

# ARTICULO T.docx

 My Files My Files Universidad Peruana Union

## Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29566:542195505

Fecha de entrega

19 dic 2025, 9:46 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

19 dic 2025, 9:59 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

ARTICULO T.docx

Tamaño del archivo

159.6 KB

18 páginas

3864 palabras

22.170 caracteres

# 10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

|    |                     |                                                                                    |     |
|----|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1  | Internet            | www.tdx.cat                                                                        | 2%  |
| 2  | Trabajos entregados | Universidad del Sinú on 2025-05-16                                                 | 1%  |
| 3  | Internet            | repositorio.ucv.edu.pe                                                             | <1% |
| 4  | Publicación         | Orlando Esteban Rodríguez Bastidas, Alfonso Eduardo Torres Oviedo, Irlena Patri... | <1% |
| 5  | Trabajos entregados | Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-13                                | <1% |
| 6  | Internet            | alicia.concytec.gob.pe                                                             | <1% |
| 7  | Internet            | www.elsevier.es                                                                    | <1% |
| 8  | Internet            | bonga.unisimon.edu.co                                                              | <1% |
| 9  | Trabajos entregados | Universidad Nacional José María Arguedas on 2025-12-17                             | <1% |
| 10 | Trabajos entregados | Universidad Tecnológica del Peru on 2025-12-03                                     | <1% |
| 11 | Internet            | pesquisa.teste.bvsalud.org                                                         | <1% |

|    |                     |                                                                                       |     |
|----|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 12 | Internet            | www.renhyd.org                                                                        | <1% |
| 13 | Publicación         | César Betancur H, Yordan Martínez A, Luis Cruz M. "Physiology of acid-base balan...   | <1% |
| 14 | Publicación         | Rahime Sapak, Dilek Yaliz-Solmaz. "Atividade física, hábitos alimentares e índice ... | <1% |
| 15 | Trabajos entregados | Universidade Estadual de Campinas on 2025-10-17                                       | <1% |
| 16 | Internet            | repositorioacademico.upc.edu.pe                                                       | <1% |
| 17 | Internet            | www.medicalnewstoday.com                                                              | <1% |
| 18 | Internet            | www.slideshare.net                                                                    | <1% |
| 19 | Trabajos entregados | Facultad de Psicología on 2025-09-26                                                  | <1% |
| 20 | Publicación         | Jimmy Rodrigo Gualán Oviedo, Nikoll Dayana Jaramillo Zhumi. "Contribución de las ...  | <1% |
| 21 | Trabajos entregados | Universidad Cesar Vallejo on 2025-12-18                                               | <1% |
| 22 | Internet            | revistaschilenas.uchile.cl                                                            | <1% |
| 23 | Internet            | www.coursehero.com                                                                    | <1% |
| 24 | Internet            | www.scielo.br                                                                         | <1% |
| 25 | Internet            | www.semfiy.es                                                                         | <1% |

## Factores asociados a la omisión del cuidado de enfermería en Puno, Perú

Dayana Yomara Ticona Mamani (<https://orcid.org/0000-0002-0030-2557>)<sup>1</sup>, Ximena Camila Zuni Calla (<https://orcid.org/0009-0003-7190-7945>)<sup>2</sup>, Emerson Rony Surco Carita (<https://orcid.org/0009-0001-3095-0897>)<sup>3</sup>, Elba Villasante Roman (<https://orcid.org/0009-0000-2265-3545>)<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup> Bachiller en enfermería. Universidad Peruana Unión, Juliaca, Perú.

<sup>4</sup> Docente EP Enfermería. Universidad Peruana Unión, Juliaca, Perú.

Correspondencia: [dayana.ticona@upeu.edu.pe](mailto:dayana.ticona@upeu.edu.pe)

### Resumen

**Objetivo.** Establecer la relación entre los factores asociados y la omisión de cuidados del personal de enfermería en un hospital de la región de Puno. **Metodología.** Investigación cuantitativa, orientada a medir fenómenos numéricos mediante recolección y análisis estadístico de datos. El diseño fue no experimental, correlacional y de corte transversal, observando la realidad sin manipular variables. La muestra estuvo conformada por 120 licenciados en enfermería que cumplían criterios de inclusión, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado para evaluar factores sociodemográficos, comunicación y disponibilidad de recursos materiales y humanos. **Resultados.** El análisis se realizó con el coeficiente Rho de Spearman al no existir normalidad ( $p < 0.05$ ). El personal fue mayoritariamente femenino (85.8%), con edad media de 41.8 años y experiencia promedio de 11.8 años. Se encontró una correlación significativa y negativa entre nivel de formación y omisión de cuidados ( $p=0.048$ ;  $Rho=-0.181$ ), indicando que mayor formación se asocia con menor omisión. Asimismo, se identificaron correlaciones positivas entre omisión de cuidados

y factores de comunicación ( $p=0.000$ ;  $Rho=0.384$ ), recursos materiales ( $p=0.002$ ;  $Rho=0.284$ ) y recursos humanos ( $p=0.000$ ;  $Rho=0.449$ ), este último con mayor fuerza, evidenciando que la insuficiencia de personal incrementa la omisión de cuidados.

**Conclusión.** La omisión del cuidado en este hospital de Puno está influida por factores organizacionales, de comunicación y disponibilidad de recursos, siendo los recursos humanos el factor más determinante. Además, un mayor nivel de formación profesional se relaciona con menos omisiones, lo que confirma que este fenómeno depende principalmente de condiciones estructurales susceptibles de mejora para fortalecer la calidad asistencial.

**Palabras Claves.** Atención en enfermería; Seguridad del paciente; Factores desencadenantes; Calidad de la atención en salud.

### Abstract

**Objective.** To determine the relationship between associated factors and missed nursing care among staff in a hospital in the Puno region. **Methodology.** A quantitative study aimed at measuring numerical phenomena through data collection and statistical analysis. The design was non-experimental, correlational, and cross-sectional, observing reality without manipulating variables. The sample consisted of 120 licensed nurses who met the inclusion criteria and completed a structured questionnaire assessing sociodemographic factors, communication, and availability of material and human resources. **Results.** Analysis was performed using Spearman's Rho due to non-normal data distribution ( $p < 0.05$ ). Most participants were female (85.8%), with a mean age of 41.8 years and an average work

3

experience of 11.8 years. A significant negative correlation was identified between education level and missed care ( $p = 0.048$ ;  $Rho = -0.181$ ), indicating that higher training is associated with fewer omissions. Positive correlations were found between missed care and communication factors ( $p = 0.000$ ;  $Rho = 0.384$ ), material resources ( $p = 0.002$ ;  $Rho = 0.284$ ), and human resources ( $p = 0.000$ ;  $Rho = 0.449$ ), the latter showing the strongest association, demonstrating that staff shortages increase missed care. **Conclusion.** Missed nursing care in this Puno hospital is influenced by organizational factors, communication, and resource availability, with human resources being the most determining factor. Additionally, a higher professional education level is linked to fewer omissions, confirming that this phenomenon depends primarily on structural conditions that can be improved to strengthen care quality.

**Keywords.** Nursing Care; Patient Safety; Precipitating factors; Quality of Health Care

### Introducción

La calidad del cuidado de enfermería constituye un componente esencial en la estabilidad del paciente y en la eficiencia de la atención sanitaria. Sin embargo, la omisión del cuidado de enfermería, entendida como la falta total, parcial o el retraso en la ejecución de las intervenciones necesarias para garantizar la seguridad y bienestar del paciente, representa un problema persistente a nivel mundial (Chaboyer et al., 2021; de Lima et al., 2020). Este fenómeno impacta negativamente en los resultados clínicos, incrementa los eventos adversos y disminuye la satisfacción tanto del paciente como del profesional de salud.

En el contexto peruano, el INEI (2023) informó que el 58.6% de los usuarios acudió a hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) durante el tercer trimestre de 2023, con predominio del Seguro Integral de Salud (SIS). Este incremento en la demanda asistencial repercute en la sobrecarga laboral del personal de enfermería y puede afectar el nivel de cuidado proporcionado. En la región Puno, Flores (2021) halló que la satisfacción de los pacientes hospitalizados fue regular, evidenciando limitaciones en los procedimientos y cuidados brindados.

17 A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (2023) estima que en promedio uno de cada diez pacientes sufre algún tipo de lesión durante la atención sanitaria, ocasionando cada año millones de fallecimientos en naciones con economías de ingresos bajos y medianos. Cuatro de cada cien personas fallecen por errores asistenciales prevenibles. Los eventos adversos más comunes incluyen errores de identificación, fallas diagnósticas, errores en la medicación, caídas, infecciones intrahospitalarias y úlceras por presión (OMS, 2023).

Estudios internacionales han evidenciado la magnitud del problema. Basazin et al. (2022) encontraron que en hospitales públicos de la región de Amhara (Etiopía), la prevalencia de atención omitida alcanzó el 33%, asociada principalmente a la escasez de recursos humanos (85.4%) y materiales (84.55%). En Irán, Mehrabian et al. (2023) reportaron que el 69% del personal de enfermería omitió al menos una actividad de atención en el contexto de la pandemia por COVID-19, destacando la falta de personal y el estrés laboral como factores determinantes. En hospitales de la región de Sidama, Tsegaye et al. (2024) hallaron que la

18

insuficiencia de recursos materiales (92.5%), la escasez de personal (68.7%) y los problemas de comunicación (64.1%) fueron las principales causas de omisión.

De manera similar, Abere et al., (2024), en Bahir Dar (Etiopía), identificaron que las actividades más omitidas fueron el examen físico, la planificación del alta y el apoyo emocional al paciente y su familia. Kebede et al. (2024), en la zona de Wolaita, observaron una prevalencia del 54.9%, asociada significativamente con la disponibilidad de recursos, el trabajo en equipo y la satisfacción laboral. En Colombia, Urueña et al. (2024) hallaron que los servicios de urgencias presentaron los mayores niveles de cuidados omitidos, especialmente en la administración de medicación y apoyo emocional, atribuyéndolo a la sobrecarga laboral. En el Perú, Leon (2024) reportó que el 41.7% del cuidado de enfermería fue omitido en el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), siendo la deficiente comunicación (64.7%) el principal factor asociado.

Los factores asociados a la omisión del cuidado se agrupan, principalmente, en tres dimensiones: comunicación, recursos materiales y recursos humanos. La comunicación, definida como la interacción social basada en el intercambio de signos y significados que permite la cooperación, coordinación y vínculo entre profesionales, es esencial para garantizar la continuidad del cuidado (Perez, 2022). Los recursos materiales, que comprenden insumos, herramientas, equipos e infraestructura necesarios para la atención, determinan la capacidad del personal para ejecutar cuidados de calidad (Quiroa, 2020). Por su parte, los recursos humanos incluyen a los profesionales sanitarios con las competencias,

disponibilidad y accesibilidad necesarias para brindar atención oportuna y segura (OMS, 2023).

La atención omitida refleja así las limitaciones estructurales y organizativas del sistema sanitario, así como las condiciones laborales del personal de enfermería (Hübsch et al., 2020; Khajoei et al., 2025). Su análisis permite diseñar estrategias institucionales orientadas a optimizar los recursos, fortalecer la comunicación y promover entornos laborales que garanticen la calidad y seguridad del cuidado.

## Metodología

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, ya que buscó describir y analizar los fenómenos mediante la recopilación de datos numéricos y su posterior interpretación en datos estadísticos, con el propósito de contrastar las hipótesis planteadas. El diseño fue no experimental, ya que las variables no fueron manipuladas intencionalmente, sino que solo se observó la realidad tal como ocurre en su contexto natural. Asimismo, se trató de un estudio de tipo correlacional, orientado a examinar la relación entre todos los factores asociados y la omisión del cuidado de enfermería. Su corte fue transversal, al recolectarse la información en un único momento del tiempo, permitiendo obtener una visión precisa del fenómeno estudiado (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

El estudio se realizó en un hospital público de segundo nivel de atención durante el año 2025. La población estuvo conformada por 220 profesionales de enfermería que laboraban en las distintas unidades asistenciales del establecimiento. Dado que la cantidad de profesionales

11 era manejable y accesible, se consideró realizar un muestreo censal. Sin embargo, luego de aplicar criterios de inclusión y exclusión, la muestra final estuvo constituida por 120 enfermeros(as). Se incluyeron aquellos profesionales con una experiencia mínima de cuatro meses en el servicio y que aceptaron participar voluntariamente. Se excluyó al personal que desempeñaba funciones administrativas, de gestión o en consultorios externos.

12 La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la encuesta, aplicada de manera presencial. El instrumento principal fue el cuestionario MISSCARE Survey, desarrollado por Kalisch & Williams, (2009) y validado para el contexto peruano por Leon, (2024) en el Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR. Este cuestionario evalúa los cuidados de enfermería que se omiten en la práctica hospitalaria. La Sección A, referida a la frecuencia de cuidados omitidos, se calificó mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, cuyos rangos abarcan “nunca se pierde” hasta “siempre se pierde”. En cuanto a los factores asociados a la omisión, se recopilieron datos sociodemográficos y laborales de los profesionales de enfermería a través de una sección de 23 ítems destinada a recoger información sociodemográfica y laboral del personal, como edad, sexo, nivel académico, tiempo de servicio y tipo de jornada. Por su parte, la Sección B explora las causas de estas omisiones, agrupándolas en tres dimensiones: recursos humanos, recursos materiales y comunicación, utilizando una escala Likert de cuatro niveles que permite identificar la magnitud del problema.

La validez de contenido del instrumento se determinó mediante el coeficiente V de Aiken, con la participación de ocho jueces expertos, alcanzándose un valor de 0.99 en ambas secciones, lo que refleja un nivel de validez excelente (Robles, 2018). En su versión original, el MISSCARE Survey ha mostrado adecuados indicadores psicométricos, con valores de alfa de Cronbach entre 0.64 y 0.86, estabilidad test-retest superiores a 0.85 y validez de criterio significativa (Kalisch et al., 2009), lo que respalda su confiabilidad y pertinencia para evaluar la omisión de cuidados de enfermería.

Los datos recolectados fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 27. Se elaboró una matriz de codificación para las respuestas y se realizó la limpieza de la base de datos antes del análisis. En la primera etapa se emplearon estadísticas descriptivas; frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar; con el fin de caracterizar a la población y describir las variables de estudio. Posteriormente, se verificó la distribución de los datos mediante pruebas de normalidad para seleccionar el estadístico de correlación más adecuado: Rho de Spearman para distribuciones no normales. Con ello, se evaluó el vínculo existente entre los factores asociados y la omisión de cuidados de enfermería.

La investigación se desarrolló conforme a los principios éticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia. Se garantizó en todo momento la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes durante las distintas etapas del estudio. El protocolo de investigación fue evaluado y aprobado por el Comité de Investigación de la Universidad Peruana Unión, campus Juliaca, antes de su ejecución. A si mismo todos los

participantes fueron informados de manera clara y detallada acerca de los objetivos, procedimientos y propósitos del estudio, firmando un consentimiento informado que aseguró su participación voluntaria y el resguardo de sus datos personales.

## Resultados

El estudio incluyó a 120 profesionales de enfermería que laboraban en diferentes servicios hospitalarios. La mayor proporción del personal se encontraba en el servicio de Emergencia (35%), seguido de Cirugía (16.7%) y Medicina (14.2%). La mayoría (97.5%) permanecía la mayor parte del tiempo en su unidad asignada, lo que refleja estabilidad en los puestos. En cuanto al nivel de formación, el 39.2% contaba con una especialidad y el 20.8% con estudios de maestría. Predominó el sexo femenino (85.8%), y en relación con la categoría profesional, el 47.5% fueron enfermeros especialistas y el 48.3% generales.

Respecto al turno de trabajo, el diurno fue el más frecuente (85.8%) y también el más preferido para desempeñar las labores (75%). El 43.3% indicó realizar entre 1 y 12 horas de tiempo extra por semana, mientras que el 18.3% laboraba más de 12 horas adicionales. A pesar de la carga laboral, el 90.8% manifestó no tener intención de dejar su puesto actual. Sin embargo, un 41.7% refirió que la cantidad de personal solo es adecuada el 50% del tiempo, lo que evidencia percepción de insuficiencia en la dotación de recursos humanos (Tabla 4).

**Tabla 1.** Distribución de características del personal de enfermería en relación con su servicio.

| Variables | Categorías   | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|-----------|--------------|----------------|----------------|
| Servicio  | Pediatría    | 8              | 6,7            |
|           | Medicina     | 17             | 14,2           |
|           | Salud mental | 5              | 4,2            |

|                                                                               |                         |     |       |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----|-------|
|                                                                               | Ginecología             | 5   | 4,2   |
|                                                                               | Emergencia              | 42  | 35,0  |
|                                                                               | UCI                     | 15  | 12,5  |
|                                                                               | Neonatología            | 3   | 2,5   |
|                                                                               | Alojamiento conjunto    | 3   | 2,5   |
|                                                                               | Esterilización          | 2   | 1,7   |
|                                                                               | Cirugía                 | 20  | 16,7  |
| Pasas gran parte de su tiempo en esta unidad                                  | No                      | 3   | 2,5   |
|                                                                               | Sí                      | 117 | 97,5  |
| Formación                                                                     | Lic. en enfermería      | 48  | 40,0  |
|                                                                               | Con especialidad        | 47  | 39,2  |
|                                                                               | Con maestría            | 25  | 20,8  |
| Sexo                                                                          | Masculino               | 17  | 14,2  |
|                                                                               | Femenino                | 103 | 85,8  |
| Categoría asignada                                                            | Sub especialista        | 5   | 4,2   |
|                                                                               | Especialista            | 57  | 47,5  |
|                                                                               | General                 | 58  | 48,3  |
| Turno de mayor frecuencia por semana                                          | Noche                   | 17  | 14,2  |
|                                                                               | Diurno                  | 103 | 85,8  |
| Turno en el que trabaja mejor                                                 | Noche                   | 30  | 25,0  |
|                                                                               | Diurno                  | 90  | 75,0  |
| Horas de tiempo extra                                                         | Ninguno                 | 46  | 38,3  |
|                                                                               | 1-12 horas              | 52  | 43,3  |
|                                                                               | Más de 12 horas         | 22  | 18,3  |
| Planes para dejar su puesto actual                                            | En los próximos 6 meses | 2   | 1,7   |
|                                                                               | En el próximo año       | 9   | 7,5   |
|                                                                               | No planea dejarlo       | 109 | 90,8  |
| Con qué frecuencia siente que la cantidad personal en su servicio es adecuada | 100% del tiempo         | 13  | 10,8  |
|                                                                               | 75% de las veces        | 35  | 29,2  |
|                                                                               | 50% de las veces        | 50  | 41,7  |
|                                                                               | 25% de las veces        | 15  | 12,5  |
|                                                                               | 0% del tiempo           | 7   | 5,8   |
| Total                                                                         |                         | 120 | 100,0 |

\*Se observa que el servicio de donde se obtuvo más datos es en el de emergencia, también

que la mayoría es de sexo femenino, cuenta con especialidad y labora principalmente en el

turno diurno. En cuanto a las variables cuantitativas, la edad promedio fue de 41.83 años (DE = 10.64) y los años de educación profesional promediaron 8.67 (DE = 5.27). El personal laboraba en promedio 39.35 horas semanales (DE = 7.55). La antigüedad institucional fue de 9.32 años (DE = 6.66), mientras que en el servicio fue de 6.22 años (DE = 5.31), lo que sugiere movilidad interna. La experiencia promedio alcanzó 11.83 años (DE = 8.24). El ausentismo fue bajo (0.37 días/turnos), y el número promedio de pacientes atendidos por turno fue de 9.58 (DE = 5.42), con ingresos y egresos promedio de 5.48 (DE = 5.01) y 4.25 (DE = 3.82), respectivamente. La satisfacción laboral presentó una media de 12.18 (DE = 1.69), indicando un nivel moderado, mientras que la omisión del cuidado alcanzó una media de 44.48 (DE = 16.99), evidenciando un nivel elevado y variable entre los participantes. En cuanto a los factores organizacionales, la comunicación obtuvo una media de 15.66 (DE = 5.44), los recursos materiales 7.45 (DE = 2.77) y los recursos humanos 16.51 (DE = 5.49), este último siendo el factor con mayor impacto percibido en la omisión de cuidados (Tabla 5).

**Tabla 5.** Estadísticas descriptivas del personal de enfermería según variables laborales.

| Variable                 | Mínimo | Máximo | Media | DE    |
|--------------------------|--------|--------|-------|-------|
| Edad (años)              | 25     | 65     | 41,83 | 10,64 |
| Experiencia (años)       | 1      | 35     | 11,83 | 8,24  |
| Horas por semana         | 20     | 60     | 39,35 | 7,55  |
| Omisión de cuidados      | 24     | 112    | 44,48 | 16,99 |
| Factores de comunicación | 7      | 28     | 15,66 | 5,44  |
| Recursos materiales      | 3      | 12     | 7,45  | 2,77  |

| Variable         | Mínimo | Máximo | Media | DE   |
|------------------|--------|--------|-------|------|
| Recursos humanos | 7      | 27     | 16,51 | 5,49 |

\*El personal de enfermería tiene una edad media de 41.8 años, 11.8 años de experiencia y trabaja 39 horas semanales. Se evidencian niveles moderados en omisión de cuidados y en los factores de comunicación, recursos materiales y humanos.

Previo al análisis inferencial, se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov, la cual mostró que ninguna de las variables presentó distribución normal ( $p < 0.05$ ), por lo que se utilizó la correlación de Spearman con un nivel de significancia del 5%.

Los resultados mostraron que los factores sociodemográficos no presentaron relación significativa con la omisión del cuidado ( $p > 0.05$ ). Sin embargo, se identificó una correlación negativa débil pero significativa entre la formación profesional y la omisión de cuidados ( $p = 0.048$ ;  $Rho = -0.181$ ), indicando que un mayor nivel de formación se asocia con una menor omisión.

Asimismo, los factores de comunicación ( $p = 0.000$ ;  $Rho = 0.384$ ) y los de recursos materiales ( $p = 0.002$ ;  $Rho = 0.284$ ) evidenciaron correlaciones positivas moderadas y significativas con la omisión de cuidados. El factor más determinante fue el de recursos humanos ( $p = 0.000$ ;  $Rho = 0.449$ ), mostrando una correlación positiva fuerte, lo que demuestra que la insuficiencia de personal está estrechamente vinculada con el incremento de cuidados omitidos (Tabla 6).

**Tabla 6.** Correlaciones de Spearman entre los factores asociados y la omisión del cuidado de enfermería.

| Correlación de Spearman    |                                      | Omisión de cuidado                             |
|----------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------|
| Factores sociodemográficos | Servicio                             | Coeficiente de correlación<br>Sig. (bilateral) |
|                            |                                      | -,138<br>,134                                  |
|                            | Tiempo en su unidad                  | Coeficiente de correlación<br>Sig. (bilateral) |
|                            |                                      | -,039<br>,670                                  |
|                            | Años de educación profesional        | Coeficiente de correlación<br>Sig. (bilateral) |
|                            |                                      | -,105<br>,253                                  |
|                            | Formación                            | Coeficiente de correlación<br>Sig. (bilateral) |
|                            |                                      | -,181*<br>,048                                 |
|                            | Sexo                                 | Coeficiente de correlación<br>Sig. (bilateral) |
|                            |                                      | ,144<br>,116                                   |
|                            | Edad                                 | Coeficiente de correlación<br>Sig. (bilateral) |
|                            |                                      | -,054<br>,559                                  |
|                            | Categoría asignada                   | Coeficiente de correlación<br>Sig. (bilateral) |
|                            |                                      | ,098<br>,288                                   |
|                            | Horas por semana                     | Coeficiente de correlación<br>Sig. (bilateral) |
|                            |                                      | -,031<br>,737                                  |
|                            | Turno de mayor frecuencia por semana | Coeficiente de correlación<br>Sig. (bilateral) |
|                            |                                      | ,023<br>,802                                   |
|                            | Antigüedad en la institución         | Coeficiente de correlación<br>Sig. (bilateral) |
|                            |                                      | -,051<br>,584                                  |
|                            | Antigüedad en el servicio            | Coeficiente de correlación<br>Sig. (bilateral) |
|                            |                                      | -,033<br>,719                                  |
|                            | Experiencia                          | Coeficiente de correlación<br>Sig. (bilateral) |
|                            |                                      | -,046<br>,616                                  |

|   |                                 |                             |        |
|---|---------------------------------|-----------------------------|--------|
| 1 | Turno en el que trabaja mejor   | Coefficiente de correlación | ,031   |
|   |                                 | Sig. (bilateral)            | ,738   |
| 2 | Horas de tiempo extra           | Coefficiente de correlación | -,055  |
|   |                                 | Sig. (bilateral)            | ,551   |
|   | Días/turnos que faltó           | Coefficiente de correlación | -,084  |
|   |                                 | Sig. (bilateral)            | ,361   |
|   | Planes para dejar su puesto     | Coefficiente de correlación | -,066  |
|   |                                 | Sig. (bilateral)            | ,472   |
|   | Cantidad de personal            | Coefficiente de correlación | -,013  |
|   |                                 | Sig. (bilateral)            | ,888   |
|   | Cantidad pacientes              | Coefficiente de correlación | -,127  |
|   |                                 | Sig. (bilateral)            | ,167   |
|   | Ingresos de pacientes           | Coefficiente de correlación | ,143   |
|   |                                 | Sig. (bilateral)            | ,120   |
|   | Egresos de pacientes            | Coefficiente de correlación | ,026   |
|   |                                 | Sig. (bilateral)            | ,779   |
|   | Satisfacción                    | Coefficiente de correlación | -,159  |
|   |                                 | Sig. (bilateral)            | ,083   |
|   | Factores de comunicación        | Coefficiente de correlación | ,384** |
|   |                                 | Sig. (bilateral)            | ,000   |
|   | Factores de recursos materiales | Coefficiente de correlación | ,284** |
|   |                                 | Sig. (bilateral)            | ,002   |
|   | Factores de recursos humanos    | Coefficiente de correlación | ,449** |
|   |                                 | Sig. (bilateral)            | ,000   |
| 7 |                                 | N                           | 120    |

\* Correlación significativa al nivel 0.05 (bilateral).

**\*\* Correlación significativa al nivel 0.01 (bilateral)**

Los resultados muestran que la mayoría de los factores sociodemográficos y laborales no guardan una relación significativa con la omisión del cuidado de enfermería. Solo la formación profesional presentó una asociación leve pero significativa ( $Rho = -0.181$ ;  $p = 0.048$ ), indicando que un mayor nivel educativo se vincula con una menor omisión de cuidados.

Por el contrario, los factores organizacionales fueron los que mostraron las relaciones más importantes. Las dificultades en la comunicación evidenciaron una correlación moderada y positiva ( $Rho = 0.384$ ;  $p < 0.01$ ), lo que refleja que los problemas comunicacionales incrementan la omisión del cuidado. Asimismo, la disponibilidad de recursos materiales presentó una asociación significativa ( $Rho = 0.284$ ;  $p = 0.002$ ), sugiriendo que la falta de insumos favorece la omisión. El factor más determinante fueron los recursos humanos ( $Rho = 0.449$ ;  $p < 0.01$ ), evidenciando que la sobrecarga o el personal insuficiente se relacionan con una mayor omisión del cuidado.

En conjunto, los resultados indican que las condiciones organizacionales influyen más en la omisión del cuidado que las características individuales del personal de enfermería.

**Discusión**

El estudio permitió describir las características sociodemográficas, laborales y organizacionales relacionadas con la omisión del cuidado de enfermería en un hospital de segundo nivel. Se observó que la mayoría del personal era de sexo femenino (85.8%) y que

la edad promedio fue de 41.8 años, resultados que coinciden con lo señalado por Alshammari et al. (2025) y que refuerzan el predominio femenino en la práctica profesional de enfermería (Silva-Ramos et al., 2021).

En relación con la formación académica, el 48.3% del personal era enfermero general, el 47.5% contaba con una especialidad y el 20.8% había realizado estudios de maestría. Estas cifras difieren de las reportadas por Silva-Ramos et al. (2021), quienes hallaron una proporción menor de personal con estudios avanzados. La presencia de profesionales con formación superior es relevante, pues aporta bases científicas sólidas que fortalecen la calidad del cuidado (Suárez Rodríguez et al., 2021).

La experiencia laboral promedio fue amplia ( $M = 11.83$  años), superando lo descrito en otras investigaciones (Abere et al., 2024; Silva-Ramos et al., 2021). Asimismo, la carga asistencial fue elevada ( $M = 9.58$  pacientes por turno), cifra mayor a la documentada en instituciones similares (Silva-Ramos et al., 2021), lo que podría incrementar la posibilidad de omitir cuidados.

La satisfacción laboral mostró un nivel moderado ( $M = 12.18$ ) y la omisión del cuidado presentó una media alta ( $M = 44.48$ ). A diferencia de lo reportado por Mehrabian et al. (2023), quienes atribuyeron principalmente la omisión a factores organizacionales durante la pandemia, en este estudio cobró mayor relevancia el nivel de formación profesional.

No se encontró relación significativa entre las variables sociodemográficas y la omisión del cuidado ( $p > 0.05$ ). Sin embargo, el nivel académico sí mostró una correlación negativa débil

( $p = 0.048$ ;  $Rho = -0.181$ ), es decir, a mayor formación, menor tendencia a omitir cuidados. Este hallazgo contrasta con el de Abere et al. (2024), quienes identificaron asociaciones con otras variables, como el sexo, los turnos laborales y la capacitación.

En cuanto a los factores organizacionales, se evidenció una correlación positiva y significativa entre la disponibilidad de recursos materiales y la omisión de cuidados ( $p = 0.002$ ;  $Rho = 0.284$ ), coincidiendo con los resultados de Tsegaye et al. (2024), quienes también señalaron que la falta de insumos contribuye al incremento de cuidados no realizados.

Por último, los recursos humanos mostraron la relación más fuerte con la omisión ( $p = 0.000$ ;  $Rho = 0.449$ ). La percepción de dotación insuficiente, referida por el 41.7% del personal, se asoció con un mayor número de cuidados omitidos, lo que coincide con lo descrito por Mehrabian et al. (2023) y subraya la necesidad de fortalecer la planificación del personal de enfermería.

Conclusión. La investigación permitió comprender que la omisión del cuidado de enfermería en un hospital de la región de Puno constituye un aspecto prioritario para el fortalecimiento de la calidad asistencial. Los hallazgos muestran que este fenómeno se vincula principalmente con elementos organizacionales, especialmente los procesos de comunicación, la disponibilidad de recursos materiales y la adecuada dotación de personal. Asimismo, se observó que la formación profesional cumple un papel relevante, ya que mayores niveles académicos se asocian con una menor probabilidad de omitir cuidados, lo

que subraya la importancia de promover el desarrollo continuo de competencias. En conjunto, estos resultados aportan evidencia útil para orientar la gestión hospitalaria hacia el perfeccionamiento de la estructura organizativa, la planificación del recurso humano y el fortalecimiento de las capacidades del personal de enfermería, contribuyendo al mejoramiento sostenido de la atención en la región de Puno.

23