

## Perspectiva de los cuidados perdidos de enfermería: un estudio comparativo

Dulce Celeste Arriaga Trejo,<sup>1</sup> Ruth Esperanza Pérez Guerrero,<sup>2</sup> Josefina Valenzuela Gandarilla<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Hospital General "Dr. Miguel Silva" (Morelia, Michoacán, México). <sup>2</sup>Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (México)

Correspondencia: ruth.perez@umich.mx (Ruth Esperanza Pérez Guerrero)

### Antecedentes y estado actual

El fenómeno de Cuidados Perdidos de Enfermería es definido como aquel aspecto del cuidado que, siendo necesario, es omitido de forma total, parcial o diferido en el tiempo.<sup>1</sup> Reportes indican su presencia entre un 9% a un 62% en pacientes hospitalizados.<sup>2</sup>

Kalish formuló el Modelo de Cuidados Perdidos o retrasados, evidenció las acciones omitidas clasificándolos en 4 dimensiones: necesidades individuales, planificación del alta y educación del paciente, intervenciones de cuidado básico y de evaluaciones continuas.<sup>1</sup> Los cuidados perdidos o por omisión son difíciles de reconocer y no se reportan ni se registran, a diferencia de los errores de comisión.<sup>3</sup>

Investigaciones coinciden en que la pérdida de cuidados en pacientes hospitalizados representa un riesgo para la seguridad, conduce a resultados adversos, a estancias prolongadas, a un mayor gasto de recursos, a una disminución de la calidad en la atención y la satisfacción de los usuarios y están relacionados con indicadores de eficacia y de gestión, repercutiendo en la recuperación, pronóstico y vida de pacientes en condición vulnerable, problema que afecta también a los profesionales y al sistema de salud de manera negativa.<sup>4-6</sup>

Estudios muestran elementos contribuyentes a la presencia de cuidados perdidos: inadecuada cantidad de personal, factores ambientales, situaciones de urgencia y escasa percepción por el personal de enfermería,<sup>7</sup> remuneración baja, falta de incentivos, incertidumbre laboral, desmotivación, agotamiento y fatiga, ambiente laboral deficiente, fallas en las relaciones interprofesionales, largas jornadas laborales<sup>8</sup> e incluso falta de equilibrio entre la vida laboral, familiar y social del personal de enfermería.<sup>9</sup>

Una gestión deficiente, falta de recurso económico y dotación de personal insuficiente<sup>10</sup> se relacionan con la pérdida de cuidados.

Datos sugieren que los cuidados perdidos afectan negativamente la perspectiva de paciente sobre la atención.<sup>11</sup>

El objetivo de este proyecto es analizar la relación entre los cuidados perdidos de enfermería y la perspectiva de atención en pacientes de un hospital de segundo nivel.

### Metodología

#### *Enfoque y diseño*

Cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental, transversal.

#### *Universo y muestra*

El universo serán profesionales de enfermería y pacientes de un hospital de segundo nivel de Morelia, Michoacán. La muestra la conformarán n=109 profesionales de enfermería y n=138 pacientes hospitalizados, el muestreo será aleatorio.

#### *Criterios de selección para enfermería*

Inclusión: Personal operativo fijo o móvil que se encuentren en los servicios de ginecología/obstetricia, medicina interna, cirugía, neurocirugía, traumatología/ortopedia y mixto, con cualquier tipo de contratación, con antigüedad mayor a seis meses.

Eliminación: Instrumentos inconclusos.

#### *Criterios de selección para pacientes*

Inclusión: Pacientes despiertos, orientados en persona, lugar y tiempo, que les sea posible contestar las preguntas, con un mínimo de 48 horas en los servicios de hospitalización señalados.

Eliminación: Instrumentos inconclusos.

#### *Instrumento*

Se utilizará la encuesta MISSCARE sobre Cuidados Perdidos de Enfermería validada en población mexicana compuesta de tres secciones:

La primera contiene datos demográficos y laborales del personal de enfermería y de los pacientes (10 ítems).

La segunda o "Sección A Cuidado de Enfermería Perdido", dividido en cuatro dimensiones: intervenciones de necesidades individuales, planificación del alta y educación del paciente,

cuidado básico e intervenciones de cuidados y evaluaciones (24 ítems). Evaluada por una escala tipo Likert: 5 siempre, 4 frecuentemente, 3 de vez en cuando, 2 rara vez, 1 nunca y 0 no aplica. Cronbach 0,89

La tercera o “Sección B, factores que influyen para que se presente el cuidado de enfermería perdido”, dividida en tres dimensiones: el recurso humano, recursos materiales y factores sobre la comunicación (17 ítems). Valorada por una escala tipo Likert: 4 significa razón significativa, 3 razón moderada, 2 razón menor y 1 no es una razón Cronbach 0,90.

Para fines de este estudio la “sección A” se utilizará en el personal de enfermería y en los pacientes, la “sección B” se descartará en el usuario y se aplicará solamente a enfermería.

### Análisis estadístico

Se realizará a través del paquete SPSS versión 25, se utilizará estadística descriptiva y cuantitativa.

Se identificará si existe distribución en la normalidad de los datos mediante la prueba de estadística de Kolmorov-Smirnov o de Shapiro-Wilk de acuerdo con el tamaño de la muestra, si hubiera normalidad se utilizarán pruebas paramétricas Chi cuadrada ( $\chi^2$ ) o t de Student, sin normalidad pruebas no paramétricas: U de Mann-Whitney o H de Kruskal-Wallis.

Este protocolo cumplirá la normativa internacional y nacional: Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, Norma Oficial Mexicana 012, respetando principios éticos y bioéticos vigentes.

### Plan de trabajo

El protocolo está programado para realizarse de octubre 2023 a junio de 2024 en un hospital de segundo nivel de Morelia, Michoacán, México (tabla 1).

### Bibliografía

1. Kalisch Beatrice; Landstrom Gay. Missed nursing care: errors of omission. Nursing Outlook. 2009; 57(1), 3-9; 2009. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029655408001462>
2. Hernández Vergel, Lázaro Luis Carlos; León Román, Agustín; Miranda Guerra, Amauri de Jesús. Cuidado de enfermería perdido como indicador de eficacia en el contexto hospitalario. Revista Cubana de Enfermería. 2022. 38(2). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5659>
3. Organización Mundial de la Salud. Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Versión 1.1; 2009. [http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dsp-sp\\_00E.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dsp-sp_00E.pdf)
4. Bolado Pontigo, Jana; Cristina Blanco, Fraile. Los cuidados perdidos de le enfermería. NANDA. 2021. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22152/BOLADO%20PONTIGO%2C%20JANA.pdf?sequence=>
5. Zárata-Grajales, Rosa Amarilis; Mejías Marianela. Cuidado perdido de enfermería. Estado del arte para la gestión de los servicios de salud. Enfermería Universitaria. 2019; 16(4). <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.777>
6. Moreno-Monsiváis, María Guadalupe; Moreno-Rodríguez, Catalina; Interrial-Guzmán María Guadalupe. Cuidados de enfermería perdidos en pacientes hospitalizados. Aquichán. 2015; 15(3):318–38. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.2>
7. Mills, Sarah; Duddle, Maree. Atención de enfermería en Australia: exploración de los factores contribuyentes. Colegiado. 2021;29(1):125–35. <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2021.07.002>
8. Rabadán-Silva, María Fernanda; Zárata-Grajales, Rosa Amarilis; Benítez-Chavira, Luis Angel. Cuidado perdido de enfermería y su relación con el síndrome de agotamiento profesional. Universidad Enferm. 2020;17(3):340–53. <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.720>
9. Sovold, Lene; Naslund, Jhon; Kousoulis, Antonis; Saxena, Shekhar; Qoronfleh, Walid; Grobler, Christoffel; Münter Lars. Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. Front. Public Health. 2021; 9. <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>
10. Comisión Permanente de Enfermería. Declaración de posición. Dotación de enfermeras basada en la evidencia y segura. 2018. [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS\\_C\\_Evidence%20based%20safe%20nurse%20staffing\\_Sp\\_0.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_C_Evidence%20based%20safe%20nurse%20staffing_Sp_0.pdf)

Se consideran los siguientes recursos:

**Humanos:** investigadora, directora y codirectora de tesis, pasantes de licenciatura en enfermería.

**Técnicos:** Laptop, celular, USB, impresora, cartuchos para impresora.

**Materiales:** hojas, folders tamaño carta, bolígrafos, lápices, gomas, sacapuntas, engrapadora, grapas, post-it, marca textos, tablas de apoyo.

**Servicios:** internet, fotocopias.

**Financieros:** Los gastos serán solventados en su totalidad por la investigadora.

El protocolo se enviará a evaluación y aprobación por los comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y del hospital de segundo nivel, posteriormente se solicitará una reunión con directivos y jefes de servicio para dar a conocer el proyecto, se estandarizará al personal de apoyo, se realizará la compra de equipo y material, el día asignado se abordará a cada persona para que llenen la encuesta MISSCARE, se seleccionarán de manera aleatoria a pacientes y personal de acuerdo con la muestra estimada para cada grupo, los datos se introducirán al programa SPSS para su análisis estadístico a fin de obtener los resultados, elaborar la discusión y conclusiones e informarse en un artículo de divulgación.

Tabla 1. Cronograma de actividades

Actividades	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J
Aprobación por los comités de ética e investigación										
Colecta de información										
Captura de datos										
Interpretación de resultados.										

11. Aiken, Linda; Sloane, Douglas; Ball, Jane; Bruyneel, Luk; Rafferty, Anne Marie; Griffiths Peter- Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ Open*. 2018;8(1): e019189. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019189>