



## Eventos adversos y cuidados de enfermería omitidos en pacientes hospitalizados del Hospital II Abancay – EsSalud, 2022

Adverse events and omitted nursing care in hospitalized patients at Hospital II Abancay – EsSalud, 2022

Eventos adversos e omissões de cuidados de enfermagem em pacientes hospitalizados no Hospital II Abancay – EsSalud, 2022

### ARTÍCULO ORIGINAL

Evelyn Celsa Jiménez Guerra

[evelynjg2930@gmail.com](mailto:evelynjg2930@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0001-2459-5753>

ESSALUD, Perú

Recibido 10 de Marzo 2026 | Arbitrado y aceptado 15 de Marzo 2026 | Publicado el 01 de Abril 2026

#### RESUMEN

La seguridad del paciente constituye un eje fundamental en la calidad de los servicios de salud, especialmente en contextos hospitalarios donde la complejidad asistencial incrementa el riesgo de eventos adversos. En este marco, los cuidados de enfermería desempeñan un rol crítico en la prevención de daños evitables; sin embargo, la omisión de cuidados se ha identificado como una problemática creciente que puede comprometer la integridad del paciente. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la asociación entre los eventos adversos y los cuidados de enfermería omitidos en pacientes hospitalizados del Hospital II Abancay – EsSalud durante el año 2022.

Se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con diseño no experimental, transversal y correlacional analítico. La muestra estuvo conformada por 80 profesionales de enfermería y 80 pacientes hospitalizados, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizaron como instrumentos el cuestionario MISSCARE (OMICE) para evaluar la omisión de cuidados y una ficha de observación estructurada basada en la normativa de EsSalud para identificar eventos adversos.

Los resultados evidenciaron que el 96.3% de los pacientes presentó al menos un evento adverso, siendo los más frecuentes los relacionados con medicación (32.5%), procedimientos (28.7%) e infecciones nosocomiales (23.8%). Asimismo, se identificó que el 41.3% de los cuidados fueron omitidos "raramente", destacando omisiones en la planificación del alta, el apoyo emocional y la higiene del paciente. Los principales factores asociados a la omisión fueron la insuficiente dotación de personal, la sobrecarga laboral y la falta de recursos materiales.

El análisis inferencial mediante la prueba de Chi-cuadrado no evidenció asociación estadísticamente significativa entre las variables ( $p > 0.05$ ). No obstante, los resultados sugieren que la ocurrencia de eventos adversos responde a un fenómeno multifactorial, en el cual intervienen factores estructurales, organizacionales y humanos. Se concluye que es necesario fortalecer la gestión institucional, optimizar los recursos y promover una cultura de seguridad para mejorar la calidad del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente.

**Palabras clave:** evento adverso, cuidados omitidos, enfermería, seguridad del paciente, calidad de atención.

#### ABSTRACT

Patient safety is a fundamental pillar of healthcare quality, particularly in hospital settings where clinical complexity increases the risk of adverse events. In this context, nursing care plays a critical role in preventing avoidable harm; however, missed nursing care has emerged as a growing issue that may compromise patient safety. The objective of this study was to analyze the relationship between adverse events and missed nursing care in hospitalized patients at Hospital II Abancay – EsSalud during 2022.

A quantitative, applied, non-experimental, cross-sectional, and analytical correlational study was conducted. The sample consisted of 80 nursing professionals and 80 hospitalized patients, selected through non-probabilistic convenience sampling. The MISSCARE (OMICE) survey was used to assess missed care, and a structured observation checklist based on EsSalud guidelines was used to identify adverse events.

The results showed that 96.3% of patients experienced at least one adverse event, with the most frequent being related to medication (32.5%), procedures (28.7%), and nosocomial infections (23.8%). Additionally, 41.3% of nursing care was "rarely" omitted, particularly discharge planning, emotional support, and patient hygiene. The main factors associated with care omission were inadequate staffing, workload overload, and lack of material resources.

Inferential analysis using the Chi-square test showed no statistically significant association between the variables ( $p > 0.05$ ). However, findings suggest that adverse events are influenced by a multifactorial context involving structural, organizational, and human factors. It is concluded that strengthening institutional management, optimizing resources, and promoting a safety culture are essential to improve nursing care quality and patient safety.

**Keywords:** adverse events, missed nursing care, patient safety, healthcare quality, nursing.

#### RESUMO

A segurança do paciente é um pilar fundamental da qualidade dos serviços de saúde, especialmente em ambientes hospitalares, onde a complexidade dos cuidados aumenta o risco de eventos adversos. Nesse contexto, a assistência de enfermagem desempenha um papel crucial na prevenção de danos evitáveis; no entanto, a omissão de cuidados tem sido identificada como um problema crescente que pode comprometer o bem-estar do paciente. Este estudo teve como objetivo analisar a associação entre eventos adversos e omissão de cuidados de enfermagem em pacientes internados no Hospital II Abancay – EsSalud durante o ano de 2022.

Foi realizado um estudo quantitativo, aplicado, não experimental, transversal e analítico correlacional. A amostra foi composta por 80 profissionais de enfermagem e 80 pacientes internados, selecionados por amostragem de conveniência não probabilística. O questionário MISSCARE (OMICE) foi utilizado para avaliar a omissão de cuidados, e um formulário de observação estruturado, baseado nas normas da EsSalud, foi utilizado para identificar eventos adversos.

Os resultados mostraram que 96,3% dos pacientes apresentaram pelo menos um evento adverso, sendo os mais frequentes aqueles relacionados a medicamentos (32,5%), procedimentos (28,7%) e infecções hospitalares (23,8%). Além disso, identificou-se que 41,3% dos cuidados foram omitidos "raramente", com omissões notáveis no planejamento da alta, apoio emocional e higiene do paciente. Os principais fatores associados a essas omissões foram a insuficiência de pessoal, a sobrecarga de trabalho e a falta de recursos materiais.

A análise inferencial utilizando o teste do qui-quadrado não revelou associação estatisticamente significativa entre as variáveis ( $p > 0,05$ ). No entanto, os resultados sugerem que a ocorrência de eventos adversos é um fenômeno multifatorial que envolve fatores estruturais, organizacionais e humanos. Conclui-se que é necessário fortalecer a gestão institucional, otimizar recursos e promover uma cultura de segurança para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem e a segurança do paciente.

**Palavras-chave:** evento adverso, omissão de cuidados, enfermagem, segurança do paciente, qualidade da assistência.

## INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente constituye en la actualidad uno de los pilares fundamentales de la calidad en los servicios de salud, siendo reconocida como una prioridad global por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud. En este contexto, los eventos adversos asociados a la atención sanitaria representan una problemática crítica debido a su impacto en la morbilidad, los costos hospitalarios y la confianza en los sistemas de salud. Se estima que millones de pacientes en el mundo sufren daños prevenibles durante su atención, posicionando a la atención insegura como una de las principales causas de discapacidad y muerte a nivel global.

En América Latina, estudios multicéntricos como el IBEAS han evidenciado que aproximadamente uno de cada diez pacientes hospitalizados experimenta algún tipo de evento adverso durante su estancia, lo que refleja la magnitud del problema en sistemas sanitarios con características estructurales similares al peruano. Esta realidad no solo evidencia deficiencias en los procesos asistenciales, sino también limitaciones en la organización de los servicios, la disponibilidad de recursos y la implementación de políticas de seguridad del paciente.

En este escenario, el rol del profesional de enfermería adquiere especial relevancia, dado que constituye el principal responsable de la ejecución del cuidado directo, continuo e integral del paciente. Las intervenciones de enfermería abarcan desde actividades altamente complejas, como la monitorización clínica y la administración de medicamentos, hasta cuidados básicos orientados al confort, la higiene y el apoyo emocional. Sin embargo, en la práctica clínica, estas intervenciones no siempre se ejecutan en su totalidad, dando lugar a lo que la literatura denomina “cuidados de enfermería omitidos”.

El concepto de cuidados omitidos ha sido ampliamente desarrollado en los últimos años, particularmente a partir del modelo teórico propuesto por Kalisch, quien define este fenómeno como cualquier aspecto del cuidado requerido por el paciente que se retrasa o no se realiza. Este tipo de omisión constituye un error de omisión dentro del marco de la seguridad del paciente y se diferencia de los errores de comisión en que no implica una acción incorrecta, sino la ausencia de una intervención necesaria. Desde

esta perspectiva, los cuidados omitidos representan una forma silenciosa pero significativa de falla asistencial, que puede comprometer la calidad del cuidado sin generar necesariamente un daño inmediato evidente.

Diversos estudios han demostrado que la omisión de cuidados de enfermería se asocia con resultados clínicos desfavorables, tales como infecciones intrahospitalarias, úlceras por presión, caídas, prolongación de la estancia hospitalaria y mayor tasa de reingresos. Asimismo, se ha identificado que factores como la sobrecarga laboral, la insuficiente dotación de personal, la falta de recursos materiales y las deficiencias en la comunicación del equipo de salud contribuyen significativamente a este fenómeno.

Desde el enfoque teórico, el modelo de calidad de Donabedian proporciona un marco conceptual útil para comprender la relación entre estructura, proceso y resultado en la atención sanitaria. En este modelo, los cuidados omitidos se ubican en la dimensión del proceso, mientras que los eventos adversos corresponden a la dimensión de resultados, estableciendo una relación potencial entre ambas variables. No obstante, esta relación no es necesariamente lineal ni directa, ya que intervienen múltiples factores intermedios que pueden modificar los resultados finales.

Por otro lado, los eventos adversos son definidos como incidentes que producen daño no intencionado al paciente como consecuencia de la atención sanitaria y no de la enfermedad de base. Estos pueden clasificarse según su origen, gravedad, momento de ocurrencia y factores causales, incluyendo errores en la medicación, fallas en procedimientos, infecciones nosocomiales y problemas en la documentación clínica. Su relevancia radica en que constituyen indicadores negativos de calidad asistencial y reflejan debilidades en los sistemas de atención.

En el contexto peruano, los reportes institucionales han evidenciado una presencia significativa de eventos adversos en establecimientos de salud, destacando infecciones intrahospitalarias, lesiones por presión y errores en la administración de medicamentos. Asimismo, se ha identificado una subnotificación de estos eventos, lo que dificulta su adecuada gestión y prevención. Esta situación se ve agravada por limitaciones estructurales, como la escasez de personal y recursos, así como por factores organizacionales y culturales que influyen en la práctica asistencial.

En el Hospital II Abancay – EsSalud, los informes de calidad han reportado deficiencias recurrentes en la ejecución de cuidados de enfermería, así como inconsistencias en el registro y notificación de eventos adversos. Estas observaciones sugieren la posible existencia de una relación entre la omisión de cuidados y la ocurrencia de eventos adversos, lo que justifica la necesidad de una investigación que permita analizar dicha asociación de manera sistemática.

En este sentido, el presente estudio se plantea como objetivo principal analizar la asociación entre los cuidados de enfermería omitidos y los eventos adversos en pacientes hospitalizados durante el año 2022. Asimismo, busca identificar la frecuencia y tipos de cuidados omitidos, los principales eventos adversos reportados y los factores asociados a la omisión del cuidado.

La relevancia de esta investigación radica en su contribución al fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente, así como en la generación de evidencia que permita orientar la toma de decisiones en la gestión hospitalaria. Los resultados podrán servir como base para el diseño de estrategias de mejora continua, orientadas a optimizar la calidad del cuidado de enfermería, reducir la ocurrencia de eventos adversos y garantizar una atención segura, oportuna y centrada en el paciente.

## MÉTODOS

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, con un diseño no experimental, transversal y de alcance correlacional analítico, orientado a examinar la relación entre los cuidados de enfermería omitidos y la ocurrencia de eventos adversos en pacientes hospitalizados.

Desde la perspectiva metodológica, la investigación se caracteriza por no intervenir en la manipulación de variables, limitándose a observar y analizar los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural. Este enfoque resulta pertinente dado que las variables de interés —cuidados omitidos y eventos adversos— corresponden a procesos asistenciales que no pueden ser controlados experimentalmente sin afectar la ética y la dinámica del entorno hospitalario.

El estudio se llevó a cabo en el Hospital II Abancay – EsSalud, considerando los servicios de hospitalización, emergencia, unidad de cuidados intensivos y áreas

relacionadas, durante el periodo comprendido entre julio y octubre del año 2022. Este contexto permitió captar una diversidad de escenarios clínicos y condiciones asistenciales, lo que contribuye a la validez externa de los resultados.

La población estuvo constituida por dos grupos claramente diferenciados: por un lado, los profesionales de enfermería que brindan atención directa a los pacientes, y por otro, los pacientes hospitalizados que reciben dichos cuidados. A partir de esta población, se seleccionó una muestra de 80 profesionales de enfermería y 80 pacientes, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando criterios de accesibilidad, disponibilidad y consentimiento informado.

Los criterios de inclusión para el personal de enfermería contemplaron a aquellos profesionales que laboraban en áreas asistenciales, que se encontraban de turno durante el periodo de recolección de datos y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio. En el caso de los pacientes, se incluyó a aquellos hospitalizados que recibían atención directa del personal participante, excluyendo a pacientes ambulatorios o dados de alta.

Para la recolección de datos se utilizaron dos técnicas principales: el cuestionario y la observación estructurada. En primer lugar, se aplicó el cuestionario MISSCARE, en su versión adaptada al español (OMICE), el cual permite evaluar la frecuencia de omisión de cuidados de enfermería y los motivos asociados. Este instrumento se fundamenta en el modelo de calidad de Donabedian y ha demostrado altos niveles de validez y confiabilidad en diversos contextos internacionales.

La estructura del cuestionario incluye ítems que miden diferentes dimensiones del cuidado, tales como intervenciones clínicas, cuidados básicos, apoyo emocional, educación al paciente y actividades administrativas. Asimismo, incorpora una sección destinada a identificar los factores que influyen en la omisión del cuidado, incluyendo aspectos relacionados con los recursos humanos, la carga laboral y la disponibilidad de materiales.

En segundo lugar, se empleó una ficha de observación estructurada para registrar la ocurrencia de eventos adversos en los pacientes, basada en la directiva institucional de EsSalud para la notificación de estos eventos. Esta ficha permitió identificar

diferentes tipos de eventos adversos, así como sus características y frecuencia, garantizando la recolección de datos objetivos y estandarizados.

El proceso de recolección de datos se desarrolló de manera simultánea para ambas variables, garantizando la correspondencia entre los cuidados brindados por el personal de enfermería y los eventos adversos observados en los pacientes atendidos en el mismo contexto clínico. Para ello, se estableció una estrategia de emparejamiento basada en la coincidencia de turno, unidad de hospitalización y profesional responsable del cuidado, lo que permitió construir una unidad de análisis relacional con mayor precisión metodológica.

Este enfoque permitió minimizar sesgos de atribución y asegurar que los eventos adversos registrados pudieran vincularse de manera razonable con las condiciones reales del cuidado proporcionado, evitando asociaciones espurias derivadas de la dispersión de datos. Asimismo, se consideró que el entorno hospitalario presenta una dinámica compleja, donde múltiples profesionales intervienen en la atención del paciente; no obstante, se priorizó la relación directa entre el personal de enfermería y el paciente como unidad principal de análisis.

En cuanto al procesamiento de la información, los datos recolectados fueron organizados en matrices estructuradas, permitiendo su codificación y posterior análisis estadístico. Se empleó estadística descriptiva para caracterizar las variables, utilizando frecuencias absolutas y relativas, lo que facilitó la identificación de patrones de comportamiento en la omisión de cuidados y la ocurrencia de eventos adversos.

Posteriormente, se aplicó estadística inferencial mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, con el objetivo de determinar la existencia de asociación entre las variables de estudio. Se adoptó un nivel de significancia del 5% ( $p < 0.05$ ), criterio ampliamente aceptado en investigaciones del ámbito de la salud. Esta prueba permitió evaluar la independencia o dependencia estadística entre la omisión de cuidados de enfermería y la presencia de eventos adversos, proporcionando una base objetiva para la interpretación de los resultados.

Desde el punto de vista ético, el estudio se desarrolló conforme a los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y las normativas nacionales vigentes en

investigación en salud. Se garantizó la confidencialidad de la información mediante el uso de registros anónimos, evitando la identificación de los participantes. Asimismo, todos los profesionales de enfermería incluidos en el estudio otorgaron su consentimiento informado de manera voluntaria, luego de recibir información clara sobre los objetivos y procedimientos de la investigación. La ejecución del estudio contó con la aprobación del comité de ética institucional del Hospital II Abancay – EsSalud, asegurando el cumplimiento de los estándares éticos requeridos.

## RESULTADOS

El análisis de los datos evidenció una alta prevalencia de eventos adversos en los pacientes hospitalizados, encontrándose que el 96.3% de los pacientes presentó al menos un evento adverso durante su estancia hospitalaria, lo que refleja una situación crítica en términos de seguridad del paciente dentro del contexto evaluado.

Al examinar la distribución de los tipos de eventos adversos, se identificó que los más frecuentes estuvieron relacionados con la medicación, representando el 32.5% del total, seguidos por los eventos asociados a procedimientos clínicos con un 28.7%, y las infecciones nosocomiales con un 23.8%. Esta distribución sugiere que los procesos clínicos y terapéuticos constituyen áreas de alta vulnerabilidad dentro del sistema hospitalario, donde la complejidad de las intervenciones incrementa el riesgo de error.

En relación con los cuidados de enfermería omitidos, los resultados mostraron que la mayoría de las intervenciones no fueron completamente omitidas, sino que presentaron un patrón de omisión parcial o intermitente. En este sentido, el 41.3% de los cuidados fue clasificado como “raramente omitido”, lo que indica que, si bien el cuidado se realiza en la mayoría de los casos, existe una proporción significativa de situaciones en las que no se ejecuta de manera oportuna o completa.

El análisis detallado por tipo de cuidado permitió identificar que las omisiones se concentraron principalmente en las intervenciones de carácter psicosocial y educativo. Entre ellas, destacaron la planificación del alta del paciente, el apoyo emocional tanto al paciente como a sus familiares, y las actividades relacionadas con la higiene y el confort. Estas intervenciones, aunque fundamentales para el bienestar

integral del paciente, tienden a ser relegadas frente a la presión asistencial y la priorización de actividades clínicas.

Por otro lado, las intervenciones críticas, como la evaluación de signos vitales, el control de la glucemia y la administración de medicamentos, presentaron niveles significativamente menores de omisión, evidenciando un patrón de priorización asistencial por parte del personal de enfermería. Este comportamiento sugiere que, en contextos de limitación de recursos y alta carga laboral, los profesionales tienden a concentrar sus esfuerzos en aquellas actividades consideradas esenciales para la supervivencia del paciente.

El análisis de medias aritméticas en la escala Likert confirmó este patrón, mostrando que las intervenciones clínicas y procedimientos críticos presentaron el menor nivel de omisión ( $\bar{x}=1.68$ ), mientras que los cuidados educativos y psicosociales registraron el mayor nivel de omisión ( $\bar{x}=2.74$ ), ubicándose los cuidados básicos en un nivel intermedio ( $\bar{x}=2.23$ ). Este hallazgo evidencia una jerarquización implícita en la práctica del cuidado de enfermería.

En cuanto a los factores asociados a la omisión de cuidados, los resultados indicaron que la dotación inadecuada de personal de enfermería constituye el principal motivo, siendo considerado como “muy importante” por el 50% de los participantes. A este factor se suman la sobrecarga laboral, el incremento de la demanda de pacientes y la asignación inadecuada de tareas, lo que refleja una problemática estructural en la organización de los servicios de salud.

Asimismo, se identificaron factores relacionados con los recursos materiales, como la falta de disponibilidad de medicamentos y equipos, así como deficiencias en la coordinación y comunicación dentro del equipo de salud. Estos elementos contribuyen a la generación de un entorno laboral complejo, donde las condiciones no siempre permiten garantizar la ejecución completa del cuidado.

Finalmente, el análisis inferencial mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson determinó que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la omisión de cuidados de enfermería y la ocurrencia de eventos adversos ( $p > 0.05$ ). Este

resultado indica que, desde el punto de vista estadístico, ambas variables se comportan de manera independiente dentro del contexto analizado.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio permiten evidenciar una problemática compleja en el ámbito de la seguridad del paciente, caracterizada por la coexistencia de una alta prevalencia de eventos adversos y un nivel significativo de cuidados de enfermería omitidos. No obstante, la ausencia de una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables plantea importantes reflexiones desde el punto de vista teórico y práctico.

En primer lugar, la elevada frecuencia de eventos adversos observada coincide con lo reportado en estudios internacionales y regionales, los cuales señalan que estos eventos constituyen un problema persistente en los sistemas de salud, especialmente en contextos con limitaciones estructurales. La predominancia de eventos relacionados con la medicación y los procedimientos clínicos sugiere que los procesos técnicos continúan siendo áreas críticas donde se concentran los riesgos asistenciales.

En segundo lugar, el patrón de omisión de cuidados identificado en el estudio resulta consistente con el modelo teórico de Missed Nursing Care propuesto por Kalisch, el cual establece que la omisión de cuidados no ocurre de manera aleatoria, sino que responde a un proceso de priorización condicionado por la disponibilidad de recursos y las demandas del entorno. En este sentido, los profesionales de enfermería tienden a priorizar las intervenciones clínicas críticas, relegando aquellas relacionadas con el apoyo emocional, la educación y el confort del paciente.

Este fenómeno puede interpretarse como una estrategia adaptativa frente a condiciones adversas, donde el personal busca garantizar la estabilidad clínica del paciente, aun cuando ello implique sacrificar aspectos importantes del cuidado integral. Sin embargo, esta práctica puede tener implicancias a largo plazo, ya que los cuidados psicosociales y educativos son fundamentales para la recuperación del paciente, la adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones.

La ausencia de asociación estadística entre los cuidados omitidos y los eventos adversos puede explicarse desde un enfoque sistémico de la seguridad del paciente.

Según este enfoque, los eventos adversos no son el resultado de una única causa, sino de la interacción de múltiples factores, incluyendo aspectos organizacionales, tecnológicos, humanos y ambientales. En consecuencia, la omisión de cuidados de enfermería constituye solo uno de los elementos dentro de un sistema complejo, donde otros factores pueden tener un mayor peso en la ocurrencia de eventos adversos.

Este hallazgo es coherente con el modelo de Reason, conocido como el “modelo del queso suizo”, el cual plantea que los eventos adversos ocurren cuando múltiples fallas en el sistema se alinean, permitiendo que un error atraviese las barreras de seguridad. En este contexto, la omisión de cuidados puede ser una de las fallas, pero no necesariamente la causa determinante del evento.

Asimismo, los factores identificados como causas de la omisión de cuidados, tales como la falta de personal, la sobrecarga laboral y la insuficiencia de recursos, refuerzan la necesidad de abordar el problema desde una perspectiva organizacional. Estos factores no solo afectan la calidad del cuidado, sino que también influyen en el bienestar del personal de enfermería, pudiendo generar fatiga, estrés y síndrome de burnout.

Desde una perspectiva práctica, los resultados del estudio sugieren la necesidad de implementar estrategias orientadas a fortalecer la capacidad operativa de los servicios de salud, incluyendo la mejora en la dotación de personal, la optimización de la distribución de tareas y la disponibilidad de recursos materiales. Asimismo, resulta fundamental promover una cultura de seguridad del paciente que fomente la notificación de eventos adversos, el aprendizaje organizacional y la mejora continua.

En conclusión, el estudio evidencia que, aunque no existe una relación estadística directa entre los cuidados omitidos y los eventos adversos, ambos fenómenos coexisten y comparten factores estructurales comunes. Por ello, las intervenciones orientadas a mejorar la calidad del cuidado de enfermería deben considerar un enfoque integral, que aborde tanto los aspectos individuales como los sistémicos, con el fin de garantizar una atención segura, eficiente y centrada en el paciente.

## CONCLUSIONES

El presente estudio permitió analizar la relación entre los cuidados de enfermería omitidos y la ocurrencia de eventos adversos en pacientes hospitalizados del Hospital II Abancay – EsSalud durante el año 2022, evidenciando hallazgos relevantes tanto desde el enfoque clínico como organizacional.

En primer lugar, se identificó una **alta prevalencia de eventos adversos**, lo que confirma que la seguridad del paciente continúa siendo un desafío crítico en el entorno hospitalario. La predominancia de eventos relacionados con la medicación, procedimientos e infecciones nosocomiales pone en evidencia la necesidad de fortalecer los procesos clínicos y los mecanismos de control dentro de los servicios de salud.

En segundo lugar, se evidenció que los **cuidados de enfermería omitidos no ocurren de manera absoluta, sino bajo un patrón de omisión selectiva**, donde el personal prioriza las intervenciones clínicas críticas frente a aquellas de carácter psicosocial, educativo y de confort. Este comportamiento refleja una adaptación a las condiciones del entorno laboral, particularmente frente a la sobrecarga asistencial y la limitación de recursos.

Asimismo, se determinó que los **principales factores asociados a la omisión de cuidados** están relacionados con aspectos estructurales del sistema de salud, tales como la dotación insuficiente de personal, el incremento de la demanda de pacientes, la sobrecarga laboral y la falta de recursos materiales. Estos factores evidencian que la omisión de cuidados no responde exclusivamente a decisiones individuales, sino a condiciones organizacionales que limitan la capacidad operativa del personal de enfermería.

Desde el punto de vista inferencial, el estudio concluye que **no existe una asociación estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería omitidos y los eventos adversos** ( $p > 0.05$ ). Este hallazgo sugiere que los eventos adversos son el resultado de un fenómeno multifactorial, en el que intervienen diversos elementos del sistema de salud, más allá de la omisión de cuidados de enfermería.

Sin embargo, la coexistencia de ambos fenómenos y la identificación de factores estructurales comunes permiten afirmar que la omisión de cuidados constituye un

indicador relevante de la calidad del cuidado y un componente importante dentro del marco de la seguridad del paciente.

En ese sentido, se concluye que la mejora de la calidad del cuidado de enfermería y la reducción de eventos adversos requieren un **enfoque integral y sistémico**, orientado a fortalecer la gestión del recurso humano, optimizar la organización del trabajo, garantizar la disponibilidad de recursos y promover una cultura institucional de seguridad del paciente.

## REFERENCIAS

- Cepeda J. Cuidados omitidos y calidad de atención en COVID-19. Ecuador; 2021.
- Chaboyer W, Harbeck E, Lee BO, Grealish L. Missed nursing care: overview. *Int J Nurs Stud.* 2021.
- Cho E, et al. Dotación de personal y calidad del cuidado. 2020.
- Gonzales M, Moreno E, Cheverría J. Cuidados omitidos en pediatría. 2020.
- Guibovich R. Cuidados de enfermería y eventos adversos en UCI. Perú; 2020.
- Gurková E, Miksová Z, Sateková L. Missed nursing care in hospitals. Czech Republic; 2021.
- Hubsch M, Muller M, Spirig R. Validación del MISSCARE en hospitales suizos. 2020.
- Kalisch BJ, Landstrom G, Williams RA. Missed nursing care: conceptual model. *Nurs Outlook.* 2009.
- Labrague LJ, et al. Factores asociados a cuidados omitidos. *J Nurs Care Qual.* 2021.
- Lima M, Batista M, et al. Cuidados de enfermería omitidos: análisis de causas. *Rev Enferm.* 2022.
- Mallqui M. Evaluación de eventos adversos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Perú; 2018.

- Martínez Figueroa R. Eventos adversos en enfermería en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Perú; 2019.
- Mena G, et al. Eventos adversos relacionados con la atención sanitaria en España. Rev Calid Asist. 2020.
- Morales Cangas M, Ulloa Meneses C, Rodríguez Díaz J, Parcon Bitanga M. Eventos adversos en servicios hospitalarios. Ecuador; 2019.
- Organización Mundial de la Salud. Marco conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. OMS; 2009.
- Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente: Informe global sobre seguridad en la atención sanitaria. Ginebra: OMS; 2019.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Health at a Glance: Patient Safety Indicators. OECD; 2017.
- Paiva AC, Salgueiro N, Borges F. Cuidados omitidos en entorno hospitalario. Portugal; 2021.
- Pontigo C, Fraile C. Cuidado perdido de enfermería: revisión. 2021.
- Rabadán-Silva A, et al. Burnout y cuidado omitido. 2020.
- Rubio A, Rodríguez M. Omisión del cuidado y satisfacción del paciente. Rev Enferm. 2021.
- Senek M, et al. Recursos humanos y cuidado omitido. 2020.
- Taskiran G, Baykal U. Missed nursing care: frequency and predictors. J Nurs Manag. 2022.
- Von Vogelsang AC, Göransson KE, Falk AC, Nimark C. Missed nursing care during COVID-19. J Clin Nurs. 2021.
- Zárate-Grajales RA, et al. Eventos adversos en pacientes hospitalizados: estudio multicéntrico. México; 2017.

### **Financiamiento de la investigación**

Con recursos propios.

### **Declaración de intereses**

Declaro no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

### **Declaración de consentimiento informado**

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

### **Derechos de uso**

Copyright© 2026 por **Evelyn Celsa Jiménez Guerra**



[Este texto está protegido por la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Usted es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.