).

**Componente P (Clasificación de los Resultados de Enfermería NOC-CRE).** El componente P es la etapa en la que se selecciona, elegí y se determina el resultado empleando la

taxonomía NOC-CRE, de forma clara, con acciones concretas y enfoque seguro centrado en el paciente a partir de los datos subjetivos, objetivos y diagnóstico de Enfermería NANDA I (Tanner, 2006).

**Características de un Resultado Efectivo.** La elección del resultado en el cuidado debe ser individualizada, considerando las características únicas del paciente como edad, cultura o comorbilidades. Además, debe centrarse en el paciente, integrando sus prioridades y las de su familia en la definición de objetivos. Estos deben ser claros, medibles y estructurados según la taxonomía NOC-CRE Clasificación de los Resultados (Vera et al., 2022).

**Tabla 1**

*Elementos Clave en el planteamiento del Resultado (P)*

Elemento	Descripción	Ejemplo
(NOC)	Resultados esperados, vinculados al diagnóstico.	- <i>Hipertermia</i> : "Termorregulación (0800):
(NIC)	Intervenciones y/o acciones específicas para alcanzar los resultados esperados.	- <i>Dolor agudo</i> : "Manejo del dolor (1800):
Priorización	Ordenar intervenciones por urgencias y/o necesidades	Prioriza el planteamiento de los resultados de acuerdo a los problemas y/o necesidades
Documentación	Registrar el plan en formato claro para el equipo de trabajo.	Describir las intervenciones y/o actividades con prioridad

**Proceso para una Elección del Resultado (NOC) con Éxito.** El planteamiento y/o elección del resultado como secuencia al diagnóstico de enfermería; se traduce en resultados esperados (NOC) e intervenciones específicas (NIC). Por ejemplo, ante un diagnóstico de "Patrón respiratorio ineficaz", se plantea como resultado la mejora en la ventilación y como intervenciones el manejo de la vía aérea y la oxigenoterapia. El uso de taxonomías

estandarizadas asegura claridad, coherencia y resultados realistas, aceptados por el paciente y beneficiosos para él, su familia y la comunidad.(Vera et al., 2022).

***Importancia de la Elección del Resultado (P).*** El resultado en el formato SODPIE es un eje estratégico que convierte el diagnóstico en acciones concretas, promoviendo un cuidado seguro, con estándares de calidad y centrado en el paciente. Usar el lenguaje estandarizado (NANDA/NOC/NIC) facilita la coordinación interdisciplinaria y permite una evaluación objetiva mediante metas medibles, ajustando intervenciones si es necesario.(Vera et al., 2022)

***Métodos de la Elección del Resultado (P).*** La elección del NOC-CRE en el cuidado de enfermería es un proceso sistemático centrado en el paciente que requiere metodología y flexibilidad. Se basa en establecer resultados SMART (específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con tiempo definido) usando la taxonomía NOC-CRE, lo que garantiza metas claras, realistas y evaluables dentro de un plazo determinado.(Vera et al., 2022).

***Desafíos en la Elección del NOC-CRE (P).*** La selección del Resultado NOC-CRE en enfermería enfrenta desafíos como la complejidad de los pacientes, recursos limitados y cambios constantes en la condición del paciente, lo que exige flexibilidad, adaptación y enfoque individualizado en el cuidado (Tanner, 2006).

***Consideraciones Éticas.*** El resultado (NOC-CRE) en el cuidado de enfermería va más allá de lo técnico, integrando principios éticos fundamentales para asegurar un trato respetuoso y equitativo. Uno de los pilares es el respeto a la autonomía del paciente, donde se valora su derecho a decidir sobre su tratamiento, incluso si sus elecciones difieren de las indicaciones médicas, siempre que cuente con información clara y se consideren sus valores personales. Junto a esto, la justicia y equidad exigen que los recursos y las intervenciones se asignen sin

discriminación, priorizando las necesidades individuales y eliminando barreras que limiten el acceso a una atención de calidad (Tanner, 2006).

En la práctica, las intervenciones de enfermería (NIC) deben guiarse por evidencia científica y adaptarse al diagnóstico y contexto específico de cada persona. Para ello, es clave seleccionarlas bajo criterios rigurosos: que sigan protocolos validados (como guías clínicas para el manejo del dolor), que sean personalizadas (eligiendo, por ejemplo, entre calor o frío según el caso) y que garanticen seguridad (evitando medicamentos contraindicados, como los AINES en pacientes con gastritis). Así, se logra un cuidado integral y holístico, centrado en la persona y sustentado en la mejor evidencia disponible (Tanner, 2006).

- **Componente I (Clasificación de las Intervenciones En Enfermería NIC - CIE).** Las intervenciones son acciones concretas que la enfermería lleva a cabo para atender las necesidades del paciente, siendo decisivas para alcanzar los resultados (NOC) planteados (Tanner, 2006).

***Características Clave de una Intervención Efectiva (NIC).*** La ejecución de las intervenciones de enfermería requiere precisión, lo que implica realizar acciones claras y medibles, monitorear constantemente al paciente y documentar sus respuestas para evaluar su efectividad. Estas intervenciones deben estar basadas en la mejor evidencia científica, utilizando técnicas validadas (como las NIC), siguiendo protocolos actualizados y alineados con taxonomías estandarizadas (NANDA, NOC, NIC), evitando prácticas desactualizadas (Tanner, 2006).

Además, es crucial que sean adaptadas a las necesidades individuales del paciente, lo que exige flexibilidad para ajustarse a cambios en su condición, así como sensibilidad ante sus

particularidades culturales y emocionales. De este modo, se garantiza un cuidado personalizado, seguro y efectivo (Tanner, 2006).

***Proceso para una Intervención Exitosa.*** La enfermera primero verifica la congruencia del plan (P), luego organiza todo lo necesario y, al intervenir, aplica los protocolos con precisión mientras registra las reacciones del paciente para adaptar el cuidado en tiempo real (Tanner, 2006).

***Importancia de la Intervención (NIC).*** Esta fase crucial del proceso enfermero transforma planes en acciones concretas. Es el momento en que diagnósticos y objetivos se materializan mediante intervenciones precisas, basadas en evidencia y adaptadas a cada paciente.

Su fuerza radica en tres aspectos clave: convierte teoría en resultados tangibles, permite ajustes oportunos mediante evaluación continua y optimiza recursos mediante técnicas seguras. La documentación rigurosa cierra el ciclo, garantizando calidad y continuidad en la atención.

Más que una simple ejecución, representa la esencia de la enfermería: conocimiento técnico aplicado con pericia y humanización para impactar directamente en la salud del paciente (Tanner, 2006).

***Métodos de Intervención (NIC).*** La fase de Intervención (I) en el modelo SODPIE exige un abordaje metódico que combine evidencia científica con sensibilidad humana. El éxito se sustenta en tres pilares:

Primero, la aplicación rigurosa de protocolos basados en evidencia, utilizando guías clínicas validadas y taxonomías estandarizadas (NIC-CIE) para garantizar seguridad y consistencia en los cuidados. Este enfoque reduce errores y unifica la calidad asistencial.

Segundo, la adaptación inteligente a cada paciente, modificando intervenciones según edad, condiciones de salud y preferencias individuales. Esta personalización mejora la

adherencia al tratamiento y previene riesgos, respondiendo en tiempo real a los cambios en el estado del paciente.

Tercero, la coordinación efectiva con el equipo de salud, mediante herramientas como SBAR [Situación, Background (Antecedentes), Assessment (Evaluación), Recomendación] y registros electrónicos compartidos. Esta sinergia interdisciplinaria evita duplicidades, optimiza recursos y agiliza la solución de problemas complejos. Juntos, estos elementos conforman un sistema de intervenciones precisas, personalizadas y colaborativas, donde el conocimiento técnico se armoniza con las necesidades únicas de cada persona (Tanner, 2006).

**Consideraciones Éticas.** En toda intervención de enfermería subyace un compromiso ético profundo con la persona, donde el respeto a su voluntad y dignidad es tan esencial como la técnica. El consentimiento debe ser un proceso continuo y activo, que transforme al paciente en protagonista de su cuidado. Preservar su dignidad en cada acto, especialmente en situaciones vulnerables, convierte el cuidado en un gesto verdaderamente terapéutico y humano. La unión entre técnica y ética es lo que da verdadero sentido a la práctica enfermera (Tanner, 2006).

**Tabla 1**

*Ejemplos de Intervenciones*

<b>Diagnóstico</b>	<b>Intervenciones NIC</b>
<b>Hipertermia</b>	- <i>Regulación de temperatura (3840): Compresas tibias + antipiréticos.</i>
<b>Dolor agudo</b>	- <i>Manejo del dolor (1800): Analgésicos + calor local.</i>
<b>Patrón respiratorio ineficaz</b>	- <i>Oxigenoterapia (3320): Cánula nasal a 2-4 L/min + posición semi-Fowler.</i>

**Componente E (Evaluación).** La Evaluación (E) es la etapa clave del cuidado de enfermería que permite valorar si los resultados (NOC) se han alcanzado y si las intervenciones

(NIC) fueron efectivas. A través de este análisis, se confirma el éxito del plan o se ajusta según las necesidades del paciente (Tanner, 2006).

***Características de una Evaluación Efectiva.*** La evaluación en enfermería es un proceso continuo y dinámico que se repite a lo largo de la atención. Se basa en comparar los resultados esperados (NOC) con los obtenidos mediante indicadores medibles, y guía la toma de decisiones para confirmar o ajustar el plan de cuidados según los resultados obtenidos (Tanner, 2006).

***Proceso para una Evaluación Rigurosa.*** Tras ejecutar las intervenciones de enfermería, es esencial realizar un seguimiento detallado del estado del paciente. Este incluye la recolección de datos post-intervención, la comparación de los resultados obtenidos con los objetivos previstos (NOC) y la documentación clara en la historia clínica mediante el formato SOADPIE. Con base en este análisis, se toman decisiones informadas para continuar, ajustar o cambiar el plan de cuidado, con el objetivo de mejorar la salud y bienestar del paciente (Tanner, 2006).

***Importancia de la Evaluación.*** La Evaluación (E) en el modelo SODPIE no es solo la etapa final del proceso, sino el núcleo que impulsa una mejora continua del cuidado de enfermería. Más allá de verificar si una intervención logró su objetivo, como reducir la fiebre a  $\leq 37.5^{\circ}\text{C}$ , la evaluación permite detectar brechas entre lo planificado y lo logrado, generando retroalimentación en tiempo real para adaptar los cuidados según la respuesta individual del paciente. Así, se evita el estancamiento en estrategias ineficaces y se garantiza un tratamiento más personalizado y seguro.

Este proceso también fortalece la práctica profesional, ya que permite a los enfermeros identificar patrones de éxito o fracaso, generar conocimiento basado en la experiencia, y desarrollar un juicio clínico más afinado. Al mismo tiempo, minimiza riesgos como intervenciones innecesarias, efectos adversos o errores de documentación, contribuyendo a una

atención más segura y de mayor calidad. En suma, la evaluación transforma el cuidado en un proceso vivo, reflexivo y ético, orientado siempre al bienestar del paciente y al crecimiento profesional del equipo de salud (Tanner, 2006).

***Métodos de Evaluación.*** La evaluación (E) en el modelo SODPIE debe ser sistemática, objetiva y basada en datos para garantizar que las intervenciones sean efectivas y el cuidado se ajuste a solucionar los problemas y satisfacer las necesidades del paciente (Figueira et al., 2022)

***Desafíos de la Evaluación.*** La evaluación en enfermería es un proceso complejo que no está exento de retos. Uno de los principales desafíos es que los cambios en el estado del paciente suelen ser graduales, lo que exige un seguimiento constante y paciente para identificar mejoras reales. Además, la interpretación de los resultados puede variar entre los profesionales del equipo de salud, lo que genera discrepancias que dificultan una toma de decisiones clara y consensuada. A esto se suman factores externos, como el entorno familiar o el apoyo social del paciente, que, aunque escapan al control directo del personal de salud, influyen notablemente en los resultados del cuidado, complicando aún más la evaluación del impacto real de las intervenciones aplicadas.(Figueira et al., 2022).

***Consideraciones Éticas.*** La evaluación en enfermería debe realizarse con un compromiso ético firme, garantizando respeto y dignidad para el paciente. Esto implica, en primer lugar, respetar su autonomía, dándole la oportunidad de participar activamente en la valoración de su cuidado y en las decisiones sobre posibles ajustes. Además, es esencial proteger su privacidad mediante la confidencialidad en el manejo de la información obtenida durante el proceso evaluativo, asegurando así una atención ética y centrada en la persona (Figueira et al., 2022)

Relevancia en la documentación de enfermería con el modelo SODPIE.

***Mejora la Calidad del Cuidado.*** El modelo SODPIE permite a los enfermeros brindar un cuidado estructurado, preciso y de alta calidad. Facilita la identificación de síntomas, la formulación de diagnósticos efectivos, la planificación e implementación de intervenciones personalizadas y la evaluación continua de los resultados. Gracias a este enfoque, el cuidado se adapta dinámicamente a las necesidades del paciente, asegurando atención individualizada y decisiones clínicas informadas (Figueira et al., 2022).

***Facilita la Comunicación Efectiva.*** Al aplicar un enfoque sistemático como el modelo SODPIE, se garantiza que los datos esenciales se mantengan completos y comprensibles al ser compartidos entre turnos o profesionales del equipo de salud. Esto resulta especialmente vital en contextos de alta demanda y trabajo interdisciplinario, donde una comunicación clara y exacta influye directamente en la seguridad del paciente (Figueira et al., 2022)

***Cumplimiento de los Requisitos Legales y Éticos.*** En el ejercicio de la enfermería, llevar una documentación correcta no solo responde a exigencias legales, sino también a principios éticos. El modelo SODPIE facilita el cumplimiento de estas responsabilidades al ofrecer una estructura ordenada que asegura el registro de toda la información pertinente del paciente. Al emplear este método, los profesionales no solo resguardan su práctica ante posibles conflictos legales, sino que también promueven el respeto a los derechos del paciente y la protección de su privacidad. Asimismo, contar con registros detallados y exactos permite tomar decisiones fundamentadas y brindar un cuidado personalizado (Figueira et al., 2022).

***Promueve el Pensamiento Crítico y la Mejora Continua.*** La utilización del modelo SODPIE en la documentación promueve el desarrollo del pensamiento crítico en los profesionales de enfermería, ya que los impulsa a examinar y reflexionar de manera profunda sobre la información del paciente. Al demandar un seguimiento constante y un análisis

minucioso de la condición clínica, este enfoque fortalece la capacidad de observación y la respuesta ante situaciones complejas. Asimismo, la fase de evaluación dentro del modelo estimula una revisión consciente de la propia práctica, lo que facilita la identificación de aspectos a mejorar y la adaptación de los planes de cuidado. Esta actitud crítica y reflexiva resulta esencial para brindar una atención verdaderamente centrada en la persona. (Figueira et al., 2022).

***Aplicación Práctica en Diversos Contextos Clínicos.*** El modelo SODPIE se caracteriza por su flexibilidad y versatilidad, lo que le permite ajustarse a diversos contextos clínicos, desde unidades de cuidados intensivos hasta escenarios de atención primaria y salud comunitaria. Gracias a esta adaptabilidad, se convierte en una herramienta esencial para los profesionales de enfermería, independientemente de su especialidad o del entorno en el que desempeñen su labor

## **Bases Teóricas**

### ***Teoría de Herzberg o Teoría de Dos Factores***

Madero (2019) explica que la teoría de Herzberg distingue dos conjuntos de condiciones que influyen en el desempeño: por un lado, factores del contexto laboral que, cuando son deficientes, generan insatisfacción y deterioran el rendimiento; por otro lado, factores ligados al contenido del trabajo que incrementan la satisfacción, el compromiso y la motivación para cumplir con estándares más altos. En el marco de esta tesis, esta teoría resulta pertinente porque la redacción de notas de enfermería con formato SODPIE exige precisión, constancia y criterio clínico, y esos comportamientos profesionales pueden verse afectados tanto por el entorno del servicio como por la motivación y el sentido de responsabilidad del profesional (Madero, 2019).

Padovan (2020) señala que, desde esta teoría, la ausencia de condiciones mínimas en el trabajo no impulsa a “hacer mejor” la tarea, sino que tiende a provocar insatisfacción, desgaste y conductas de cumplimiento mínimo; en cambio, los factores motivadores se relacionan con la

satisfacción y con un desempeño de mayor calidad. Aplicado al problema de investigación, esto permite sustentar que la omisión en la calidad de redacción SODPIE no debe explicarse solo por “falta de conocimiento” o “falta de voluntad”, sino como el resultado de una interacción entre condiciones reales del servicio, organización del trabajo y componentes motivacionales que influyen en el cuidado con que se documenta (Padovan, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (2025) sostiene que la seguridad del paciente depende de sistemas que reduzcan daños prevenibles, lo cual requiere prácticas clínicas confiables, comunicación efectiva y procesos consistentes. En ese sentido, la documentación clínica de enfermería se ubica como una práctica crítica para la continuidad del cuidado, porque traduce observaciones y acciones en información disponible para el equipo, y su calidad puede contribuir a disminuir riesgos cuando es clara, completa y oportuna. Así, la teoría de Herzberg ayuda a comprender por qué las condiciones del trabajo y la motivación profesional influyen en una tarea que repercute indirectamente en la seguridad del paciente crítico.

**Factores Higiénicos.** Madero (2019) describe que los factores higiénicos corresponden al contexto del trabajo, incluyendo políticas institucionales, supervisión, condiciones físicas, organización del turno, relaciones laborales, seguridad, carga de trabajo y disponibilidad de recursos. En unidades de cuidados críticos, estos factores se vinculan con la calidad de redacción SODPIE porque determinan si el profesional cuenta con condiciones mínimas para documentar con atención, sin interrupciones excesivas y con tiempo razonable para completar datos, ordenar la información y registrar con claridad la evolución del paciente. Cuando estas condiciones fallan, puede aumentar el registro incompleto, la omisión de elementos del formato y la redacción poco precisa.

La gestión de la historia clínica busca contribuir a mejorar la calidad de atención mediante un adecuado manejo, conservación e integridad de la información, y también proteger intereses legales del usuario y del personal. En ese marco, los factores higiénicos adquieren un sentido institucional: si no existen procedimientos claros, mecanismos de control y recursos suficientes para registrar, es más probable que se produzcan brechas de calidad en la documentación. Para esta tesis, esto respalda que la omisión en la redacción SODPIE también puede ser consecuencia de debilidades del sistema de trabajo y no solo del individuo. (Ministerio de Salud, 2018)

Torres et al. (2021) muestra que los factores higiénicos se relacionan con condiciones del servicio que pueden favorecer o dificultar el desempeño en personal de enfermería de cuidados intensivos. En el contexto del registro SODPIE, estos factores se traducen en elementos concretos como dotación adecuada, organización del trabajo, claridad de normas internas y supervisión con retroalimentación, porque tales condiciones facilitan que la documentación se realice de forma sistemática y consistente. Cuando estas condiciones no se sostienen, la documentación puede volverse una tarea de cumplimiento rápido y con mayor riesgo de omisión.

Los daños prevenibles se asocian con fallas del sistema y del proceso, no únicamente con errores individuales. En la lógica del cuidado crítico, la falta de condiciones adecuadas para documentar puede generar discontinuidad de la información y reducir la capacidad del equipo para actuar con oportunidad ante cambios clínicos, lo que incrementa riesgo. Por ello, los factores higiénicos se justifican dentro de esta tesis como condiciones del entorno que, si son deficientes, elevan la probabilidad de omisiones en SODPIE y afectan la continuidad del cuidado.(Organización Mundial de la Salud, 2025).

**Factores de Motivación.** Madero (2019) señala que los factores motivadores se relacionan con el contenido del trabajo y con la satisfacción, e incluyen logro, reconocimiento, responsabilidad, crecimiento y sentido de utilidad. En enfermería, estos factores pueden reflejarse en la disposición a documentar con rigurosidad, no solo por obligación, sino por convicción profesional de que el registro es parte del cuidado. En el marco de SODPIE, la motivación se expresa cuando el profesional asume la documentación como evidencia del juicio clínico, del plan y de la evaluación de resultados, fortaleciendo la continuidad del cuidado (Madero, 2019).

Torres et al. (2021) identifica como motivadores en personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos elementos como realización, trabajo en sí mismo, responsabilidad y promoción. Trasladado al problema de esta tesis, estos motivadores pueden explicar por qué algunos profesionales mantienen un registro más completo aun en contextos exigentes: cuando hay sentido de responsabilidad clínica, valoración del propio rol y percepción de que el trabajo tiene significado, es más probable que se cuide la calidad del registro, se eviten omisiones y se mantenga coherencia en cada componente del SODPIE (Torres et al., 2021).

Marín y Placencia (2017) resaltan que los factores motivacionales se relacionan directamente con la persona y con su experiencia de satisfacción en el trabajo, lo que influye en conductas y desempeño. Para esta tesis, esto permite sustentar que la calidad de redacción SODPIE no depende solo de “saber escribir”, sino también de actitudes profesionales vinculadas con el compromiso y la responsabilidad del cuidado, que se fortalecen cuando el personal percibe oportunidades de desarrollo, reconocimiento y sentido de logro.

Establecer los procedimientos para la gestión de la historia clínica refuerza la idea de que la documentación es parte del proceso asistencial y debe responder a estándares. En ese marco, la

motivación institucional también se relaciona con prácticas de reconocimiento, retroalimentación formativa y fortalecimiento de competencias que promueven el cumplimiento sostenido del registro. Para la tesis, esto ayuda a fundamentar que la mejora de la calidad SODPIE no se limita a exigir cumplimiento, sino que requiere acciones que eleven la motivación y el compromiso con la documentación como componente de seguridad y continuidad del cuidado. (Ministerio de Salud, 2018).

### **Teoría del Cuidado de Jean Watson**

Plantea que la enfermería va más allá de la realización de procedimientos técnicos; se centra en la atención consciente, compasiva y centrada en la persona. Watson destaca que la calidad del cuidado depende de la intención, la presencia y el compromiso del profesional, y que cada acción de enfermería, incluida la documentación, refleja la atención brindada al paciente. Esta teoría subraya la importancia de la relación profesional-paciente y de la responsabilidad ética y clínica del enfermero para garantizar resultados positivos y la continuidad del cuidado (Watson, 2008).

### ***Teoría de la Calidad Total***

Quality management systems (2015) define la calidad como el grado en que un conjunto de características inherentes cumple los requisitos, lo que permite entender que la calidad no es una opinión, sino el cumplimiento verificable de criterios previamente establecidos. En salud, esta idea es útil porque los requisitos se traducen en normas, procedimientos y estándares que deben cumplirse para garantizar atención segura, oportuna y continua, y también para sostener la trazabilidad de las decisiones clínicas mediante registros completos y claros.

Juran y Gryna (2001) plantea que la mejora de la calidad se logra cuando la organización gestiona los procesos de manera sistemática, identifica causas de variación y promueve la mejora

continúa con participación de la dirección y del personal. En el marco de servicios críticos, esta visión permite comprender que los errores u omisiones no deben atribuirse solo a la persona, sino a condiciones del proceso que influyen en el desempeño, como tiempos, carga asistencial, flujos de trabajo, supervisión y disponibilidad de herramientas, factores que también impactan la consistencia de la documentación clínica (Juran & Gryna, 2001).

Además, explican la trilogía de la calidad como tres procesos de gestión que convierten objetivos en resultados, planificación de la calidad, control de la calidad y mejora de la calidad. Esta propuesta se relaciona con la calidad total porque indica que la calidad no se sostiene solo con inspección, sino con planificación de requisitos, medición del desempeño frente a esos requisitos y acciones para elevar el nivel logrado, lógica que puede aplicarse a cualquier proceso asistencial donde la documentación es parte del cuidado.

Maderuelo (2002) describe que los enfoques de calidad total se basan en principios como orientación al usuario, liderazgo, gestión por procesos, participación del personal y evaluación sistemática para identificar oportunidades de mejora. En instituciones sanitarias, estos principios permiten ordenar el trabajo clínico como un conjunto de procesos interrelacionados, donde el registro de enfermería no es un acto administrativo aislado, sino un componente del proceso de atención que sostiene continuidad, coordinación y seguridad del paciente.

Organización Panamericana de la Salud (2021) señala que mejorar la calidad de la atención requiere fortalecer la organización y gestión de los servicios para lograr atributos como seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y atención centrada en las personas. Esta postura se vincula directamente con la calidad total porque sitúa la calidad como responsabilidad del sistema y no solo del individuo, lo que implica que la documentación clínica debe gestionarse

como parte del sistema de calidad, con estándares, capacitación, evaluación y retroalimentación permanente.

### ***Teoría de la Calidad Total a la Redacción de Notas de Enfermería***

Ministerio de Salud (2018) establece que la norma técnica para la gestión de la historia clínica tiene la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención y proteger intereses legales, mediante procedimientos para el manejo y estandarización del contenido que se registra. En esa lógica, la redacción de notas de enfermería con formato SODPIE puede comprenderse como un proceso que debe cumplir requisitos mínimos de integridad, oportunidad, orden y verificabilidad, porque es parte del soporte formal del cuidado brindado y de la continuidad asistencial en el paciente crítico.

Ministerio de Salud del Perú (2016) precisa que la auditoría de la calidad de la atención usa lineamientos técnicos y metodológicos para evaluar el proceso de atención con criterios objetivos, lo que se alinea con la calidad total porque convierte la calidad en un fenómeno medible y mejorable. En el caso de notas SODPIE, este enfoque permite construir indicadores por componente, por ejemplo, consistencia entre datos subjetivos y objetivos, diagnóstico coherente, plan explícito, intervenciones registradas y evaluación documentada, y aplicar auditorías periódicas para detectar omisiones frecuentes y sus causas.

Organización Mundial de la Salud (2025) describe que los servicios de salud de calidad deben ser seguros, efectivos, oportunos, eficientes y centrados en las personas, y que la mejora de la calidad puede reducir daños y muertes evitables. En el marco de cuidados críticos, la calidad de la documentación contribuye a esa seguridad porque facilita decisiones clínicas informadas, reduce ambigüedades en el equipo multidisciplinario y fortalece la continuidad entre

turnos, por lo que una nota SODPIE incompleta se convierte en un riesgo del sistema y un punto de intervención para la mejora continua.

la calidad como cumplimiento de requisitos permite operacionalizar la calidad de redacción SODPIE como cumplimiento de criterios definidos, y no como apreciación subjetiva del evaluador. En la práctica, aplicar calidad total al registro implica fijar requisitos explícitos de redacción y contenido, por ejemplo, uso de lenguaje claro, secuencia lógica, datos suficientes para justificar el diagnóstico y trazabilidad de acciones, y luego verificar el cumplimiento mediante listas de cotejo y revisión sistemática, lo que facilita retroalimentación objetiva y mejora sostenida del proceso (Quality management systems, 2015).

### ***Teoría del Cuidado de Enfermería de Jean Orlando***

Según Modelos y teorías en enfermería, el cuidado de enfermería debe construirse a partir de la relación directa con el paciente y de la interpretación cuidadosa de sus manifestaciones (verbales y no verbales) como indicios de una necesidad inmediata. El texto señala que, para evitar intervenciones automáticas, la enfermera integra su percepción clínica con una verificación deliberada del significado de lo observado, de modo que las acciones resulten individualizadas, orientadas a aliviar el malestar y coherentes con la situación real del paciente. Asimismo, se enfatiza que documentar de forma clara lo observado, la intervención realizada y la respuesta del paciente contribuye a la continuidad del cuidado, la seguridad y la coordinación efectiva del equipo de salud (Alligood & Marriner, 2011).

### **Definición de Términos**

Factores asociados: Se entienden como variables o características que se relacionan con un fenómeno de interés y que pueden mostrar asociación o covariación con el mismo (aunque no

necesariamente causalidad), especialmente en estudios correlacionales o no experimentales (Hernández et al., 2014)

**Omisión:** Se define como una falta por haber dejado de hacer o consignar algo necesario o conveniente, pudiendo implicar descuido o negligencia (Real Academia Española, 2014). En el contexto de enfermería, la omisión se expresa como la ausencia de datos relevantes en el registro, afectando la continuidad y la evidencia del cuidado.

**Calidad de redacción:** Hace referencia al grado en que un texto es claro, preciso, coherente y completo, de modo que comunica adecuadamente la información y mantiene relación lógica entre sus partes (Real Academia Española, 2014). En los registros de enfermería, una redacción de calidad favorece la comunicación clínica, el respaldo legal y la evaluación del cuidado. (Juran & Gryna, 2001)

**Cuidados críticos:** Son cuidados especializados destinados a pacientes críticos o inestables, que requieren atención segura y de calidad, con alto soporte clínico y seguimiento estrecho, propios del ámbito de la medicina intensiva y las unidades especializadas (Watson, 2008).

**Documentación en enfermería:** Es el registro sistemático del cuidado brindado, que permite evidenciar intervenciones, evolución y respuesta del paciente; además, facilita la comunicación del equipo de salud, respalda decisiones clínicas y cumple una función ético-legal (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

**Formato SODPIE:** Se considera un método estructurado de registro basado en un esquema sistemático para documentar el cuidado, organizando la información en secciones secuenciales. En su forma ampliamente difundida (SOAPIE), el registro comprende Subjetivo (S), Objetivo (O), Análisis/Valoración (A), Plan (P), Intervención/Implementación (I) y

Evaluación (E); en la práctica, algunas instituciones adaptan el componente de análisis/valoración para enfatizar el diagnóstico de enfermería dentro del proceso (Peña & Chasillacta, 2023).

Historia clínica: Es el documento que organiza la información sanitaria del usuario y su proceso de atención, con valor clínico y legal; su adecuada gestión y registro busca asegurar calidad asistencial, trazabilidad y posibilidad de auditoría (Ministerio de Salud, 2018).

Notas de Enfermería: Son registros elaborados por enfermería que evidencian el cuidado brindado, documentan observaciones, intervenciones y evaluación del paciente, y funcionan como medio de comunicación profesional y respaldo legal dentro de la historia clínica (Castillo et al., 2021).

Proceso de atención de enfermería (PAE): Es un marco metodológico que guía el cuidado profesional mediante etapas secuenciales (valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación), orientando el razonamiento clínico y la toma de decisiones de enfermería. (Ministerio de Salud del Perú, 2016).

Unidad de Cuidados Críticos (UCC): Es un área hospitalaria especializada donde se brinda atención intensiva a pacientes en estado grave o inestable, concentrando recursos, vigilancia estrecha y cuidados de alta complejidad propios del ámbito del enfermo crítico. (Ministerio de Salud del Perú, 2016).

## Metodología

### Descripción del Lugar de Ejecución

El proyecto de investigación se llevará a cabo en las unidades de cuidados críticos del Hospital Departamental de Huancavelica, ubicado en la región, provincia y distrito de Huancavelica, en la sierra sur del Perú, a una altitud de 3,660 metros sobre el nivel del mar, en la Av. Andrés Avelino Cáceres, barrio de Yananaco. Este establecimiento de salud, categorizado como II-2, es el único centro de referencia para diversas patologías en la región, lo que lo convierte en un pilar fundamental para la atención médica de la población local.

Las unidades de cuidados críticos del hospital se encuentran ubicadas en el primer piso y están dedicadas a la recuperación, protección y rehabilitación de pacientes en estado crítico.

Estas unidades se dividen según el grupo etario y cuentan con la siguiente estructura:

- Unidad de Cuidados Críticos Neonatales I - II (UCIN): Con una capacidad de 6 camas, está atendida por 10 enfermeras especializadas.
- Unidad de Cuidados Críticos Pediátricos (UCIP): Cuenta con 2 camas y un equipo de 5 enfermeras.
- Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): Dispone de 5 camas y está a cargo de 10 enfermeros.
- Unidad de Trauma Shock: Con 2 camas, está atendida por 5 enfermeras.

El estudio se desarrollará durante un período de 3 meses, durante los cuales se realizará una revisión exhaustiva de las historias clínicas de los pacientes atendidos en estas unidades. Además, se aplicará un cuestionario diseñado para identificar los factores que influyen en la omisión o la incorrecta redacción de las notas de enfermería utilizando el formato SODPIE. (Subjetivo, Objetivo, Diagnóstico, Plan, Intervención y Evaluación). Este enfoque permitirá

recopilar información valiosa para mejorar la calidad de la documentación en enfermería y, en consecuencia, optimizar la atención al paciente en las unidades de cuidados críticos del Hospital Departamental de Huancavelica.

### **Población y Muestra**

#### ***Población***

La población objetivo del estudio estará conformada por 30 enfermeras que laboran en las Unidades de Cuidados Críticos del Hospital Departamental de Huancavelica. Estas profesionales han sido responsables de la redacción de 137 historias clínicas, las cuales constituyen la base de nuestra población de estudio. La recolección de datos se llevará a cabo durante el mes de abril de 2025, con el objetivo de obtener información precisa y relevante para el análisis de la calidad de la redacción de las notas de enfermería y los factores asociados a las omisiones en el uso del formato SODPIE.

#### ***Muestra***

Se trabajará con una muestra censal conformada por las 30 enfermeras que laboran en las Unidades de Cuidados Críticos del Hospital Departamental de Huancavelica. Esta muestra incluye a todo el personal de enfermería que desempeña sus funciones en dichas unidades, lo que garantiza una representación completa y adecuada para el estudio.

Historias clínicas de pacientes atendidos en las unidades de cuidados críticos; en cuanto a las historias clínicas, se seleccionarán tres historias clínicas por cada enfermera, lo que permitirá evaluar un total de 90 historias clínicas. Este enfoque asegura una revisión representativa y equilibrada de la documentación realizada por el personal de enfermería en las Unidades de Cuidados Críticos.

### **Criterios de Inclusión y Exclusión.**

***Criterios de Inclusión.***

- ✓ Enfermeras(os) que laboran en las unidades de cuidados críticos del Hospital Departamental de Huancavelica.
- ✓ Enfermeras(os) con experiencia laboral mayor a un año en el servicio.
- ✓ Enfermeras(os) que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante consentimiento informado.
- ✓ Historias clínicas de pacientes atendidos en las unidades de cuidados críticos del Hospital Departamental de Huancavelica.
- ✓ Historias clínicas correspondientes al primer trimestre del año 2025 (enero a marzo).

***Criterios de Exclusión.***

- ✓ Enfermeras(os) que rotan en el servicio únicamente para cubrir turnos.
- ✓ Enfermeras(os) que se encuentren en período de descanso físico o licencia durante la recolección de datos.
- ✓ Enfermeras(os) que desempeñen funciones de suplencia temporal.
- ✓ Historias clínicas redactadas por enfermeras(os) que cubrieron turnos, se encontraban en licencia o no forman parte del personal estable del servicio.

**Tipo y Diseño de Investigación*****Tipo de Investigación***

La investigación es de tipo básica, ya que busca identificar factores asociados a la omisión en la documentación y generar conocimiento científico sobre la calidad de la redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE en las unidades de cuidados críticos, Además, tiene un enfoque cuantitativo, ya que utiliza instrumentos estructurados para recolectar datos

numéricos que serán analizados estadísticamente con el fin de establecer correlaciones y tendencias (Hernández et al., 2014).

### ***Diseño de Investigación***

El diseño de esta investigación es no experimental, descriptivo, transversal y correlacional. Es no experimental porque no se manipulan variables, sino que se observa la realidad de la redacción de las notas de enfermería tal como se evidencia en los formatos en las unidades de cuidados críticos; es descriptivo al centrarse en caracterizar la redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE e identificar factores asociados a omisiones. Es transversal porque los datos se recolectarán en un momento específico del año 2025. Finalmente, es correlacional, ya que busca establecer relaciones entre los factores asociados para la omisión (personales e institucionales) y la calidad de redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE (Hernández et al., 2014).

### **Formulación de hipótesis**

#### ***Hipótesis General***

Hi: Existe relación significativa entre los factores asociados a la omisión en la calidad de redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025.

Ho: No existe relación significativa entre los factores asociados a la omisión en la calidad de redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025.

### ***Hipótesis Específicas***

Hi: Existe relación significativa entre los factores personales asociados a la omisión en la calidad de redacción de las Notas de Enfermería con el formato SODPIE en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025.5w6

Ho: No existe relación significativa entre los factores personales asociados a la omisión en la calidad de redacción de las Notas de Enfermería con el formato SODPIE en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025.

Hi: Existe relación significativa entre los factores institucionales asociados a la omisión en la calidad de redacción de las Notas de Enfermería con el formato SODPIE en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025.

Ho: No existe relación significativa entre los factores institucionales asociados a la omisión en la calidad de redacción de las Notas de Enfermería con el formato SODPIE en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025.

### **Identificación de Variables**

Variable independiente: Factores asociados a la omisión

Variable dependiente: Calidad de redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE.

## Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Factores asociados a la omisión de información en las notas de enfermería.	Se refieren a aquellas variables, circunstancias o condiciones que influyen directa o indirectamente en la falta de registro completo, preciso y oportuno de datos relevantes en la documentación clínica realizada por el personal de enfermería. Estas omisiones pueden afectar la calidad de la atención al paciente, la continuidad del cuidado y la toma de decisiones clínicas.	La variable "Factores asociados a la omisión de información en las notas de enfermería" se medirá mediante la aplicación de un cuestionario estructurado a los enfermeros que trabajan en la unidad de Cuidados Críticos del Hospital Departamental Huancavelica. Este cuestionario evaluará tanto los factores personales como los institucionales.	<p>i. Factores personales</p> <hr/> <p>Factores institucionales</p>	<p><u>Experiencia Laboral</u></p> <p><u>Grado Académico</u></p> <p><u>Motivación y Conocimiento</u></p> <p><u>Factores Emocionales y Carga de Trabajo</u></p> <p><u>Condiciones Laborales</u></p> <p><u>Cultura Organizacional</u></p> <p><u>Políticas, Protocolos y Supervisión</u></p> <p><u>Dotación de Personal y Carga de Trabajo</u></p> <p><u>Recursos Materiales y Sistemas de Documentación</u></p> <p><u>Capacitación</u></p> <p><u>Reconocimiento y Motivación Institucional</u></p> <p><u>Comunicación y Trabajo en Equipo</u></p>	Intervalo



Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
					Formato.	
					Especificidad.	
					Basado en el Análisis.	
				Precisión	Específico.	
					Medible.	
					Detalle de los resultados.	
			Planteamiento de Resultados (NOC)	Integridad	Educación al Paciente.	
					Coordinación.	
					Continuidad.	
				Claridad	Instrucciones Claras.	
					Priorización.	
					Objetividad.	
				Precisión	Registro Exacto.	
					Observaciones Objetivas.	
			Intervención (NIC)	Integridad	Consistencia con el Plan.	
					Descripción Detallada.	
				Claridad	Uso de lenguaje estandarizado	
					Inclusión de detalles técnicos	
				Precisión	Medición Objetiva.	
					Comparación.	
			Evaluación (E)	Integridad	Análisis del Progreso.	
					Revisión del Plan.	
					Conclusiones Claras.	
				Claridad	Recomendaciones.	

## **Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos**

### ***Técnica***

En la presente investigación se utilizó para la Variable Factores asociados a la omisión de la redacción de las notas de Enfermería se empleó la encuesta; mientras que para la variable Calidad de redacción de las notas de enfermería se usó la técnica de la observación directa.

### ***Instrumentos***

**Variable Factores Asociados a la Omisión de la Redacción de las Notas de Enfermería.** Para la variable Factores asociados a la omisión el instrumento que se uso fue un cuestionario que exploro dos dimensiones importantes: factores personales (relacionados con el profesional) e institucionales (vinculados al entorno de trabajo); diseñado por las investigadoras Chahuayo Quispe y Fernández Curipaco.

La construcción del cuestionario se basó en fundamentos teóricos para garantizar su relevancia y confiabilidad. Se consideró la Teoría del Cuidado de Jean Watson, que destaca la importancia de la atención centrada en el paciente y la responsabilidad del profesional en la documentación; La teoría de los dos factores de Frederick Herzberg sostiene que la satisfacción laboral depende de factores higiénicos, como las condiciones de trabajo, y de factores motivadores, como el reconocimiento y el desarrollo profesional. En este sentido, la omisión en la redacción de notas de enfermería puede relacionarse tanto con condiciones laborales inadecuadas como con la falta de motivación profesional.

**Variable Calidad de Redacción de las Notas de Enfermería.** Para la variable calidad de redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE se utilizó una lista de verificación diseñada por las investigadoras Carmen Luz Chahuayo Quispe y Julia Eulalia Fernández Curipaco; el instrumento evaluó seis dimensiones críticas del registro clínico: los

componentes Subjetivo, Objetivo, Diagnóstico de enfermería, Planteamiento de los resultados, Intervención y Evaluación del formato SODPIE. Durante la aplicación, se analizará una muestra de notas de enfermería, calificando cada dimensión con una escala Likert de 5 puntos (1=No cumple; 5=Cumple de manera excepcional). Esta escala de intervalo permitió cuantificar objetivamente la calidad de los registros, identificando oportunidades de mejora en la documentación del proceso de atención.

La elaboración de este instrumento se sustenta en la Teoría del Proceso Deliberativo de Jean Orlando argumenta que la acción de enfermería debe basarse en la observación de la conducta del paciente, la interpretación de sus necesidades y la realización de intervenciones planificadas y conscientes. De igual forma NANDA International (2024-2026), respalda que el modelo SODPIE organiza sistemáticamente la valoración, el diagnóstico, la planificación, la intervención y la evaluación del cuidado, facilitando un registro claro y estructurado. Así mismo que las decisiones de cuidado sean precisas, fundamentadas en evidencias e individualizadas, promoviendo una atención reflexiva, segura, fortaleciendo la continuidad y comunicación dentro del equipo de salud.

Por otro las normas de documentación en enfermería, en particular la Norma Técnica de Historia Clínica N° 139-2018 del MINSA, que establece los lineamientos obligatorios para el registro completo, oportuno y seguro de los cuidados de enfermería.

Así mismo que las decisiones de cuidado sean precisas, fundamentadas en evidencias e individualizadas, promoviendo una atención reflexiva, segura, fortaleciendo la continuidad y comunicación dentro del equipo de salud.

### **Validez y Confiabilidad.**

**Validez Instrumento 1.** La validez de la variable Factores asociados a la omisión-variable independiente; se empleó el cuestionario que fue sometido a un riguroso proceso de validación de contenido por parte de expertos en enfermería e investigación y se valida con la V de AIKEN obteniendo un valor de 0.99, asegurando que los ítems midan efectivamente los constructos planteados.

**Validez Instrumento 2.** La validez del instrumento para la variable calidad de redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE se ejecutó mediante el juicio de expertos por profesionales de enfermería y de investigación obteniendo una V de Aiken de 1.00, en la que los ítems midan los constructos planteados.

**Confiabilidad Instrumento 1.** Para la variable factores asociados en la omisión, la confiabilidad se obtuvo mediante la aplicación en una 'prueba piloto a una muestra de 12 profesionales de enfermería, quienes cumplieran los criterios de inclusión y exclusión se aplicó el coeficiente Kuder-Richardson (KR20); obteniendo un valor de 0.80 método estadístico adecuado para instrumentos con respuestas dicotómicas (Sí/No), que permitirá verificar la consistencia interna de las preguntas.

**Confiabilidad Instrumento 2.** La confiabilidad para la variable calidad de redacción de notas de enfermería con el formato SODPIE, se realizó una prueba piloto en un grupo de 12 registros de enfermería con los mismos criterios de inclusión y exclusión aplicando el coeficiente Alfa de Crombach obteniendo un puntaje de 0.969, el que garantiza la consistencia interna del instrumento. Por lo tanto, este instrumento es válido y confiable.

## **Proceso de Recolección de Datos**

La recolección de datos se realizó siguiendo un protocolo estructurado, ético y riguroso. Primero, se gestionó los permisos institucionales y se presentará el proyecto al Comité de Ética del Hospital Departamental Huancavelica. Luego, se coordinó con los responsables de las unidades de Cuidados Críticos para facilitar el acceso a la información.

Se empleó dos instrumentos: una lista de verificación para evaluar las notas de enfermería según el formato SODPIE, y un cuestionario para identificar factores asociados a omisiones. Se garantizará el consentimiento informado de los participantes, asegurando su comprensión y respeto a sus derechos.

La recolección de datos se llevó a cabo durante tres semanas, comenzando un mes después de la aprobación ética, con sesiones organizadas según la disponibilidad del personal. Todo el proceso se diseñará para no interferir con las labores asistenciales y asegurar datos válidos y confiables.

## **Procesamiento y Análisis de Datos**

Tras recolectar la información, los datos se organizan y depuran en plataformas digitales, garantizando confidencialidad. El análisis combina: Estadística descriptiva: Medidas de tendencia central y gráficos para resumir los datos. Estadística inferencial: Pruebas específicas para identificar relaciones entre variables clave.

Los resultados se integran en un informe que vincula hallazgos con la teoría existente, generando recomendaciones prácticas para optimizar los registros clínicos. Este proceso transforma datos en conocimiento accionable, cerrando el ciclo entre investigación y mejora de la práctica enfermera.

Esencia: Rigor metodológico + interpretación contextualizada = calidad documental mejorada.

## **Consideraciones Éticas**

Este estudio se guiará por principios éticos que garantizarán el respeto y protección de todos los participantes.

**Principio de Autonomía:** Las Enfermeras en el presente estudio, serán tratados como agentes autónomos. Se dará valor a la participación, la cual será validada a través de la hoja de consentimiento informado, donde cada enfermero/a podrá decidir libremente su participación.

**Principio de Justicia:** Las enfermeras serán tratadas con equidad y justicia; antes, durante y después de su participación sin discriminación alguna.

**Principio de No Beneficencia:** El estudio realizado no causar daño alguno, puesto que se cuenta con la autorización y aceptación de la población de estudio.

**Principio de Beneficencia:** el proyecto en estudio procurará el bienestar del participante, al mismo tiempo reducir los posibles riesgos y daños; ya que su participación será solamente con fines de Investigación y se protegerá la identidad de cada participante. El proyecto requerirá la aprobación previa del Comité de Ética del Hospital Departamental Huancavelica o la universidad correspondiente, que verificará el cumplimiento de normativas éticas y legales.

Además, se gestionará un acceso formal a las notas de enfermería sin interferir en la atención clínica, protegiendo siempre la privacidad de los pacientes. Los datos se almacenarán de manera segura y se eliminarán o archivarán según protocolos institucionales. Finalmente, los resultados se comunicarán con un enfoque constructivo y propositivo, orientado a mejorar los procesos de documentación en el hospital, nunca desde la crítica negativa. Este marco ético busca equilibrar el rigor científico con el respeto irrestricto hacia participantes, pacientes e instituciones involucradas.

## **Limitaciones del Proyecto**

Esta investigación, aunque aporta evidencia valiosa sobre la calidad de los registros de enfermería, presenta limitaciones propias de su contexto. Al centrarse en una sola unidad de cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, sus resultados no pueden generalizarse a otros entornos. Factores como la carga laboral y las emergencias pueden afectar tanto la participación del personal como la calidad de los registros analizados. Además, la aplicación de mejoras basadas en los hallazgos dependerá de los recursos institucionales.

Para mitigar estas limitaciones, el estudio adopta medidas metodológicas rigurosas, como la validación de instrumentos, criterios estandarizados y garantías de confidencialidad. Aunque los resultados deben interpretarse con cautela, el estudio conserva su valor al ofrecer aportes relevantes para mejorar la práctica enfermera dentro de su contexto específico.



## Presupuesto

### Recursos humanos

<b>Actividad de Participación</b>	<b>Horas</b>	<b>Costo por Hora (S/)</b>	<b>Total (S/)</b>
Investigadora	100	10	1,000
Asesor metodológico	20	40	800
Asesor estadístico	15	50	750
Servicios de digitación	30	10	300
<b>Total</b>	<b>165</b>		<b>2,850</b>

### Bienes de capital

<b>Bien</b>	<b>Finalidad de Uso</b>	<b>Unidad de Uso</b>	<b>Valor por Unidad (S/)</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Total (S/)</b>
Computadora	Procesamiento y registro de datos.	Hora de uso	1.00	400	400
Impresora	Impresión de instrumentos y documentos.	Hoja impresa	0.10	4,000	400
<b>Total</b>					<b>800</b>

### Gasto en servicios

<b>Tipo de Servicio Brindado</b>	<b>Unidad de Uso</b>	<b>Valor por Unidad (S/)</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Total (S/)</b>
<b>Navegación en Internet</b>	Hora	1.00	600	600
<b>Llamadas telefónicas</b>	Minuto	0.50	200	100
<b>Fotocopias</b>	Hoja	0.05	3,500	175
<b>Transporte urbano</b>	Pasaje urbano	2.00	350	700
<b>Total</b>				<b>1,575</b>

## Insumos para la investigación

<b>Insumo</b>	<b>Unidad de Medida</b>	<b>Valor por Unidad (S/)</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Total (S/)</b>
<b>Hojas Boom 75 gr.</b>	Millar	25.00	10	250
<b>Materiales de escritorio</b>	Equipo	10.00	10	100
<b>Total</b>				<b>350</b>

## Resumen económico

<b>Ítem</b>	<b>Monto (S/.)</b>
<b>Recursos humanos</b>	2,100
<b>Bienes de capital</b>	800
<b>Gastos en servicios</b>	1,575
<b>Insumos para la investigación</b>	350
<b>Total</b>	<b>4,825</b>

### Referencias Bibliográficas

- Alayo (2023). *Nivel de conocimiento y calidad del registro de enfermería en el área de hospitalización de un hospital de Lima, 2023*.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/139460/Alayo\\_CVL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/139460/Alayo_CVL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Alligood, M. R., & Marriner Tomey, A. (2011). Modelos y teorías en enfermería. *Elsevier / Mosby*.
- Arizapana. (2020). *Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en pacientes del servicio medicina en hospitales de la Ciudad Huancavelica, 2018*.  
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8e615862-c4f7-45ba-b07e-e015851ed5bc/content>
- Benavent, A. (2025). *Los Registros de Enfermería: Consideraciones ético-legales*. bioeticaweb.  
<https://www.bioeticaweb.com/los-registros-de-enfermerasa-consideraciones-actico-legales-benavent-garcacs-y-leal-cercass/>
- Cabrera, Otavalo Tuqueres Jeremy Humberto, Jiménez Juela Narcisca de Jesús, Andino Guamanzara Ximena del Pilar, & Díaz Guerrero María del Cisne. (2025). Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería en unidades críticas. Una revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(2), 653-701.  
[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i2.16875](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.16875)
- Cardenas, & Rodriguez Villena, N. Y. (2023). *Factores asociados en la calidad de notas de enfermería, unidades de cuidados intermedios de un hospital público - Trujillo 2023* [Universidad César Vallejo].

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/133415/Cardenas\\_ADG-Rodriguez\\_VNY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/133415/Cardenas_ADG-Rodriguez_VNY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Castillo, Moreta Sánchez, J. A., Costales Coronel, B. G., & Villa - Plaza, C. M. (2021). *Calidad de las notas de enfermería en el Hospital Vicente Corral Moscoso*. 6(8), 672-688.

<https://doi.org/10.23857/pc.v6i8>

Castro, & Malca Suarez Melanie Brigitte. (2024). *Valoración de la calidad de los registros de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes 2022* [Universidad Señor de Sipán].

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12720/Castro%20Montoya%20Milagros%20%26%20Malca%20Suarez%20Melanie.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chuquicahua, Eli Mego Mondragon, & Sulema Mego Mondragon. (2024). *Calidad de registro de enfermería (SOAPIE) y aplicación de taxonomía nanda nic noc en el servicio de pediatría del Hospital Santa María de Cutervo - Cajamarca, 2023* [Universidad Nacional del Callao]. <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/8540b021-adc3-448a-97af-ee6b4005f507/content>

Colca, Gomez Almonacid, J. M., & Miranda Paucarchuco, L. E. (2020). *Factores relacionados a la calidad del registro de enfermería (SOAPIE) área de emergencia del Hospital Domingo Olavegoya, 2020*. <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/2a7c0d5c-7633-4f3c-9acf-1a5d16fd785c/content>

Colegio de Enfermeros. (2022). *Reglamentación de la Ley de Trabajo del Enfermero Peruano*. <https://www.conaren.org.pe/documentos/Normas/Ley%20Trabajo%20Enfermero%20-%20Reglamento%2027669.pdf>

Colegio de Enfermeros del Perú. (2009). *Código de ética y deontología*.

[https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf)

Comisión de Seguridad de Pacientes del Hospital Universitario Costa del Sol. (2012). *SBAR:*

*Herramienta para la mejora de la comunicación clínica Hospital Universitario Costa del Sol*. [https://www.seguridadpaciente.es/wp-content/uploads/2021/01/SBAR\\_Costa\\_Sol.pdf](https://www.seguridadpaciente.es/wp-content/uploads/2021/01/SBAR_Costa_Sol.pdf)

Condori. (2024). *Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por el profesional de enfermería, Hospital Departamental Huancavelica, 2022* [Universidad Nacional de Huancavelica].

<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4832cf8a-f64b-4b90-8ffb-fe5ec0356d6e/content>

Contreras, Katuska Reynaldos G, & Lisbeth Carolina Cardona A. (2015). *Clima, ambiente y satisfacción laboral: un desafío para la enfermería. Clima, ambiente y satisfacción laboral: un desafío para la enfermería*.

[https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/478?utm\\_source=chatgpt.com](https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/478?utm_source=chatgpt.com)

Cuchula. (2020). *Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia* [Universidad Nacional de Huancavelica]. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/e7f19f3a-4070-44f6-bdcc-b971e4c4664b>

Diccionario de la lengua español. (2025). *Diccionario de la lengua español*.

<https://dle.rae.es/redactar>

Espinoza. (2024). *Factores asociados a la calidad de notas de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional III-1, 2024*.

<https://repositorio.upch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9ec5422c-a043-4c3c-948d-dafee0252b8a/content>

Fernández. (2023). *Sobrecarga laboral y calidad en los registros de enfermería en el Hospital II Ramón Castilla - EsSalud, Lima 2023* [Repositorio institucional Universidad Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e94b9774-f96d-46b6-8c09-fac3d10212a5/content>

Figueira, Carlos J Canova-Barrios, Marcelo Garrido, & Alberto Damián Tallarita. (2022). Calidad de los registros clínicos de enfermería de una Unidad de Terapia Intensiva – Neonatal. *Enfermería Global*, 21(3), 464-487. <https://doi.org/10.6018/eglobal.508071>

Gonzales. (2022). *Factores asociados a la calidad de desarrollo de notas de enfermería en el Hospital Zacarías Correa Valdivia Durante el año 2020*. [Universidad Nacional de Huancavelica]. <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c79dd108-65cf-4c4e-bd97-5b6b4834ef8d/content>

Hernández, Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (McGraw-Hill Education, Ed.). [https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)

Huamán. (2020). *Calidad de anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del Hospital San Juan Bautista de Huaral- 2019-2020* [Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3945/TESIS%20FRAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Juran, & Gryna, F. M. (2001). *Análisis y planeación de la calidad*.

<https://sistemasdecalidad6to.weebly.com/uploads/4/6/5/8/46581171/metodo-juran-an%C3%A1lisis-y-planeaci%C3%B3n-de-la-calidad-juran-5ta.pdf>

López, Yolanda Bañuelos Barrera, Miriam Karina Ortiz Rivas, Lúbia Castillo Arcos, & Patricia Bañuelos Barrera. (2024). Sobrecarga laboral de enfermeras, estado de salud del paciente y riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(4).

<https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2529>

Madero. (2019). Factores de la teoría de Herzberg y el impacto de los incentivos en la satisfacción de los trabajadores. *Acta Universitaria*, 29, 1-18.

<https://doi.org/10.15174/au.2019.2153>

Maderuelo. (2002). Gestión de la calidad total: El modelo EFQM de excelencia. *Scielo*.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1131-57682002001000004&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1131-57682002001000004&script=sci_arttext)

Marín &, & Placencia. (2017). Motivación y satisfacción laboral del personal de una organización de salud del sector privado. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(4), 42-52.

<https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.08>

Martin, K., Bickle, K., Ricciardelli, R., & Lok, J. (2023). Exploration of note writing by mental health nurses using a video scenario. *Journal of Clinical Nursing*, 32(11-12), 2672-2683.

<https://doi.org/10.1111/jocn.16342>

Ministerio de Salud. (2018). *NTS 139-Minsa-2018-DGAIN Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica*.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8565026/7092222-aprobar-la-nts-139->

minsa-2018-dgain-norma-tecnica-de-salud-para-la-gestion-de-la-historia-clinica.pdf?v=1756409020

Ministerio de Salud del Perú. (2016). *Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud (NTS N.º 029-MINSA/DIGEPRES-V.02)*.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/187487-214-?>

Miranda. (2022). *Factores personales e institucionales en la calidad de las notas de enfermería en un hospital público de Lima, 2022* [Universidad César Vallejo].

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94760/Miranda\\_VDTEDS-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94760/Miranda_VDTEDS-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Moraes, María Laura Fernández, Lucía María Raybaud, ; Macarena Racedo, Carolina Roberts, & Carolina Sabatini. (2019). Motivación y satisfacción laboral de profesionales de enfermería de un hospital privado de alta complejidad. En *Original Nure Inv* (Vol. 16, Número 103).

<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1722/893>

Nelson, Tejerina, L., & Cafagna, G. (2020). *Electronic Health Record Systems: Definitions, Evidence, and Practical Recommendations for Latin America and the Caribbean*.

<https://doi.org/10.18235/0002240>

Ninanya &, & Huillcas. (2024). *Nivel de conocimiento del registro SOAPIE y calidad de notas de enfermeras del “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen” – 2023*.

Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Núñez, Rodríguez Cruz, L. D., Díaz Manchay, R. J., Cervera Vallejos, M. F., & Constantino

Facundo, F. (2018). Incorporando las anotaciones de enfermería tipo SOAPIE en el servicio

de pediatría. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 5(2), 66-73.

<https://doi.org/10.35383/cietna.v5i2.181>

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Servicios de salud de calidad - Nota descriptiva*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services?>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Historias clínicas electrónicas y la importancia*

*de cómo documentar*. <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/58145>

Padovan. (2020). *Teorías de la motivación. Aplicación práctica* [Universidad Nacional de Cuyo].

[https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/15664/teorias-de-la-motivacin.-aplicacin-pretica.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/15664/teorias-de-la-motivacin.-aplicacin-pretica.pdf)

Palomino. (2023). Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de enfermería en dos

hospitales públicos de Perú. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 3(1), 27-36. <https://doi.org/10.33326/27905543.2023.1.1750>

Peña, & Chasillacta Amores, F. B. (2023). Use of SOAPIER format in rotating interns of the

Nursing career. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 4(1).

<https://doi.org/10.51798/sijis.v4i1.630>

Portilla. (2022). *Utilización del Modelo Soapie en registros de enfermería en shock séptico en la*

*unidad de cuidados intensivos del Hospital San Vicente de Paúl*. Universidad Regional Autónoma de los Andes.

Quality management systems. (2015). *International Organization for Standardization 2015 - ISO*

*9000:2015*.

- Saavedra. (2022). Auditoría de registro para estandarizar calidad de información de las notas de enfermería en los servicios de internamiento en un hospital peruano. *Revista Salud Amazónica y Bienestar*, 1(2), e346. <https://doi.org/10.51252/rsayb.v1i2.346>
- schubert, Ausserhofer D, & Bragadottir H. (2021). La comunicación efectiva para mejorar la interacción del personal de enfermería durante el enlace de turno. En *Journal of Advanced Nursing* (Vol. 77, Número 2, pp. 550-564). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/jan.14596>
- Sotomayor. (2024). *Calidad de registro de notas de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica- 2024* [Universidad Nacional del Callao]. <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/1c3b496a-0379-4d40-a686-b39f3880bc7d/content>
- Soza, Bazán Sánchez, A. C. L., & Diaz Manchay, R. J. (2020). Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *scielo*.
- Suárez. (2013). Registros de Enfermería como Evidencia del Cuidado. *Ciencia e Innovación en Salud*. <https://doi.org/10.17081/innosa.1.2.59>
- Tanner, C. A. (2006). Thinking Like a Nurse: A Research-Based Model of Clinical Judgment in Nursing. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204-211. <https://doi.org/10.3928/01484834-20060601-04>
- Torres, D., Zurita, M. A., Vicente, M. A., & Hernández, I. A. (2021). Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica. *Horizonte Sanitario*, 20-3, 14. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.3938>

Torres, Rosa Amarilis Zárate Grajales, & Reyna Matus Miranda. (2010). *Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación*.

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000100003&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000100003&script=sci_arttext)

Torres, Zurita-Barrón, M. A., Vicente-Ruiz, M. A., & Hernández-Vicente, I. A. (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>

Vera, Yajaira Estefanía Olaya-Córdova, & Anita Lucia Suconota-Pintado. (2022). *Manejo del Soapie en los reportes de enfermería en un hospital general del Ecuador*.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9042725>

Vicente, Jacquelin Robles De Los, Carmen de la Cruz García, & Margarita Magaña Castillo.

(2024). Calidad de Registros Clínicos de Enfermería de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Especializado. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 10249-10268. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1.10337](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10337)

Villa, Alejandra-Ximena Araya, Katiuska Reynaldos-Grandon, Flerida Rivera-Rojas, & Miguel Valencia-Contrera. (2023). Evaluación del modelo de calidad de Donabedian en base a los criterios de Chinn y Kramer. *Horizonte de Enfermería - Pontificia Universidad Católica de Chile*. <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/58145>

Watson, J. (2008). *Enfermería: Filosofía y ciencia del cuidado*. Edición revisada, University Press of Colorado, Boulder. *Open Journal of Nursing*.

Zavala. (2022). *Factores relacionados con calidad de los registros de enfermería (SOAPIE) en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2022*. Universidad Privada

Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6798>

## Apéndices

### Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

#### Cuestionario de factores asociados a la omisión

##### **Introducción:**

El presente trabajo de investigación se centra en evaluar los factores asociados a la omisión en la calidad de redacción de las Notas de Enfermería con el formato SODPIE en la unidad de Cuidados Críticos del Hospital Departamental Huancavelica. Este estudio busca contribuir al mejoramiento de la documentación enfermera, que es crucial para la continuidad de los cuidados y la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud.

##### **Instrucciones:**

Estimado/a participante,

Agradecemos su colaboración en este estudio, el cual busca identificar los factores asociados a la omisión de información en las notas de enfermería elaboradas bajo el formato SODPIE en la unidad de Cuidados Críticos del Hospital Departamental Huancavelica. Sus respuestas son de gran importancia para lograr los objetivos de esta investigación.

A continuación, le presentamos una serie de ítems relacionados con su experiencia y percepción sobre la documentación en enfermería. Por favor:

- Lea detenidamente cada ítem.
- Marque con una equis (X) la respuesta que usted considere más conveniente.
- No deje ningún ítem sin responder.

Los datos que usted nos proporcione serán tratados de manera confidencial y solo se utilizarán con fines académicos y de investigación.

Su participación es voluntaria y anónima. Si tiene alguna duda o inquietud, no dude en contactar a los investigadores.

¡Gracias por su valiosa colaboración!

### Datos generales:

- Edad: (Expresada en años cumplidos)
  - a) Menos de 25 años
  - b) 25 a 34 años
  - c) 35 a 44 años
  - d) 45 a 54 años
  - e) 55 años o más
- Sexo:
  - a) Varón
  - b) Mujer

Dimensiones	Ítems	Alternativa de respuesta
i. Factores personales	1. ¿Usted ha trabajado en la unidad de Cuidados Críticos?	a) Sí b) No
	2. ¿Cuenta con experiencia laboral >a 1 año en unidades de cuidados críticos?	a) Sí b) No
	3. ¿Es usted especialista en unidad de cuidados crítico	a) Sí b) No
	4. ¿Usted ha recibido formación específica, capacitación y/o actualización sobre la correcta redacción de las notas de enfermería?	a) Sí b) No
	5. ¿Se siente capacitada para registrar correctamente las notas de enfermería con el formato SODPIE?	a) Sí b) No
	6. ¿Considera que la omisión de información en las notas de enfermería puede afectar la calidad de la atención del paciente?	a) Sí b) No

	7. ¿Durante su jornada laboral usted se siente: agotada, estresada o fatigada?	a) Sí b) No
	8. ¿Cree que el estrés o la recarga laboral afectan la precisión con la que se redacta las notas de enfermería con el formato SODPIE?	a) Sí b) No
	9. ¿Su condición Laboral es Nombrada?	a) Sí b) No
	10. ¿Su condición Laboral es Contratada?	a) Sí b) No
	11. ¿Considera que su estabilidad laboral influye en la calidad de redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE?	a) Sí b) No
	12. ¿Siente que su institución respalda su labor y fomenta un entorno seguro y positivo para el personal de enfermería?	a) Sí b) No
	13. ¿Cree que la falta de apoyo institucional afecta la calidad de redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE?	a) Sí b) No
ii. Factores institucionales	14. ¿Cree que la institución fomenta una cultura de responsabilidad en la redacción de notas de enfermería con el formato SODPIE?	a) Sí b) No
	15. ¿Existen protocolos claros para la redacción de notas de enfermería con el formato SODPIE en su unidad?	a) Sí b) No
	16. ¿usted recibe supervisión y/o monitoreo respecto a la calidad de redacción de sus notas de enfermería con el formato SODPIE?	a) Sí b) No
	17. ¿Cree que el número de enfermeras en su turno es suficiente para la demanda de pacientes?	a) Sí b) No
	18. ¿Siente que la recarga laboral le impide registrar adecuadamente las notas de enfermería con el formato SODPIE?	a) Sí b) No
	19. ¿Dispone de herramientas adecuadas para registrar las notas de enfermería con el formato SODPIE (computadoras, software, formatos físicos, etc.)?	a) Sí b) No
	20. ¿Considera que el sistema actual de documentación facilita el registro adecuado de la notas de enfermería con el formato SODPIE?	a) Sí b) No

	21. ¿Ha recibido capacitación sobre la importancia y correcta aplicación del formato SODPIE en los últimos 12 meses?	a) Sí b) No
	22. ¿Cree que su esfuerzo en la correcta documentación de notas de enfermería con el formato SODPIE es valorado por la institución?	a) Sí b) No
	23. ¿Existe una adecuada comunicación entre el personal de enfermería y otros profesionales de salud en su unidad?	a) Sí b) No
	24. ¿Considera que la falta de comunicación entre el equipo de salud contribuye a la omisión de información en las notas de enfermería con el formato SODPIE?	a) Sí b) No

## **Lista de verificación Calidad de las notas de enfermería con el formato SODPIE**

### **Instrucciones:**

- Esta guía se utilizará para evaluar la calidad de las notas de enfermería elaboradas bajo el formato SODPIE.
- Para cada ítem, marque la opción que mejor describa la presencia o ausencia del criterio en la nota observada.
- Utilice una escala de (1-5) donde:
  - 1 = No cumple
  - 2 = Cumple parcialmente
  - 3 = Cumple
  - 4 = Cumple ampliamente
  - 5 = Cumple de manera excepcional

### **Datos de la Nota de Enfermería:**

- Fecha:
- Servicio:
- Número de Historia Clínica:
- Profesional que elabora la nota:

**Alternativa de respuesta**

1	2	3	4	5
No cumple	Cumple parcialmente	Cumple	Cumple ampliamente	Cumple de manera excepcional

Dimensiones	Ítems	Alternativa de respuesta				
		1	2	3	4	5
i. Subjetivo (S):	1. ¿La nota incluye citas directas del paciente (entre comillas) cuando son relevantes para el problema actual?					
	2. ¿La nota describe el estado emocional, sensaciones o percepciones del paciente de manera clara y precisa (cuando no hay cita directa)?					
	3. ¿La nota evita interpretaciones subjetivas de los sentimientos del paciente? ¿Registra lo que dice y cómo lo dice?					
	4. ¿La nota indica si se validó la información con familiares/cuidadores (cuando fue necesario por dificultad del paciente)?					
	5. ¿La información subjetiva incluida se relaciona directamente con el motivo de la consulta o los problemas identificados?					
	6. ¿La nota registra la calidad, intensidad, localización, duración y factores agravantes/aliviantes de los síntomas reportados?					
	7. ¿La nota incluye antecedentes relevantes proporcionados por el paciente que influyen en su condición actual?					
	8. ¿La nota utiliza el lenguaje del paciente (con cita directa) para capturar su perspectiva? ¿Evita "traducir" a términos médicos?					
	9. ¿La nota siempre indica la fuente de la información ("Paciente refiere...", "Familiar informa...")?					

	10. ¿La nota es concisa y evita repeticiones innecesarias en la información subjetiva?					
ii. Objetivo (O)	11. ¿La nota registra datos objetivos de manera precisa, con las unidades de medida correctas (signos vitales, mediciones, etc.)?					
	12. ¿La nota describe las observaciones de manera clara y objetiva (color, tamaño, forma, localización, consistencia)?					
	13. ¿La nota evita sacar conclusiones sin evidencia objetiva? ¿Describe los hallazgos sin interpretarlos prematuramente?					
	14. ¿La nota indica si se verificó la precisión de datos obtenidos por otros profesionales?					
	15. ¿La nota incluye datos basales pertinentes al estado del paciente (historia clínica, alergias, etc.)?					
	16. ¿La nota registra todos los signos vitales relevantes y cualquier cambio significativo?					
	17. ¿La nota incluye los resultados de exámenes de laboratorio, radiografías y otros estudios diagnósticos?					
	18. ¿La nota describe el estado general del paciente (nivel de conciencia, estado nutricional, movilidad)?					
	19. ¿La nota utiliza lenguaje técnico preciso y abreviaturas estándar?					
	20. ¿La nota presenta los datos objetivos de manera organizada (ej. signos vitales en tabla, hallazgos por sistema)?					
	21. ¿La nota registra solo hechos observables, sin opiniones ni juicios personales?					
iii. Diagnóstico de enfermería (D)	22. ¿El diagnóstico utiliza etiquetas NANDA-I válidas y actualizadas que reflejan respuestas humanas reales o potenciales del paciente?					
	23. ¿La definición del diagnóstico se alinea con los datos subjetivos (S) y objetivos (O) documentados?					
	24. ¿Las características definitorias (m/p) son específicas y medibles?					
	25. ¿Los factores relacionados (r/c) identifican causas raíz accionables?					
	26. ¿Se incluyen todos los diagnósticos relevantes para el estado actual del paciente?					

	27. ¿Los diagnósticos están priorizados según urgencia (ABC, Maslow) o impacto en la salud?					
	28. ¿Se evitan diagnósticos redundantes o genéricos?					
	29. ¿Se usa el formato NANDA-I completo: "Problema r/c factores relacionados m/p manifestaciones"?					
	30. ¿El lenguaje es preciso y evita términos vagos?					
	31. ¿Se vincula cada diagnóstico con evidencia concreta de las secciones S y O?					
iv. Planteamiento del Resultado (P)	32. ¿Los resultados (NOC) están directamente vinculados al diagnóstico de enfermería (NANDA-I) y siguen criterios SMART?					
	33. ¿Los resultados (NOC) son específicas y basadas en evidencia para abordar el diagnóstico?					
	34. ¿los resultados son alcanzables a lograr?					
	35. Los resultados son planteados con la finalidad de dar origen a las intervenciones necesarias para dar solución a los problemas y/o necesidades de acuerdo al Diagnostico?					
	36. ¿se plantean resultados de educación considerando los problemas y/o necesidades del paciente, familia y comunidad?					
	37. ¿Se plantean resultados que incluyen coordinación de trabajo con los otros profesionales de la salud frente a los cuidados del paciente, familia y comunidad?					
	38. se plantean resultados que garanticen el cuidado continuo sobre la situación de salud la paciente familia y comunidad?					
	39. ¿Los resultados son planteados y descritos de forma clara y precisa?					
	40. ¿los resultados se plantean según priorización de los problemas y/o necesidades del paciente, familia y comunidad					
	41. ¿Los resultados planteados serán alcanzables y/o medibles?					
v. Intervención (NIC)	42. ¿Las intervenciones se ejecutaron exactamente como fueron planteados (NOC)?					
	43. ¿Las intervenciones se documentan en tiempo real?					
	44. ¿Se utilizaron protocolos basados en evidencia para facilitar las intervenciones?					

	45. ¿el registro de las intervenciones son documentadas de manera clara, concisa y sin ambigüedades?					
	46. ¿Se usó lenguaje estandarizado (NIC) para describir intervenciones?					
	47. ¿las intervenciones documentadas eses en base al NIC?					
vi. Evaluación (E)	48. ¿Se utilizaron herramientas validadas para medir resultados?					
	49. ¿Los datos recolectados comparan el estado actual vs. basal del paciente?					
	50. ¿Se contrastaron las intervenciones con los resultados (NOC), establecidos?					
	51. ¿Se identificaron factores que influyeron en el resultado (éxito/fracaso)?					
	52. ¿Se tomaron decisiones basadas en evidencia según los hallazgos?					
	53. ¿Se consideró la necesidad de revalorar el diagnóstico (D) si los resultados no fueron alcanzados?					
	54. ¿La evaluación se documentó en formato SODPIE, vinculando intervenciones (I) con resultados?					
	55. ¿Se redactaron conclusiones claras y acciones futuras?					
	56. ¿Se usó lenguaje estandarizado (NOC/NIC) para garantizar la coherencia?					

**Nombre del Evaluador:**

**Firma del Evaluador:**

**Fecha de Evaluación:**

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Variable Independiente juicio de Expertos

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES

"Calidad de redacción de las Notas de Enfermería con el formato SODPIE y factores asociados a la omisión en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental de Huancavelica, 2025"

I. Referencia:

- 1.1. Apellidos y nombres: Saire Ataulico Jessica
- 1.2. Profesión: Enfermera
- 1.3. Especialidad: Enf. Quirúrgica, Enf. Pediátrica
- 1.4. Grado académico: Especialista
- 1.5. Institución donde labora: INOR
- 1.6. Lugar y fecha: Lma de 05 de Setiembre del 2025.

II. Tabla de valoración

Dimensiones	Items	CRITERIO DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS	PUNTAJE		
		¿Existe relación entre la VARIABLE y la DIMENSIÓN?	¿Existe relación entre la DIMENSIÓN y el INDICADOR?	¿Existe relación entre el INDICADOR y el ÍTEM?	¿Existe relación entre el ÍTEM y las OPCIONES DE RESPUESTA?				
		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
I. Factores personales	1. ¿Usted ha trabajado en la unidad de Cuidados Críticos?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<i>Se debe mejorar</i>

	2. ¿Cuenta con experiencia laboral >= 1 año en unidades de cuidados críticos?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
	3. ¿Es usted especialista en unidad de cuidados críticos?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
	4. ¿Usted ha recibido formación específica, capacitación y/o actualización sobre la correcta redacción de las notas de enfermería?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
	5. ¿Se siente capacitada para registrar correctamente las notas de enfermería con el formato SODPIE?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
	6. ¿Considera que la omisión de información en las notas de enfermería puede afectar la calidad de la atención del paciente?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
	7. ¿Durante su jornada laboral usted se siente agotada, estresada o fatigada?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
	8. ¿Cree que el estrés o la recarga laboral afectan la precisión con la que se redacta las notas de enfermería con el formato SODPIE?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
	9. ¿Su condición Laboral es Nombrada?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
	10. ¿Su condición Laboral es Contratada?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
	11. ¿Considera que su estabilidad laboral influye en la calidad de redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
	12. ¿Siente que su institución respalda su labor y fomenta un entorno seguro y positivo para el personal de enfermería?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
	13. ¿Cree que la falta de apoyo institucional afecta la calidad de redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
II. Factores institucionales	14. ¿Cree que la institución fomenta una cultura de responsabilidad en la redacción de notas de enfermería con el formato SODPIE?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
	15. ¿Existen protocolos claros para la redacción de notas de enfermería con el formato SODPIE en su unidad?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
	16. ¿Usted recibe supervisión y/o monitoreo respecto a la calidad de	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			





VI: EXP 3

13

## FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES

"Calidad de redacción de las Notas de Enfermería con el formato SODPIE y factores asociados a la omisión en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental de Huancavelica, 2025"

## I. Referencia:

- 1.1. Apellidos y nombres: DURAN HUAYILANI RUTH
- 1.2. Profesión: UC EN ENFERMERIA
- 1.3. Especialidad: ENFERMERIA PEDIATRICA
- 1.4. Grado académico: MAGISTER
- 1.5. Institución donde labora: ESSALUD - HUANCVELICA
- 1.6. Lugar y fecha: HUANCVELICA 20 de AGOSTO del 2025.

## II. Tabla de valoración

Dimensiones	Items	CRITERIO DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS	PUNTAJE
		¿Existe relación entre la VARIABLE y la DIMENSIÓN?		¿Existe relación entre la DIMENSIÓN y el INDICADOR?		¿Existe relación entre el INDICADOR y el ÍTEM?		¿Existe relación entre el ÍTEM y las OPCIONES DE RESPUESTA?			
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Factores personales	¿Usted ha trabajado en la unidad de Cuidados Críticos?	X		X		X		X			

	2	¿Cuenta con experiencia laboral >= 1 año en unidades de cuidados críticos?	✓		✓							
	3	¿Es usted especialista en unidad de cuidados críticos?	✓		✓		✓	✓				
	4	¿Usted ha recibido formación específica, capacitación y/o actualización sobre la correcta redacción de las notas de enfermería?	✓		✓			✓				
	5	¿Se siente capacitada para registrar correctamente las notas de enfermería con el formato SODPIE?	✓		✓		✓		✓			
	6	¿Considera que la omisión de información en las notas de enfermería puede afectar la calidad de la atención del paciente?	✓		✓		✓		✓			
	7	¿Durante su jornada laboral usted se siente agotada, estresada o fatigada?	✓		✓		✓		✓			
	8	¿Cree que el estrés o la recarga laboral afectan la precisión con la que se redacta las notas de enfermería con el formato SODPIE?	✓		✓		✓		✓			
	9	¿Su condición Laboral es Nombrada?	✓		✓		✓		✓			
	10	¿Su condición Laboral es Contratada?	✓		✓		✓		✓			
	11	¿Considera que su estabilidad laboral influye en la calidad de redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE?	✓		✓		✓		✓			
	12	¿Siente que su institución respalda su labor y fomenta un entorno seguro y positivo para el personal de enfermería?	✓		✓		✓		✓			
	13	¿Cree que la falta de apoyo institucional afecta la calidad de redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE?	✓		✓		✓		✓			
Factores institucionales	14	¿Cree que la institución fomenta una cultura de responsabilidad en la redacción de notas de enfermería con el formato SODPIE?	✓		✓		✓		✓			
	15	¿Existen protocolos claros para la redacción de notas de enfermería con el formato SODPIE en su unidad?	✓		✓		✓		✓			
	16	¿Usted recibe supervisión y/o monitoreo respecto a la calidad de	✓		✓		✓		✓			

		redacción de sus notas de enfermería con el formato SODPIE?	✓		✓		✓		✓			
	17	¿Cree que el número de enfermeras en su turno es suficiente para la demanda de pacientes?	✓		✓		✓		✓			
	18	¿Siente que la recarga laboral le impide registrar adecuadamente las notas de enfermería con el formato SODPIE?	✓		✓		✓		✓			
	19	¿Dispone de herramientas adecuadas para registrar las notas de enfermería con el formato SODPIE (computadoras, software, formatos físicos, etc.)?	✓		✓		✓		✓			
	20	¿Considera que el sistema actual de documentación facilita el registro adecuado de la notas de enfermería con el formato SODPIE?	✓		✓		✓		✓			
	21	¿Ha recibido capacitación sobre la importancia y correcta aplicación del formato SODPIE en los últimos 12 meses?	✓		✓		✓		✓			
	22	¿Cree que su esfuerzo en la correcta documentación de notas de enfermería con el formato SODPIE es valorado por la institución?	✓		✓		✓		✓			
	23	¿Existe una adecuada comunicación entre el personal de enfermería y otros profesionales de salud en su unidad?	✓		✓		✓		✓			
	24	¿Considera que la falta de comunicación entre el equipo de salud contribuye a la omisión de información en las notas de enfermería con el formato SODPIE?	✓		✓		✓		✓			

  
 Dra. Dora Huayllani  
 Mg. en Enfermería  
 U.P. 1008 001 0011 0001

Firma

### FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES

"Calidad de redacción de las Notas de Enfermería con el formato SODPIE y factores asociados a la omisión en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental de Huancavelica, 2025"

I. Referencia:

- 1.1. Apellidos y nombres: MACHUCA GRAN WILMA STEFANO
- 1.2. Profesión: ENFERMERA
- 1.3. Especialidad: Emergencia, Pediatría
- 1.4. Grado académico: LICENCIADA
- 1.5. Institución donde labora: I.N.C.O.D.
- 1.6. Lugar y fecha: LEMA 16 de SEPTIEMBRE del 2025.

II. Tabla de valoración

Dimensiones	Items	CRITERIO DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS	PUNTAJE
		¿Existe relación entre la VARIABLE y la DIMENSIÓN?		¿Existe relación entre la DIMENSIÓN y el INDICADOR?		¿Existe relación entre el INDICADOR y el ÍTEM?		¿Existe relación entre el ÍTEM y las OPCIONES DE RESPUESTA?			
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
i. Factores personales	1. ¿Usted ha trabajado en la unidad de Cuidados Críticos?	X		X		X		X			4

Dimensiones	Items	CRITERIO DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS	PUNTAJE
		¿Existe relación entre la VARIABLE y la DIMENSIÓN?		¿Existe relación entre la DIMENSIÓN y el INDICADOR?		¿Existe relación entre el INDICADOR y el ÍTEM?		¿Existe relación entre el ÍTEM y las OPCIONES DE RESPUESTA?			
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
i. Factores personales	2. ¿Cuenta con experiencia laboral > a 1 año en unidades de cuidados críticos?	X		X		X		X			4
	3. ¿Es usted especialista en unidad de cuidados críticos?	X		X		X		X			4
	4. ¿Usted ha recibido formación específica, capacitación y/o actualización sobre la correcta redacción de las notas de enfermería?	X		X			X	X		El ítem es confuso con notificación se sugiere ser más al puntaje	3
	5. ¿Se siente capacitada para registrar correctamente las notas de enfermería con el formato SODPIE?	X		X		X		X			4
	6. ¿Considera que la omisión de información en las notas de enfermería puede afectar la calidad de la atención del paciente?	X		X			X	X		Se sugiere más referencias a enfermería crítica	3
	7. ¿Durante su jornada laboral usted se siente agotada, estresada o fatigada?	X		X		X		X			4
	8. ¿Cree que el estrés o la carga laboral afectan la precisión con la que se redacta las notas de enfermería con el formato SODPIE?	X		X		X		X			4
	9. ¿Su condición Laboral es Nombrada?	X		X		X		X			4
	10. ¿Su condición Laboral es Contratada?	X		X		X		X			4
	11. ¿Considera que su estabilidad laboral influye en la calidad de redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE?	X		X		X		X			4
	12. ¿Siente que su institución respalda su labor y fomenta un entorno seguro y positivo para el personal de enfermería?	X		X		X		X			4
	13. ¿Cree que la falta de apoyo institucional afecta la calidad de redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE?	X		X		X		X			4
	ii. Factores institucionales	14. ¿Cree que la institución fomenta una cultura de responsabilidad en la redacción de notas de enfermería con el formato SODPIE?	X		X		X		X		
15. ¿Existen protocolos claros para la redacción de notas de enfermería con el formato SODPIE en su unidad?		X		X		X		X			4
16. ¿Usted recibe supervisión y/o monitoreo respecto a la calidad de		X		X		X		X			4

redacción de sus notas de enfermería con el formato SODPIE?									
17. ¿Cree que el número de enfermeras en su turno es suficiente para la demanda de pacientes?	X		X		X		X		4
18. ¿Siente que la recarga laboral le impide registrar adecuadamente las notas de enfermería con el formato SODPIE?	X		X		X		X		4
19. ¿Dispone de herramientas adecuadas para registrar las notas de enfermería con el formato SODPIE (computadoras, software, formatos físicos, etc.)?	X		X		X		X		4
20. ¿Considera que el sistema actual de documentación facilita el registro adecuado de las notas de enfermería con el formato SODPIE?	X		X		X		X		4
21. ¿Ha recibido capacitación sobre la importancia y correcta aplicación del formato SODPIE en los últimos 12 meses?	X		X		X		X		4
22. ¿Cree que su esfuerzo en la correcta documentación de notas de enfermería con el formato SODPIE es valorado por la institución?	X		X		X		X		4
23. ¿Existe una adecuada comunicación entre el personal de enfermería y otros profesionales de salud en su unidad?	X		X		X		X		4
24. ¿Considera que la falta de comunicación entre el equipo de salud contribuye a la omisión de información en las notas de enfermería con el formato SODPIE?	X		X		X		X		4

  
 Firma

130

### FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES

"Calidad de redacción de las Notas de Enfermería con el formato SODPIE y factores asociados a la omisión en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental de Huancavelica, 2025"

I. Referencia:

1.1. Apellidos y nombres: Cruz Sanchez Tarcila Hermelinda

1.2. Profesión: Lic. Enfermera

1.3. Especialidad: .....

1.4. Grado académico: Doctora en Ciencias de Enfermería

1.5. Institución donde labora: Universidad Nacional de Huancavelica

1.6. Lugar y fecha: Huancavelica 10 de Agosto del 2025.

II. Tabla de valoración

Dimensiones	Items	CRITERIO DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS	PUNTO
		¿Viste relación entre la DIMENSIÓN y la DIMENSIÓN?	¿Viste relación entre la DIMENSIÓN y el INDICADOR?	¿Viste relación entre el INDICADOR y el ÍTEM?	¿Viste relación entre el ÍTEM y las OPORTUNIDADES DE RESPUESTA?		
I. Factores personales	¿Usted ha trabajado en la unidad de Cuidados Críticos?	X	X	X	X		

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
2. ¿Cuenta con experiencia laboral en 1 año en unidades de cuidados críticos?	X		X	X	X										
3. ¿Es usted especialista en unidad de cuidados críticos?	X		X	X	X										
4. ¿Usted ha recibido formación específica, capacitación o actualización sobre la correcta redacción de las notas de enfermería?	X		X	X	X										
5. ¿Se siente capacitada para registrar correctamente las notas de enfermería con el formato SODPIE?	X		X	X	X										
6. ¿Considera que la omisión de información en las notas de enfermería puede afectar la calidad de la atención del paciente?	X		X			X	X								
7. ¿Durante su jornada laboral usted se siente agotada, estresada o fatigada?	X		X		X	X	X								
8. ¿Cree que el estrés o la recarga laboral afectan la precisión con la que se redacta las notas de enfermería con el formato SODPIE?			X		X	X	X								
9. ¿Su condición Laboral es Nombrada?	X		X		X	X	X								
10. ¿Su condición Laboral es Contratada?	X		X		X	X	X								
11. ¿Considera que su estabilidad laboral influye en la calidad de redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE?	X		X		X	X	X								
12. ¿Siente que su institución respalda su labor y fomenta un entorno seguro y positivo para el personal de enfermería?	X		X		X	X	X								
13. ¿Cree que la falta de apoyo institucional afecta la calidad de redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE?	X		X		X	X	X								
14. ¿Cree que la institución fomenta una cultura de responsabilidad en la redacción de notas de enfermería con el formato SODPIE?	X		X		X	X	X								
15. ¿Existen protocolos claros para la redacción de notas de enfermería con el formato SODPIE en su unidad?	X		X		X	X	X								
16. ¿Usted recibe supervisión y/o monitoreo respecto a la calidad de	X		X		X	X	X								

redacción de sus notas de enfermería con el formato SODPIE?	X		X		X		X								
17. ¿Cree que el número de enfermeras en su turno es suficiente para la demanda de pacientes?	X		X		X		X								
18. ¿Siente que la recarga laboral le impide registrar adecuadamente las notas de enfermería con el formato SODPIE?	X		X		X		X								
19. ¿Dispone de herramientas adecuadas para registrar las notas de enfermería con el formato SODPIE (computadoras, software, formatos físicos, etc.)?	X		X		X		X								
20. ¿Considera que el sistema actual de documentación facilita el registro adecuado de la notas de enfermería con el formato SODPIE?	X		X		X		X								
21. ¿Ha recibido capacitación sobre la importancia y correcta aplicación del formato SODPIE en los últimos 12 meses?	X		X		X		X								
22. ¿Cree que su esfuerzo en la correcta documentación de notas de enfermería con el formato SODPIE es valorado por la institución?	X		X		X		X								
23. ¿Existe una adecuada comunicación entre el personal de enfermería y otros profesionales de salud en su unidad?	X		X		X		X								
24. ¿Considera que la falta de comunicación entre el equipo de salud contribuye a la omisión de información en las notas de enfermería con el formato SODPIE?	X		X		X		X								

  
 MINISTERIO DE SALUD  
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS  
 IIVIC  
 Firma

**PROMEDIO DE LA V DE AIKEN DE TODO EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE**

**Factores Asociados a la omisión en la redacción de las notas de Enfermería**

<b>RESUMEN</b>	<b>V DE AIKEN</b>
Relación entre variable y dimensión	1
Relación dimensión e indicador	1
Relación entre indicador e ítem	0.96
Relación entre el ítem y las opciones de respuesta	1
<b>PROMEDIO</b>	<b>0.99</b>

En el cuadro refleja el resultado de la variable Independiente después de haber aplicado la V de Aiken a los cuatro criterios y haber obtenido un promedio en el criterio relación entre variable y dimensión 1.00, en el criterio Relación Dimensión e Indicador 1.00, en el criterio Relación entre indicador e ítem 0.96 y en el criterio Relación entre el ítem y las opciones de respuesta 1.00; haciendo un promedio con la V de AIKEN para todo el contenido del Instrumento de 0.99, por lo que se demuestra q la validez es **altamente** confiable.

Variable Dependiente juicio de Expertos

UD: Exp 4

21

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES

“Calidad de redacción de las Notas de Enfermería con el formato SODPIE y factores asociados a la omisión en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025”

I. Referencia:

- 1.1. Apellidos y nombres: Selena Cavallos Alpaca
- 1.2. Profesión: Lic. Enfermería
- 1.3. Especialidad: Critica y Cuidados
- 1.4. Grado académico: Especialist
- 1.5. Institución donde labora: INCOE - ESALUD
- 1.6. Lugar y fecha: LIMA ..... 03 ..... de SEPTIEMBRE del 2025.

II. Tabla de valoración

Dimensiones	Items	CRITERIO DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS	PUNTAJE
		¿Existe relación entre la VARIABLE y la DIMENSIÓN?		¿Existe relación entre la DIMENSIÓN y el INDICADOR?		¿Existe relación entre el INDICADOR y el ÍTEM?		¿Existe relación entre el ÍTEM y las OPCIONES DE RESPUESTA?			
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
I. Subjetivo (S):	1. ¿La nota incluye citas directas del paciente (entre comillas) cuando son relevantes para el problema actual?	X		X		X		X			4
	2. ¿La nota describe el estado emocional, sensaciones o percepciones del paciente de manera clara y precisa (cuando no hay cita directa)?	X		X		X		X			4
	3. ¿La nota evita interpretaciones subjetivas de los sentimientos del paciente? ¿Registra lo que dice y cómo lo dice?	X		X		X		X			4
	4. ¿La nota indica si se validó la información con familiares/cuidadores (cuando fue necesario por dificultad del paciente)?	X		X		X		X		Considerar solamente a) si cumple b) no cumple c) no aplica	3

	5. ¿La información subjetiva incluida se relaciona directamente con el motivo de la consulta o los problemas identificados?	X		X		X		X			4	
	6. ¿La nota registra la calidad, intensidad, localización, duración y factores agravantes/aliviantes de los síntomas reportados?	X		X		X		X			4	
	7. ¿La nota incluye antecedentes relevantes proporcionados por el paciente que influyen en su condición actual?	X		X		X		X			4	
	8. ¿La nota utiliza el lenguaje del paciente (con cita directa) para capturar su perspectiva? ¿Evita "traducir" a términos médicos?	X		X		X		X			4	
	9. ¿La nota siempre indica la fuente de la información ("Paciente refiere...", "Familiar informa...")?	X		X		X		X			4	
	10. ¿La nota es concisa y evita repeticiones innecesarias en la información subjetiva?	X		X		X		X			4	
	II. Objetivo (O)	11. ¿La nota registra datos objetivos de manera precisa, con las unidades de medida correctas (signos vitales, mediciones, etc.)?	X		X		X		X			4
		12. ¿La nota describe las observaciones de manera clara y objetiva (color, tamaño, forma, localización, consistencia)?	X		X		X		X			4
		13. ¿La nota evita sacar conclusiones sin evidencia objetiva? ¿Describe los hallazgos sin interpretarlos prematuramente?	X		X		X		X			4
		14. ¿La nota indica si se verificó la precisión de datos obtenidos por otros profesionales?	X		X		X		X			4
15. ¿La nota incluye datos basales pertinentes al estado del paciente (historia clínica, alergias, etc.)?		X		X		X		X			4	
16. ¿La nota registra todos los signos vitales relevantes y cualquier cambio significativo?		X		X		X		X			4	
17. ¿La nota incluye los resultados de exámenes de laboratorio, radiografías y otros estudios diagnósticos?		X		X		X		X			4	
18. ¿La nota describe el estado general del paciente (nivel de conciencia, estado nutricional, movilidad)?		X		X		X		X			4	
19. ¿La nota utiliza lenguaje técnico preciso y abreviaturas estándar?		X		X		X		X			4	

	20. ¿La nota presenta los datos objetivos de manera organizada (ej. signos vitales en tabla, hallazgos por sistema)?	X		X		X		X				4
	21. ¿La nota registra solo hechos observables, sin opiniones ni juicios personales?	X		X		X		X				4
ii. Diagnóstico de enfermería (D)	22. ¿El diagnóstico utiliza etiquetas NANDA-I válidas y actualizadas que reflejan respuestas humanas reales o potenciales del paciente?	X		X		X		X				4
	23. ¿La definición del diagnóstico se alinea con los datos subjetivos (S) y objetivos (O) documentados?	X		X		X		X				4
	24. ¿Las características definitorias (m/p) son específicas y medibles?	X		X		X		X				4
	25. ¿Los factores relacionados (r/c) identifican causas raíz accionables?	X		X		X		X				4
	26. ¿Se incluyen todos los diagnósticos relevantes para el estado actual del paciente?	X		X		X		X				4
	27. ¿Los diagnósticos están priorizados según urgencia (ABC, Maslow) o impacto en la salud?	X		X		X		X				4
	28. ¿Se evitan diagnósticos redundantes o genéricos?	X		X		X		X				4
	29. ¿Se usa el formato NANDA-I completo: "Problema r/c factores relacionados m/p manifestaciones?"	X		X		X		X				4
	30. ¿El lenguaje es preciso y evita términos vagos?	X		X		X		X				4
	31. ¿Se vincula cada diagnóstico con evidencia concreta de las secciones S y O?	X		X		X		X				4
iv. Planteamiento del resultado (NOC)	32. ¿Los resultados (NOC) están directamente vinculados al diagnóstico de enfermería (NANDA-I) y siguen criterios SMART?	X		X		X		X				4
	33. ¿Los resultados (NOC) son específicas y basadas en evidencia para abordar el diagnóstico?	X		X		X		X				4
	34. ¿Los resultados son alcanzables a lograr?	X		X		X		X				4
	35. ¿Los resultados son planteados con la finalidad de dar origen a las intervenciones necesarias para dar solución a los problemas y/o necesidades de acuerdo al Diagnóstico?	X		X		X		X				4

	36. ¿Se plantean resultados de educación considerando los problemas y/o necesidades del paciente, familia y comunidad?	X		X		X		X				4
	37. ¿Se plantean resultados que incluyen coordinación de trabajo con los otros profesionales de la salud frente a los cuidados del paciente, familia y comunidad?	X		X		X		X				4
	38. ¿Se plantean resultados que garanticen el cuidado continuo sobre la situación de salud la paciente familia y comunidad?	X		X		X		X				4
	39. ¿Los resultados son planteados y descritos de forma clara y precisa?	X		X		X		X				4
	40. ¿Los resultados se plantean según priorización de los problemas y/o necesidades del paciente, familia y comunidad?	X		X		X		X				4
	41. ¿Los resultados planteados serán alcanzables y/o medibles?	X		X		X		X				4
v. Intervención (I)	42. ¿Las intervenciones se ejecutaron exactamente como fueron planteados (NOC)?	X		X		X		X				4
	43. ¿Las intervenciones se documentan en tiempo real?	X		X		X		X				4
	44. ¿Se utilizaron protocolos basados en evidencia para facilitar las intervenciones?	X		X		X		X				4
	45. ¿El registro de las intervenciones son documentadas de manera clara, concisa y sin ambigüedades?	X		X		X		X				4
	46. ¿Se usó lenguaje estandarizado (NIC) para describir intervenciones?	X		X		X		X				4
	47. ¿Las intervenciones documentadas esen en base al NIC?	X		X		X		X				4
vi. Evaluación (E)	48. ¿Se utilizaron herramientas validadas para medir resultados?	X		X		X		X				4
	49. ¿Los datos recolectados comparan el estado actual vs. basal del paciente?	X		X		X		X				4
	50. ¿Se contrastaron las intervenciones con los resultados (NOC) establecidos?	X		X		X		X				4
	51. ¿Se identificaron factores que influyeron en el resultado (éxito/fracaso)?	X		X		X		X				4
	52. ¿Se tomaron decisiones basadas en evidencia según los hallazgos?	X		X		X		X				4
	53. ¿Se consideró la necesidad de revalorar el diagnóstico (D) si los resultados no fueron alcanzados?	X		X		X		X				4

54. ¿La evaluación se documentó en formato SODPIE, vinculando intervenciones (I) con resultados?	X		X		X		X		4
55. ¿Se redactaron conclusiones claras y acciones futuras?	X		X		X		X		4
56. ¿Se usó lenguaje estandarizado (NOC/NIC) para garantizar la coherencia?	X		X		X		X		4

Lic. Esp. Susana Cevallos Alpacas  
 ENFERMERA  
 C.F. 152.1 PSE. 1810  
 INSTITUTO NACIONAL GERONTOLOGICO  
 INCOR-ESALUD

Firma

## FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES

"Calidad de redacción de las Notas de Enfermería con el formato SODPIE y factores asociados a la omisión en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025"

### I. Referencia:

- 1.1. Apellidos y nombres: Arana Zapana Mariela Nataly
- 1.2. Profesión: Enfermería
- 1.3. Especialidad: Enfermería en Cirugía Cardiovascular
- 1.4. Grado académico: Especialista
- 1.5. Institución donde labora: INCOR-ESSALUD
- 1.6. Lugar y fecha: Lima 03 de Septiembre del 2025.

### II. Tabla de valoración

Dimensiones	Items	CRITERIO DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS	PUNTAJE
		¿Existe relación entre la VARIABLE y la DIMENSIÓN?		¿Existe relación entre la DIMENSIÓN y el INDICADOR?		¿Existe relación entre el INDICADOR y el ÍTEM?		¿Existe relación entre el ÍTEM y las OPCIONES DE RESPUESTA?			
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
I. Subjetivo (5)	1. ¿La nota incluye citas directas del paciente (entre comillas) cuando son relevantes para el problema actual?	X		X		X		X			4
	2. ¿La nota describe el estado emocional, sensaciones o percepciones del paciente de manera clara y precisa (cuando no hay cita directa)?	X		X		X		X			4
	3. ¿La nota evita interpretaciones subjetivas de los sentimientos del paciente? ¿Registra lo que dice y cómo lo dice?	X		X		X		X			4
	4. ¿La nota indica si se validó la información con familiares/cuidadores (cuando fue necesario por dificultad del paciente)?	X		X		X		X		Solo sería respuesta biométrica	3



	20. ¿La nota presenta los datos objetivos de manera organizada (ej. signos vitales en tabla, hallazgos por sistema)?	X	X	X	X				4
	21. ¿La nota registra solo hechos observables, sin opiniones ni juicios personales?	X	X	X	X				4
iii. Diagnóstico de enfermería (D)	22. ¿El diagnóstico utiliza etiquetas NANDA-I válidas y actualizadas que reflejan respuestas humanas reales o potenciales del paciente?	X	X	X	X				4
	23. ¿La definición del diagnóstico se alinea con los datos subjetivos (S) y objetivos (O) documentados?	X	X	X	X				4
	24. ¿Las características definitorias (m/p) son específicas y medibles?	X	X	X	X				4
	25. ¿Los factores relacionados (r/c) identifican causas raíz accionables?	X	X	X	X				4
	26. ¿Se incluyen todos los diagnósticos relevantes para el estado actual del paciente?	X	X	X	X				4
	27. ¿Los diagnósticos están priorizados según urgencia (ABC, Maslow) o impacto en la salud?	X	X	X	X				4
	28. ¿Se evitan diagnósticos redundantes o genéricos?	X	X	X	X				4
	29. ¿Se usa el formato NANDA-I completo: "Problema r/c factores relacionados m/p manifestaciones"?	X	X	X	X				4
	30. ¿El lenguaje es preciso y evita términos vagos?	X	X	X	X				4
	31. ¿Se vincula cada diagnóstico con evidencia concreta de las secciones S y O?	X	X	X	X				4
iv. Planteamiento del resultado (NOC)	32. ¿Los resultados (NOC) están directamente vinculados al diagnóstico de enfermería (NANDA-I) y siguen criterios SMART?	X	X	X	X				4
	33. ¿Los resultados (NOC) son específicas y basadas en evidencia para abordar el diagnóstico?	X	X	X	X				4
	34. ¿Los resultados son alcanzables a lograr?	X	X	X	X				4
	35. ¿Los resultados son planteados con la finalidad de dar origen a las intervenciones necesarias para dar solución a los problemas y/o necesidades de acuerdo al Diagnóstico?	X	X	X	X				4

	36. ¿Se plantean resultados de educación considerando los problemas y/o necesidades del paciente, familia y comunidad?	X	X	X	X				4
	37. ¿Se plantean resultados que incluyen coordinación de trabajo con los otros profesionales de la salud frente a los cuidados del paciente, familia y comunidad?	X	X	X	X				4
	38. ¿Se plantean resultados que garanticen el cuidado continuo sobre la situación de salud la paciente familia y comunidad?	X	X	X	X				4
	39. ¿Los resultados son planteados y descritos de forma clara y precisa?	X	X	X	X				4
	40. ¿Los resultados se plantean según priorización de los problemas y/o necesidades del paciente, familia y comunidad?	X	X	X	X				4
v. Intervención (I)	41. ¿Los resultados planteados serán alcanzables y/o medibles?	X	X	X	X				4
	42. ¿Las intervenciones se ejecutaron exactamente como fueron planteados (NOC)?	X	X	X	X				4
	43. ¿Las intervenciones se documentan en tiempo real?	X	X	X	X				4
	44. ¿Se utilizaron protocolos basados en evidencia para facilitar las intervenciones?	X	X	X	X				4
	45. ¿El registro de las intervenciones son documentadas de manera clara, concisa y sin ambigüedades?	X	X	X	X				4
	46. ¿Se usó lenguaje estandarizado (NIC) para describir intervenciones?	X	X	X	X				4
	47. ¿Las intervenciones documentadas esen en base al NIC?	X	X	X	X				4
vi. Evaluación (E)	48. ¿Se utilizaron herramientas validadas para medir resultados?	X	X	X	X				4
	49. ¿Los datos recolectados comparan el estado actual vs. basal del paciente?	X	X	X	X				4
	50. ¿Se contrastaron las intervenciones con los resultados (NOC) establecidos?	X	X	X	X				4
	51. ¿Se identificaron factores que influyeron en el resultado (éxito/fracaso)?	X	X	X	X				4
	52. ¿Se tomaron decisiones basadas en evidencia según los hallazgos?	X	X	X	X				4
	53. ¿Se consideró la necesidad de reevaluar el diagnóstico (D) si los resultados no fueron alcanzados?	X	X	X	X				4

54. ¿La evaluación se documentó en formato SODPIE, vinculando intervenciones (I) con resultados?	X		X		X		X		4
55. ¿Se redactaron conclusiones claras y acciones futuras?	X		X		X		X		4
56. ¿Se usó lenguaje estandarizado (NOC/NIC) para garantizar la coherencia?	X		X		X		X		4

  
 Lic. Mariela Nájera Arana Zapana  
 CEN, 86123  
 Enfermera en Grupo Gerontológico  
 INSTITUTO NACIONAL CALIDAD EN SALUD  
 INCOR - ESSALUD

Firma

UD: EXP 3

21

## FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES

“Calidad de redacción de las Notas de Enfermería con el formato SODPIE y factores asociados a la omisión en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025”

### I. Referencia:

- 1.1. Apellidos y nombres: Velasquez De la Cruz Milton Raul
- 1.2. Profesión: Lic. Enfermería
- 1.3. Especialidad: ---
- 1.4. Grado académico: BACHILLER
- 1.5. Institución donde labora: INCOR - ESSALUD
- 1.6. Lugar y fecha: Lima 03 de Septiembre del 2025.

### II. Tabla de valoración

Dimensiones	Ítems	CRITERIO DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS	PUNTAJE
		¿Existe relación entre la VARIABLE y la DIMENSIÓN?		¿Existe relación entre la DIMENSIÓN y el INDICADOR?		¿Existe relación entre el INDICADOR y el ÍTEM?		¿Existe relación entre el ÍTEM y las OPCIONES DE RESPUESTA?			
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
I. Subjetivo (S)	1. ¿La nota incluye citas directas del paciente (entre comillas) cuando son relevantes para el problema actual?	X		X		X		X			4
	2. ¿La nota describe el estado emocional, sensaciones o percepciones del paciente de manera clara y precisa (cuando no hay cita directa)?	X		X		X		X			4
	3. ¿La nota evita interpretaciones subjetivas de los sentimientos del paciente? ¿Registra lo que dice y cómo lo dice?	X			X		X		X		1
	4. ¿La nota indica si se validó la información con familiares/cuidadores (cuando fue necesario por dificultad del paciente)?	X		X		X		X			4





54. ¿La evaluación se documentó en formato SODPIE, vinculando intervenciones (I) con resultados?	<	<	<	X	X					F
55. ¿Se redactaron conclusiones claras y acciones futuras?	<	<	<	X	X					F
56. ¿Se usó lenguaje estandarizado (NOC/NIC) para garantizar la coherencia?	<	<	<	<	<					F

  
 Milton R. Velázquez De la Cruz  
 LIC. ENFERMERÍA  
 P.O. 10772

Firma

### FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES

**"Calidad de redacción de las Notas de Enfermería con el formato SODPIE y factores asociados a la omisión en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025"**

I. Referencia:

- 1.1. Apellidos y nombres: Saire Staullus Herica
- 1.2. Profesión: Lic. Enfermería
- 1.3. Especialidad: Especialista enfermería Quirúrgica, Espec. enf. Pediatr.
- 1.4. Grado académico: Especialista
- 1.5. Institución donde labora: INOR
- 1.6. Lugar y fecha: Lima 05 de Diciembre del 2025.

II. Tabla de valoración

Dimensiones	Items	CRITERIO DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS	PUNTAJE
		¿Existe relación entre la VARIABLE y la DIMENSIÓN?		¿Existe relación entre la DIMENSIÓN y el INDICADOR?		¿Existe relación entre el INDICADOR y el ÍTEM?		¿Existe relación entre el ÍTEM y las OPCIONES DE RESPUESTA?			
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
I. Subjetivo (S)	1. ¿La nota incluye citas directas del paciente (entre comillas) cuando son relevantes para el problema actual?	X		X		X		X			
	2. ¿La nota describe el estado emocional, sensaciones o percepciones del paciente de manera clara y precisa (cuando no hay cita directa)?	X		X		X		X			
	3. ¿La nota evita interpretaciones subjetivas de los sentimientos del paciente? ¿Registra lo que dice y cómo lo dice?	X		X		X		X			
	4. ¿La nota indica si se validó la información con familiares/cuidadores (cuando fue necesario por dificultad del paciente)?	X		X		X		X			

	5. ¿La información subjetiva incluida se relaciona directamente con el motivo de la consulta o los problemas identificados?	✓	✗	✓	✗			
	6. ¿La nota registra la calidad, intensidad, localización, duración y factores agravantes/aliviantes de los síntomas reportados?	✓	<	✗	<			
	7. ¿La nota incluye antecedentes relevantes proporcionados por el paciente que influyen en su condición actual?	✓	<	✗	✗			
	8. ¿La nota utiliza el lenguaje del paciente (con cita directa) para capturar su perspectiva? ¿Evita "traducir" a términos médicos?	✓	<	<	✓			
	9. ¿La nota siempre indica la fuente de la información ("Paciente refiere...", "Familiar informa...")?	<	<	✗	✗			
	10. ¿La nota es concisa y evita repeticiones innecesarias en la información subjetiva?	<	✗	✗	✗			
i. Objetivo (O)	11. ¿La nota registra datos objetivos de manera precisa, con las unidades de medida correctas (signos vitales, mediciones, etc.)?	✓	✗	✗	✗			
	12. ¿La nota describe las observaciones de manera clara y objetiva (color, tamaño, forma, localización, consistencia)?	<	✗	✓	✓			
	13. ¿La nota evita sacar conclusiones sin evidencia objetiva? ¿Describe los hallazgos sin interpretarlos prematuramente?	<	<	✓	✗			
	14. ¿La nota indica si se verificó la precisión de datos obtenidos por otros profesionales?	<	✗	✓	✗			
	15. ¿La nota incluye datos basales pertinentes al estado del paciente (historia clínica, alergias, etc.)?	<	✗	✓	✓			
	16. ¿La nota registra todos los signos vitales relevantes y cualquier cambio significativo?	<	✗	✗	✗			
	17. ¿La nota incluye los resultados de exámenes de laboratorio, radiografías y otros estudios diagnósticos?	<	✗	✗	✓			
	18. ¿La nota describe el estado general del paciente (nivel de conciencia, estado nutricional, movilidad)?	<	✗	✗	✗			
	19. ¿La nota utiliza lenguaje técnico preciso y abreviaturas estándar?	<	✗	✗	✗			

	20 ¿La nota presenta los datos objetivos de manera organizada (ej signos vitales en tabla, hallazgos por sistema)?	✓		X		✓		X				
	21 ¿La nota registra solo hechos observables, sin opiniones ni juicios personales?	✓		✓		✓		✓				
iii. Diagnóstico de enfermería (D)	22 ¿El diagnóstico utiliza etiquetas NANDA-I válidas y actualizadas que reflejan respuestas humanas reales o potenciales del paciente?	✓		X		✓		X				
	23 ¿La definición del diagnóstico se alinea con los datos subjetivos (S) y objetivos (O) documentados?	✓		X		✓		X				
	24 ¿Las características definitorias (m/p) son específicas y medibles?	✓		✓		X		X				
	25 ¿Los factores relacionados (r/c) identifican causas raíz accionables?	✓		✓		✓		X				
	26 ¿Se incluyen todos los diagnósticos relevantes para el estado actual del paciente?	✓		X		X		X				
	27 ¿Los diagnósticos están priorizados según urgencia (ABC, Maslow) o impacto en la salud?	✓		X		X		X				
	28 ¿Se evitan diagnósticos redundantes o genéricos?	X		✓		✓		✓				
	29 ¿Se usa el formato NANDA-I completo: "Problema r/c factores relacionados m/p manifestaciones?"	✓		X		X		X				
	30 ¿El lenguaje es preciso y evita términos vagos?	✓		X		X		X				
	31 ¿Se vincula cada diagnóstico con evidencia concreta de las secciones S y O?	✓		X		✓		✓				
iv. Planteamiento del resultado (NOC)	32 ¿Los resultados (NOC) están directamente vinculados al diagnóstico de enfermería (NANDA-I) y siguen criterios SMART?	✓		X		X		X				
	33 ¿Los resultados (NOC) son específicas y basadas en evidencia para abordar el diagnóstico?	✓		X		✓		X				
	34 ¿Los resultados son alcanzables a lograr?	✓		X		X		X				
	35 ¿Los resultados son planteados con la finalidad de dar origen a las intervenciones necesarias para dar solución a los problemas y/o necesidades de acuerdo al Diagnóstico?	✓		X		✓		✓				

	36. ¿Se plantean resultados de educación considerando los problemas y/o necesidades del paciente, familia y comunidad?	✓		✓		✓		✗				
	37. ¿Se plantean resultados que incluyan coordinación de trabajo con los otros profesionales de la salud frente a los cuidados del paciente, familia y comunidad?	✓		✗		✗		✓				
	38. ¿Se plantean resultados que garanticen el cuidado continuo sobre la situación de salud la paciente familia y comunidad?	✓		✗		✗		✗				
	39. ¿Los resultados son planteados y descritos de forma clara y precisa?	✓		✗		✗		✗				
	40. ¿Los resultados se plantean según priorización de los problemas y/o necesidades del paciente, familia y comunidad?	✓		✓		✓		✗				
	41. ¿Los resultados planteados serán alcanzables y/o medibles?	✗		✓		✗		✗				
v. Intervención (I)	42. ¿Las intervenciones se ejecutaron exactamente como fueron planteados (NOC)?	✗		✗		✓		✗				
	43. ¿Las intervenciones se documentan en tiempo real?	✗		✗				✓				
	44. ¿Se utilizaron protocolos basados en evidencia para facilitar las intervenciones?	✗		✗		✗		✓				
	45. ¿El registro de las intervenciones son documentadas de manera clara, concisa y sin ambigüedades?	✓		✓		✗		✓				
	46. ¿Se usó lenguaje estandarizado (NIC) para describir intervenciones?	✓		✓		✗		✓				
	47. ¿Las intervenciones documentadas esen en base al NIC?	✗		✗		✓		✗				
vi. Evaluación (E)	48. ¿Se utilizaron herramientas validadas para medir resultados?	✗		✓		✗		✓				
	49. ¿Los datos recolectados comparan el estado actual vs. basal del paciente?	✓		✗		✗		✓				
	50. ¿Se contrastaron las intervenciones con los resultados (NOC) establecidos.	✗		✗		✗		✗				
	51. ¿Se identificaron factores que influyeron en el resultado (éxito/fracaso)?	✓		✓		✗		✓				
	52. ¿Se tomaron decisiones basadas en evidencia según los hallazgos?	✗		✓		✗		✗				
	53. ¿Se consideró la necesidad de revalorar el diagnóstico (D) si los resultados no fueron alcanzados?	✓		✓		✓		✓				

	54. ¿La evaluación se documentó en formato SODPIE, vinculando intervenciones (I) con resultados?	✓		✓		✗		✗				
	55. ¿Se redactaron conclusiones claras y acciones futuras?	✓		✗		✗		✗				
	56. ¿Se usó lenguaje estandarizado (NOC/NIC) para garantizar la coherencia?	✓		✗		✗		✓				


 Lic. Yessica...  
 ...  
 ...

Firma

### FICHA DE VALIDACIÓN POR JUECES

"Calidad de redacción de las Notas de Enfermería con el formato SODPIE y factores asociados a la omisión en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025"

I. Referencia:

- 1.1. Apellidos y nombres: ZHUCCAROT VÁSQUEZ, YORDANES ROMIRO
- 1.2. Profesión: ENF.
- 1.3. Especialidad: UCI PEDIÁTRICA
- 1.4. Grado académico: MDESTPO
- 1.5. Institución donde labora: INCOA
- 1.6. Lugar y fecha: LMD 03 de Septiembre del 2025.

II. Tabla de valoración

Dimensiones	Items	CRITERIO DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS	PUNTAJE
		¿Existe relación entre la VARIABLE y la DIMENSIÓN?		¿Existe relación entre la DIMENSIÓN y el INDICADOR?		¿Existe relación entre el INDICADOR y el ÍTEM?		¿Existe relación entre el ÍTEM y las OPCIONES DE RESPUESTA?			
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
i. Subjetivo (S)	1. ¿La nota incluye citas directas del paciente (entre comillas) cuando son relevantes para el problema actual?	✓		✓		✓		✓			
	2. ¿La nota describe el estado emocional, sensaciones o percepciones del paciente de manera clara y precisa (cuando no hay cita directa)?	✓		✓		✓		✓			
	3. ¿La nota evita interpretaciones subjetivas de los sentimientos del paciente? ¿Registra lo que dice y cómo lo dice?	✓		✓		✓		✓			
	4. ¿La nota indica si se validó la información con familiares/cuidadores (cuando fue necesario por dificultad del paciente)?	✓		✓		✓		✓			

	5. ¿La información subjetiva incluida se relaciona directamente con el motivo de la consulta o los problemas identificados?	✓		✓		✓		✓				
	6. ¿La nota registra la calidad, intensidad, localización, duración y factores agravantes/aliviantes de los síntomas reportados?	✓		✓		✓		✓				
	7. ¿La nota incluye antecedentes relevantes proporcionados por el paciente que influyen en su condición actual?	✓		✓		✓		✓				
	8. ¿La nota utiliza el lenguaje del paciente (con cita directa) para capturar su perspectiva? ¿Evita "traducir" a términos médicos?	✓		✓		✓		✓				
	9. ¿La nota siempre indica la fuente de la información ("Paciente refiere...", "Familiar informa...")?	✓		✓		✓		✓				
	10. ¿La nota es concisa y evita repeticiones innecesarias en la información subjetiva?	✓		✓		✓		✓				
	ii. Objetivo (O)	11. ¿La nota registra datos objetivos de manera precisa, con las unidades de medida correctas (signos vitales, mediciones, etc.)?	✓		✓		✓		✓			
		12. ¿La nota describe las observaciones de manera clara y objetiva (color, tamaño, forma, localización, consistencia)?	✓		✓		✓		✓			
		13. ¿La nota evita sacar conclusiones sin evidencia objetiva? ¿Describe los hallazgos sin interpretarlos prematuramente?	✓		✓		✓		✓			
		14. ¿La nota indica si se verificó la precisión de datos obtenidos por otros profesionales?	✓		✓		✓		✓			
15. ¿La nota incluye datos basales pertinentes al estado del paciente (historia clínica, alergias, etc.)?		✓		✓		✓		✓				
16. ¿La nota registra todos los signos vitales relevantes y cualquier cambio significativo?		✓		✓		✓		✓				
17. ¿La nota incluye los resultados de exámenes de laboratorio, radiografías y otros estudios diagnósticos?		✓		✓		✓		✓				
18. ¿La nota describe el estado general del paciente (nivel de conciencia, estado nutricional, movilidad)?		✓		✓		✓		✓				
19. ¿La nota utiliza lenguaje técnico preciso y abreviaturas estándar?		✓		✓		✓		✓				

	20. ¿La nota presenta los datos objetivos de manera organizada (ej. signos vitales en tabla, hallazgos por sistema)?	✓		✓		✓		✓				
	21. ¿La nota registra solo hechos observables, sin opiniones ni juicios personales?	✓		✓		✓		✓				
iii. Diagnóstico de enfermería (D)	22. ¿El diagnóstico utiliza etiquetas NANDA-I válidas y actualizadas que reflejan respuestas humanas reales o potenciales del paciente?	✓		✓		✓		✓				
	23. ¿La definición del diagnóstico se alinea con los datos subjetivos (S) y objetivos (O) documentados?	✓		✓		✓		✓				
	24. ¿Las características definitorias (m/p) son específicas y medibles?	✓		✓		✓		✓				
	25. ¿Los factores relacionados (r/c) identifican causas raíz accionables?	✓		✓		✓		✓				
	26. ¿Se incluyen todos los diagnósticos relevantes para el estado actual del paciente?	✓		✓		✓		✓				
	27. ¿Los diagnósticos están priorizados según urgencia (ABC, Maslow) o impacto en la salud?	✓		✓		✓		✓				
	28. ¿Se evitan diagnósticos redundantes o genéricos?	✓		✓		✓		✓				
	29. ¿Se usa el formato NANDA-I completo: "Problema r/c factores relacionados m/p manifestaciones"?	✓		✓		✓		✓				
	30. ¿El lenguaje es preciso y evita términos vagos?	✓		✓		✓		✓				
	31. ¿Se vincula cada diagnóstico con evidencia concreta de las secciones S y O?	✓		✓		✓		✓				
iv. Planteamiento del resultado (NOC)	32. ¿Los resultados (NOC) están directamente vinculados al diagnóstico de enfermería (NANDA-I) y siguen criterios SMART?	✓		✓		✓		✓				
	33. ¿Los resultados (NOC) son específicas y basadas en evidencia para abordar el diagnóstico?	✓		✓		✓		✓				
	34. ¿Los resultados son alcanzables a lograr?	✓		✓		✓		✓				
	35. ¿Los resultados son planteados con la finalidad de dar origen a las intervenciones necesarias para dar solución a los problemas y/o necesidades de acuerdo al Diagnóstico?	✓		✓		✓		✓				

	36. ¿Se plantean resultados de educación considerando los problemas y/o necesidades del paciente, familia y comunidad?	✓		✓		✓		✓				
	37. ¿Se plantean resultados que incluyen coordinación de trabajo con los otros profesionales de la salud frente a los cuidados del paciente, familia y comunidad?	✓		✓		✓		✓				
	38. ¿Se plantean resultados que garanticen el cuidado continuo sobre la situación de salud la paciente familia y comunidad?	✓		✓		✓		✓				
	39. ¿Los resultados son planteados y descritos de forma clara y precisa?	✓		✓		✓		✓				
	40. ¿Los resultados se plantean según priorización de los problemas y/o necesidades del paciente, familia y comunidad?	✓		✓		✓		✓				
	41. ¿Los resultados planteados serán alcanzables y/o medibles?	✓		✓		✓		✓				
v. Intervención (I)	42. ¿Las intervenciones se ejecutaron exactamente como fueron planteados (NIC)?	✓		✓		✓		✓				
	43. ¿Las intervenciones se documentan en tiempo real?	✓		✓		✓		✓				
	44. ¿Se utilizaron protocolos basados en evidencia para facilitar las intervenciones?	✓		✓		✓		✓				
	45. ¿El registro de las intervenciones son documentadas de manera clara, concisa y sin ambigüedades?	✓		✓		✓		✓				
	46. ¿Se usó lenguaje estandarizado (NIC) para describir intervenciones?	✓		✓		✓		✓				
	47. ¿Las intervenciones documentadas esen en base al NIC?	✓		✓		✓		✓				
vi. Evaluación (E)	48. ¿Se utilizaron herramientas validadas para medir resultados?	✓		✓		✓		✓				
	49. ¿Los datos recolectados comparan el estado actual vs. basal del paciente?	✓		✓		✓		✓				
	50. ¿Se contrastaron las intervenciones con los resultados (NOC) establecidos.	✓		✓		✓		✓				
	51. ¿Se identificaron factores que influyeron en el resultado (éxito/fraseo)?	✓		✓		✓		✓				
	52. ¿Se tomaron decisiones basadas en evidencia según los hallazgos?	✓		✓		✓		✓				
	53. ¿Se consideró la necesidad de reevaluar el diagnóstico (D) si los resultados no fueron alcanzados?	✓		✓		✓		✓				

54 ¿La evaluación se documentó en formato SODPIE, vinculando intervenciones (I) con resultados?	✓		✓		✓		✓			
55 ¿Se redactaron conclusiones claras y acciones futuras?	✓		✓		✓		✓			
56 ¿Se usó lenguaje estandarizado (HOCNIC) para garantizar la coherencia?	✓		✓		✓		✓			

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma

**PROMEDIO DE LA V DE AIKEN DE TODO EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE DEPENDIENTE**

**Calidad de Redacción de las Notas de Enfermería con el formato SODPIE**

RESUMEN	V DE AIKEN
Relación entre variable y dimensión	1
Relación dimensión e indicador	1
Relación entre indicador e ítem	1
Relación entre el ítem y las opciones de respuesta	0.99
<b>PROMEDIO</b>	<b>1.00</b>

En el cuadro se refleja que después de haber aplicado la V de Aiken a los cuatro criterios y haber obtenido un promedio en el criterio Relación entre variable y dimensión 1.00, en el criterio

Relación dimensión e indicador 1.00, en el criterio Relación entre indicador e ítem 1.00 y en el criterio Relación entre el ítem y las opciones de respuesta 0.99; haciendo un promedio con la V de AIKEN para todo el contenido del Instrumento de 1.00, por lo que se demuestra q la validez es **altamente** confiable.

Apéndice C: confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)

### Aplicación Instrumento Variable Independiente

#### Factores Asociados a la omisión en la redacción de las notas de Enfermería

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	
1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	
2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	
4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	
5	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	
7	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	
9	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	
10	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	
11	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	
12	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0

## Aplicación Instrumento Variable Independiente

### Factores Asociados a la omisión en la redacción de las notas de Enfermería

U.M	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	total
1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	16
2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	7
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	18
4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	14
5	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	7
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	10
7	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	9
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	15
9	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	14
10	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	9
11	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	11
12	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	18
RC	12	10	10	5	6	9	6	8	8	7	7	5	6	3	4	4	6	8	3	4	1	2	10	4	148
RIC	12	14	14	19	18	15	18	16	16	17	17	19	18	21	20	20	18	16	21	20	23	22	14	20	
P	0.5	0.4	0.4	0.2	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.3	0.1	0.2	0.2	0.3	0.3	0.1	0.2	0	0.1	0.4	0.2	
Q	0.5	0.6	0.6	0.8	0.8	0.6	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8	0.9	0.8	0.8	0.8	0.7	0.9	0.8	1	0.9	0.6	0.8	
PQ	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0	0.1	0.2	0.1	4.3

VAR= 16

KR20= 0.80

**Instrumento Variable Dependiente: Calidad de redacción de las notas de Enfermería con el formato SODPIE**

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	2	1	3	2	2	2
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	2	2	1	1	3	3	3
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
8	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	4	2	3	2	2	3	2	4	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3
9	1	3	1	2	3	3	3	4	1	3	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	1	4	1	3	3	4	3	2	2	1	2	2	2	2
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	2	2	3
12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	3	1	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2	2

N°	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	P49	P50	P51	P52	P53	P54	P55	P56
1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
8	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2
9	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

---

**Alfa de Cronbach**

---

Escala

0.969

---

Al observar el cuadro del Instrumento del Alfa de Cronbach obtenemos la validación del instrumento de la variable dependiente de 0.969, el cual garantiza la confiabilidad del instrumento.

## Apéndice D: Consentimiento informado

### **Título del Proyecto:**

Factores asociados a la omisión en la calidad de redacción de las Notas de Enfermería con el formato SODPIE en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025.

### **Investigadoras Principales:**

Carmen Luz Chahuayo Quispe

Julia Eulalia Fernández Curipaco

### **Institución Responsable:**

Hospital Departamental Huancavelica

### **Introducción**

Usted está siendo invitado(a) a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo **evaluar la calidad de redacción de las notas de enfermería elaboradas bajo el formato SODPIE (Subjetivo, Objetivo, Diagnóstico, Plan, Intervención y Evaluación) e identificar los factores asociados a la omisión de información en la unidad de Cuidados Críticos del Hospital Departamental Huancavelica.** Su participación es voluntaria y este documento tiene como objetivo proporcionarle toda la información necesaria para que pueda decidir si desea participar.

### **Objetivo del Estudio**

El propósito de este estudio es:

1. Evaluar la calidad de redacción de las notas de enfermería bajo el formato SODPIE.
2. Identificar los factores que contribuyen a la omisión de información en dichas notas.

## **Procedimientos**

Si decide participar, se le pedirá lo siguiente:

1. Responder un **cuestionario** sobre factores asociados a la omisión de información en las notas de enfermería.
2. Permitir la revisión de **notas de enfermería** que haya elaborado, manteniendo siempre la confidencialidad de los datos del paciente.

## **Beneficios**

- Su participación contribuirá a mejorar la calidad de la documentación en enfermería, lo que puede impactar positivamente en la atención al paciente.
- Los resultados del estudio pueden servir como base para implementar mejoras en las prácticas de registro en la unidad de Cuidados Críticos.

## **Riesgos**

- No se anticipan riesgos físicos, psicológicos o sociales derivados de su participación en este estudio.
- Se garantiza la confidencialidad de sus respuestas y la protección de su identidad en todo momento.

## **Confidencialidad**

- Toda la información recopilada será tratada de manera confidencial y solo será utilizada con fines de investigación.

- Los datos personales y las notas de enfermería revisadas serán anonimizados, es decir, no se asociarán con su identidad.
- Los resultados del estudio se presentarán de manera agregada, sin identificar a los participantes individuales.

### **Derechos de los Participantes**

Su participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Usted tiene derecho a:

1. **Negarse a participar** sin que esto afecte su relación laboral o profesional en el Hospital Departamental Huancavelica.
2. **Retirarse** del estudio en cualquier momento, sin necesidad de justificación.
3. **Hacer preguntas** sobre el estudio antes, durante o después de su participación.
4. **Recibir información** sobre los resultados del estudio una vez que este haya concluido.

### **Contacto para Dudas o Consultas**

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre el estudio, puede contactar a las investigadoras.

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

He leído y comprendido la información proporcionada sobre el estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y mis dudas han sido resueltas. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias negativas. Acepto participar en este estudio bajo los términos descritos.

Nombre del Participante:

Firma:

Fecha:

## Apéndice E: Matriz de consistencia

**Título: Factores asociados a la omisión en la calidad de redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025**

<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Metodología</b>
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Variable dependiente</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Tipo de investigación:</b>
¿Cuáles son los factores asociados a la omisión en la calidad de redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025?	Determinar los factores asociados a la omisión en la calidad de redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025	Calidad de redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE	¿Existe relación significativa entre los factores asociados a la omisión en la calidad de redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Según su finalidad: Investigación Básica.</li> <li>• Según el enfoque metodológico: Investigación Cuantitativa</li> </ul> <b>Diseño de Investigación:</b> No experimental, descriptivo, transversal y correlacional.
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Variable independiente</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>Muestra:</b>
a) ¿Cuáles son los factores personales asociados a la omisión en la calidad de redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE en la unidad de Cuidados	a) Identificar los factores personales asociados a la omisión en la calidad de redacción de las Notas de Enfermería con el formato SODPIE en	Factores asociados a la omisión	a) Existe relación significativa entre los factores personales asociados a la omisión en la calidad de redacción de las Notas de Enfermería con el	30 enfermeros. 60 notas de enfermería
				<b>Técnica e instrumentos de recolección de datos</b> VARIABLE 1: Calidad de las notas de enfermería con el formato SODPIE.

<p>críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025?</p> <p>b) ¿Cuáles son los factores institucionales asociados a la omisión en la calidad de redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025?</p>	<p>la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025.</p> <p>b) Indicar los factores institucionales asociados a la omisión en la calidad de redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025.</p>		<p>formato SODPIE en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025.</p> <p>b) Existe relación significativa entre los factores institucionales asociados a la omisión en la calidad de redacción de las Notas de Enfermería con el formato SODPIE en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025.</p>	<p>TÉCNICA: Observación</p> <p>INSTRUMENTO: Lista de verificación.</p> <p>VARIABLE 2: Factores asociados a la omisión.</p> <p>TÉCNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario.</p>
---	---	--	---	---

## Apéndice F: Autorización institucional

### **Solicitud de Autorización Institucional**

Para: director del Hospital Departamental Huancavelica.

De: Carmen Luz Chahuayo Quispe

Julia Eulalia Fernández Curipaco

**Asunto:** Autorización para la realización del proyecto de tesis titulado " Factores asociados a la omisión en la calidad de redacción de las Notas de Enfermería con el formato SODPIE en la unidad de Cuidados críticos del Hospital Departamental Huancavelica, 2025".

### **Resumen del Proyecto:**

El presente proyecto de tesis busca evaluar la calidad de redacción de las Notas de Enfermería utilizando el formato SODPIE buscando identificar los factores asociados a la omisión en la unidad de Cuidados Críticos del Hospital Departamental Huancavelica. Este estudio contribuirá al mejoramiento de la documentación enfermera, esencial para la continuidad de los cuidados y la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud.

### **Objetivos del Proyecto:**

1. Identificar los factores personales e institucionales asociados a la omisión
2. Evaluar la calidad de redacción de las notas de enfermería con el formato SODPIE.

### **Metodología:**

- Diseño: Estudio descriptivo-correlacional.
- Instrumentos: Lista de verificación Calidad de las notas de enfermería elaboradas bajo el formato SODPIE y Cuestionario de factores asociados a la omisión.

- Análisis: Estadístico descriptivo e inferencial para evaluar relaciones entre variables.

**Solicitud de Autorización:**

Por medio de la presente, solicito autorización para realizar este proyecto de tesis en el Hospital Departamental Huancavelica. Aseguro que se cumplirán todas las normas éticas y legales aplicables, incluyendo la obtención del consentimiento informado de los participantes y la protección de la confidencialidad de los datos.

**Compromisos:**

1. confidencialidad: Se garantiza el anonimato y la confidencialidad de los datos recolectados.
2. Informes: Se presentarán informes periódicos sobre el avance del proyecto.
3. Publicación: Cualquier publicación derivada del estudio reconocerá la colaboración del Hospital Departamental Huancavelica.

Agradezco de antemano su consideración y apoyo para la realización de este proyecto.



---

Firma del Investigador Principal

Carmen Luz Chahuayo Quispe

Lima 15 de Enero 2026