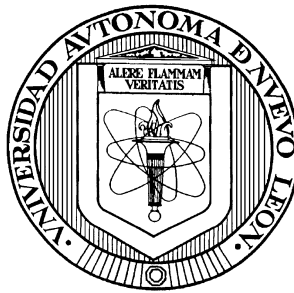


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CUIDADO DE ENFERMERÍA PERDIDO EN PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA

Por

LIC. CATALINA MORENO RODRÍGUEZ

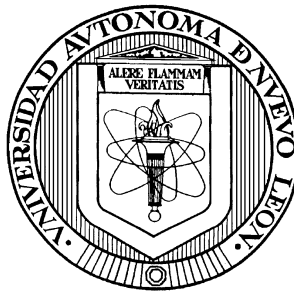
Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Enero, 2014

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CUIDADO DE ENFERMERÍA PERDIDO EN PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA

Por

LIC. CATALINA MORENO RODRÍGUEZ

Director de Tesis

DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS

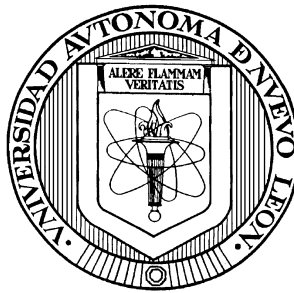
Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Enero, 2014

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CUIDADO DE ENFERMERÍA PERDIDO EN PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA

Por

LIC. CATALINA MORENO RODRÍGUEZ

Co-Director de Tesis

MCE. MA. GUADALUPE INTERIAL GUZMÁN

Como requisito parcial para obtener el grado de

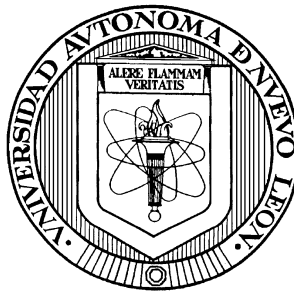
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Enero, 2014

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CUIDADO DE ENFERMERÍA PERDIDO EN PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA

Por

LIC. CATALINA MORENO RODRÍGUEZ

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Enero, 2014

CUIDADO DE ENFERMERÍA PERDIDO EN PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA

Aprobación de Tesis

---

Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis  
Director de Tesis

---

Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis  
Presidente

---

MCE. Ma. Guadalupe Interrial Guzmán  
Secretario

---

ME. Paz Francisco Saucedo Flores  
Vocal

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo  
Subdirector de Posgrado e Investigación

## **Agradecimientos**

A Dios por darme la vida, salud y permitirme lograr una meta más, por permanecer a mi lado fortaleciéndome con su amor.

A los Directivos del Hospital Christus Muguerza que siempre me han brindado el apoyo para mi desarrollo profesional, en especial a Sor Martha Laura Gaona Cervantes por su gran ayuda y motivación para buscar la superación profesional. Gracias por todo el apoyo brindado.

A la MCE. Martha Inés Ruiz Chávez por todo el apoyo brindado durante el desarrollo de la Maestría. Gracias por sus palabras de aliento y motivación para buscar la superación profesional.

A la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis por dirigir mi tesis con gran entrega, dedicación y entusiasmo. Gracias por su paciencia, por infundirme confianza y compartir sus conocimientos y experiencia en la administración de servicios con gran calidad humana y profesionalismo.

A los maestros que participaron como jurado, gracias por sus recomendaciones para el desarrollo del trabajo.

A todos los maestros de la Maestría, por transmitirme sus conocimientos, entusiasmo y motivación para seguir adelante en el desarrollo profesional.

## **Dedicatoria**

Con todo mi amor y mi cariño para mi familia, en especial mi esposo José Manuel y mi hijo Aldo Alejandro, gracias por todo el apoyo brindado y su comprensión en mi afán por seguir superándome profesionalmente.

A mis padres Camilo Moreno Martínez (†) y Rita Rodríguez Hernández por darme la vida. A mi madre por su preocupación, bendiciones y palabras de aliento para continuar en mi desarrollo profesional.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	5
Estudios Relacionados	8
Definición de Términos	12
Objetivo General	14
Objetivos Específicos	14
Capítulo II	
Metodología	15
Diseño del Estudio	15
Población, Muestreo y Muestra	15
Instrumento	16
Procedimiento de Recolección de Información	19
Consideraciones Éticas	21
Estrategias para el Análisis de Resultados	23
Capítulo III	
Resultados	24
Características del Personal de Enfermería	24
Elementos del Cuidado Percibidos por el Personal de Enfermería	28
Cuidado de Enfermería de acuerdo a las Características Sociolaborales del Personal de Enfermería	33



Contenido	Página
Factores Relacionados con el Cuidado de Enfermería Perdido percibidos por Enfermería	35
Características de los Pacientes	39
Elementos del Cuidado Percibidos por el Paciente	41
Factores Relacionados con el Cuidado de Enfermería Perdido Percibidos por el Paciente	46
Percepción del Personal de Enfermería y del Paciente sobre el Cuidado de Enfermería	47
Capítulo IV	
Discusión	49
Conclusiones	54
Recomendaciones	55
Referencias	56
Apéndices	68
A Carta de la Institución Participante	59
B Consentimiento Informado para el Personal de Enfermería	60
C Encuesta MISSCARE para el Personal de Enfermería	64
D Consentimiento Informado para Pacientes	74
E Encuesta MISSCARE para el Paciente	78

## Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Datos sociodemográficos del personal de enfermería	25
2. Datos sociolaborales del personal de enfermería	26
3. Promedio de pacientes asignados al personal de enfermería	27
4. Satisfacción del personal de enfermería relacionada con su trabajo	28
5. Elementos del cuidado realizados por enfermería correspondientes a intervenciones de necesidades individuales	29
6. Elementos del cuidado realizados por enfermería correspondientes a intervenciones de planificación del alta y educación del paciente	30
7. Elementos del cuidado realizados por enfermería correspondientes a las intervenciones de cuidado básico	31
8. Elementos del cuidado realizados por enfermería correspondientes a cuidados con evaluaciones continuas	32
9. Índice global por tipos de cuidado realizado por enfermería	33
10. Índice de cuidado de enfermería realizado por el personal de enfermería de acuerdo a características sociolaborales	34
11. Factores del recurso humano que influyen en el cuidado de enfermería perdido referidos por el personal de enfermería	35
12. Factores de recursos materiales que influyen en el cuidado de enfermería perdido referidos por el personal de enfermería	36

Tabla	Página
13. Factores de comunicación que influyen en el cuidado de enfermería perdido referidos por el personal de enfermería	37
14. Índices de factores que contribuyen al cuidado de enfermería perdido percibidos por el personal de enfermería	38
15. Datos sociodemográficos de los pacientes participantes en el estudio	40
16. Satisfacción del paciente relacionada con la atención recibida	41
17. Elementos del cuidado de enfermería correspondientes a las intervenciones de necesidades individuales referidos por el paciente	42
18. Elementos del cuidado de enfermería correspondientes a la planificación del alta y educación del paciente referidos por el paciente	43
19. Elementos del cuidado de enfermería correspondientes a las intervenciones de cuidado básico referidas por el paciente	44
20. Elementos del cuidado de enfermería correspondientes a intervenciones de cuidados de evaluaciones continuas referidas por el paciente.	45
21. Índice global y por tipos de cuidado de enfermería referidos por el paciente	46
22. Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido percibidos por el paciente	47
23. Percepción del personal de enfermería y paciente sobre el cuidado otorgado y recibido durante la hospitalización	48

## Lista de Figuras

Figura	Página
1. Modelo de Cuidado de Enfermería Perdido	6

## Resumen

Lic. Catalina Moreno Rodríguez  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Enero, 2014

Título del Estudio: CUIDADO DE ENFERMERÍA PERDIDO EN PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA

Número de Páginas: 99

Candidato para obtener el grado de  
Maestría en Ciencias de Enfermería

### **LGAC: Gestión de Calidad en Salud**

**Propósito y Método del Estudio:** Enfermería es responsable del cuidado del paciente durante su hospitalización, cuando este cuidado no se realiza, se denomina cuidado de enfermería perdido u omitido y afecta la calidad de la atención. El propósito del presente estudio descriptivo correlacional fue identificar los tipos de cuidado de enfermería perdido, así como los factores que se relacionan con la pérdida del cuidado en pacientes hospitalizados. El estudio se realizó bajo el marco conceptual del Modelo de Cuidado de Enfermería Perdido. Se utilizó la encuesta MISSCARE para Personal de Enfermería y Pacientes, con un Alpha de Cronbach de .89. La población de estudio se conformó por 160 enfermeras y 160 pacientes de los servicios de Medicina Interna y Cirugía General. Para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva como frecuencias y porcentajes, se generaron índices y se analizaron a través de medias, medianas, desviación estándar e intervalos de confianza al 95%. Se utilizó la prueba de correlación de Spearman y la prueba de Kruskal Wallis para el análisis inferencial.

**Contribución y Conclusiones:** Los resultados permitieron identificar que existen cuidados durante la estancia hospitalaria del paciente que no se realizan de acuerdo a sus necesidades y algunas veces son omitidos o retrasados. El personal de enfermería señaló que existe menor omisión del cuidado en las intervenciones de evaluaciones continuas  $M=94.56$  ( $DE=11.10$ ) mientras que la mayor omisión correspondió a las intervenciones de cuidado básico  $M=80.2$  ( $DE=19.40$ ). Los pacientes señalaron en forma similar menor omisión de cuidados en las intervenciones de evaluaciones continuas  $M=96.32$  ( $DE=7.96$ ) mientras que la mayor omisión corresponde a la planificación del alta y educación del paciente  $M=45.00$  ( $DE=23.22$ ). Los factores que contribuyen al cuidado de enfermería perdido de acuerdo al personal de enfermería correspondieron en primer orden al recurso humano, seguido de los recursos materiales y de comunicación. Los pacientes perciben como factores los recursos humanos y de comunicación. Si bien, tanto el personal de enfermería como los pacientes identifican cuidado perdido durante la estancia hospitalaria, no se encontró relación significativa entre la percepción de ambos. La mayor omisión de cuidado es percibida por los pacientes.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: \_\_\_\_\_

## **Capítulo I**

### **Introducción**

En los países desarrollados, se estima que hasta uno de cada diez pacientes hospitalizados sufren daños que resultan de la atención recibida o de su omisión y en los países que están en vías de desarrollo, la cifra es mucho mayor. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), lo más importante en materia de seguridad del paciente es evitar que éstos sufran daños durante el tratamiento relacionado con la atención de enfermería.

Por lo tanto, asegurar la calidad del cuidado de enfermería y la seguridad del paciente es el mayor reto al que se enfrentan las enfermeras y los líderes de enfermería de la actualidad (Kalich, 2006), estudios previos han demostrado que el cuidado de enfermería perdido u omitido es un problema importante en los hospitales de cuidados agudos. El informe del Instituto de Medicina (Institute of Medicine [IM], 2000) indica claramente que el personal de enfermería es indispensable para la calidad y seguridad del paciente (Kalisch & Lee, 2010).

Por consiguiente, el cuidado de enfermería corresponde a las actividades que son desarrolladas por el personal de enfermería, como la administración de medicamentos, deambulación de pacientes, cambios de posición, baño de pacientes, cuidado bucal, toma de signos vitales, control de líquidos, alimentación, educación para el alta hospitalaria, entre otras. Cuando estos cuidados indispensables en la atención del paciente no se realizan, se denomina cuidado de enfermería perdido o error de omisión (Kalisch, Landstrom & Williams, 2009).

Asimismo, la OMS (2009), define el error como la no realización de una acción prevista tal y como se pretendía, o la aplicación de un plan incorrecto. Puede manifestarse por la realización de algo incorrecto (error de comisión) o la no realización

de algo que debe realizarse (error de omisión), en la planificación y la ejecución del cuidado, independientemente si el error es de comisión o de omisión, es necesario analizar por qué se presenta, para ofrecer soluciones y evitar que vuelva a suceder (Kalisch et al., 2009).

Conceptualmente, el cuidado de enfermería perdido se considera un error por omisión y se define como cualquier aspecto del cuidado del paciente requerido que se omite (ya sea en parte o en su totalidad) o se retrasa significativamente. Lo anterior conduce a un resultado adverso real o potencialmente significativo en los resultados de la atención. De acuerdo a lo estipulado por la Agencia de Investigación para el Cuidado de la Salud y la Calidad, los errores de omisión son más difíciles de reconocer que los errores cometidos por lo que representan un gran problema con graves repercusiones en la calidad y seguridad de la atención (Kalisch, Tschannen, Lee & Friese, 2011).

Por lo tanto, la omisión de cuidados de enfermería puede conducir a resultados adversos para el paciente con daños importantes, sobretodo en poblaciones de pacientes vulnerables (Bittner, Gravlin, Hansten & Kalisch, 2011).

Sin embargo, el fenómeno del cuidado de enfermería perdido fue identificado por primera vez por Kalisch (2006), en un estudio cualitativo realizado con la finalidad de identificar los tipos de cuidados de enfermería que regularmente se omiten durante la atención hospitalaria; de acuerdo a los hallazgos se identificó que las principales omisiones corresponden a la deambulacion, cambios de posición, lavado bucal, alimentación con retraso o no brindada, educación del paciente, planificación del alta, documentación de ingresos y egresos, la higiene y la vigilancia. Mientras que las razones para no cumplir con los cuidados de enfermería, se atribuyen a la falta de tiempo, poco personal necesario para la intervención de enfermería, deficiente trabajo en equipo, delegación ineficaz, entre otros.

Kalisch et al. (2009) señalan algunos factores que afectan el trabajo de enfermería, entre ellos destacan la menor estancia hospitalaria indicada a los pacientes,

rediseño de procesos hospitalarios, disminución del personal de enfermería, alta rotación del personal de enfermería, jornadas extensas de trabajo, así como la complejidad de los cuidados de enfermería en relación con la mayor gravedad de la enfermedad del paciente.

La práctica de enfermería incluye un amplio rango de tareas diarias. Según Kalisch et al. (2009) el personal de enfermería se ha enfrentado con el problema del cuidado de enfermería perdido por priorizar la atención indicada por los médicos. La consecuencia de este comportamiento puede ser que el cuidado de rutina básico de enfermería es el menos probable que se realice, sobre todo cuando los recursos humanos son limitados, en estas condiciones las enfermeras se ven forzadas en algunas ocasiones a omitir ciertos cuidados de enfermería, aún y que esto pudiera incrementar el riesgo de resultados negativos en el paciente (Schubert et al., 2008).

Otro de los factores que de acuerdo a la literatura, contribuye al cuidado de enfermería perdido es el déficit de trabajo en equipo, al respecto se ha reconocido que el trabajo en equipo entre los profesionales de la salud es esencial para la seguridad del paciente. El IM, (2000) exploró las necesidades de apego al trabajo en equipo en el cuidado de la salud, con la finalidad de evitar errores en el paciente y señala la necesidad de mejorar el trabajo en equipo en la atención médica del paciente para evitar errores en la atención (Kalisch & Lee, 2010).

Kalisch et al. (2011) señalan que el cuidado de enfermería perdido impacta en el personal de enfermería y en los resultados del paciente, las características del personal se ha asociado con los altos porcentajes de mortalidad, tasas de infección, úlceras por presión y caídas. Estas complicaciones, en muchos casos, dan lugar a estancias hospitalarias más largas y mayores costos de atención, con repercusiones negativas en la calidad y seguridad hospitalaria.

A nivel internacional, la literatura reporta que existe una relación significativa entre la práctica de enfermería realizada bajo reducidos niveles de calidad, con plantilla



insuficiente y competencias del personal de enfermería inadecuadas para responder a las demandas de los pacientes con un elevado número de eventos o resultados adversos, como errores de medicación, caídas, infecciones nosocomiales, úlceras por presión, tasas de mortalidad y fallas para resucitar exitosamente al paciente (Schubert et al., 2008).

Adicionalmente, ciertas características negativas en el ambiente de la práctica de enfermería, como la insatisfacción laboral, síndrome de burnout y la rotación de personal, se han asociado significativamente con los resultados del cuidado de enfermería y con el impacto del cuidado de enfermería perdido (Schubert et al., 2008).

Bittner y Gravlin (2009), identificaron que la delegación ineficaz es otro aspecto que se ha asociado con el cuidado de enfermería perdido y es considerado un problema importante que facilita la omisión en la atención; antes de delegar la enfermera debe considerar la gravedad del paciente, las competencias y habilidades de la enfermera auxiliar, así como la experiencia y la carga de trabajo del personal; una vez delegada la tarea se convierte en la responsabilidad de la auxiliar de enfermería; sin embargo, la enfermera sigue siendo responsable y debe asegurarse que la atención se realice de acuerdo a lo planeado. Esta responsabilidad del profesional de enfermería requiere que la enfermera supervise, monitoree y evalúe a la auxiliar de enfermería para asegurar que la tarea se ha completado, por lo tanto, la delegación exitosa depende de la relación entre la enfermera y la auxiliar de enfermería, la comunicación, el apoyo del sistema administrativo y el liderazgo de enfermería.

El identificar el tipo de cuidado de enfermería perdido u omitido en la atención, así como los factores asociados, es fundamental para el administrador de enfermería. El énfasis se ha centrado en los errores de comisión y se le ha dado poca relevancia a los errores de omisión los cuales están directamente asociados con la calidad y seguridad del paciente, así como con los resultados en salud. Inclusive, hasta el momento, los estudios se han centrado en identificar la percepción del personal de enfermería; pero ninguno ha considerado la opinión del paciente, por lo tanto, para el presente estudio se considerará

además, la percepción del paciente como receptor de la atención, con la finalidad de contrastar la percepción de ambos sobre el cuidado de enfermería perdido. Además, al analizar el cuidado de enfermería perdido, así como los factores contribuyentes, permitirá diseñar intervenciones efectivas orientadas a mejorar los principales aspectos que interfieren negativamente en los cuidados de enfermería.

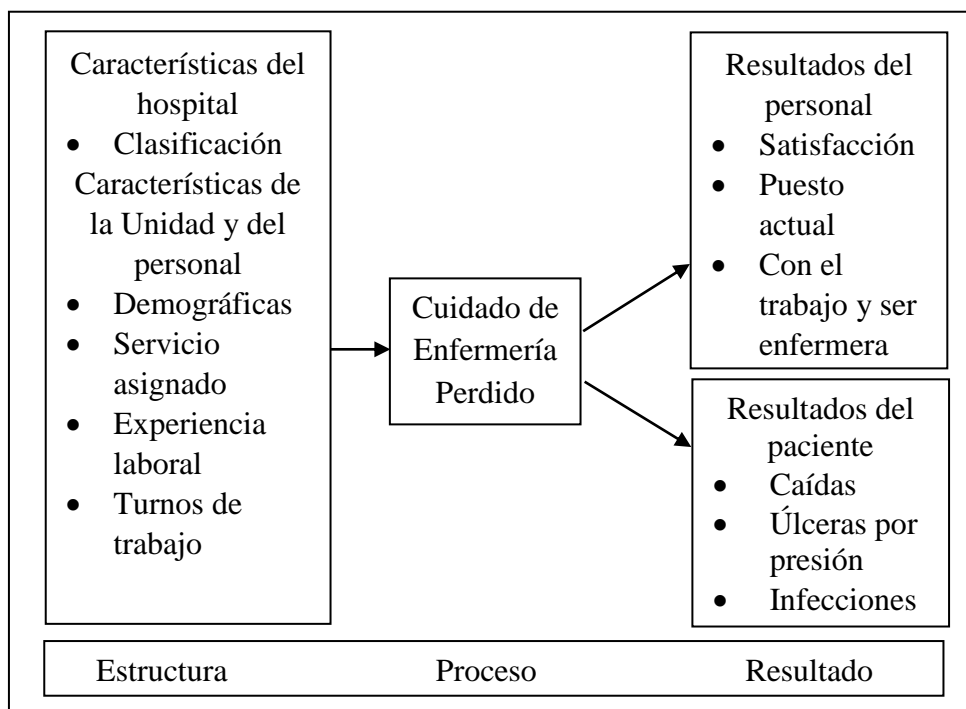
En consideración a lo anterior, el propósito del presente estudio es identificar los tipos de cuidado de enfermería perdido, así como los factores que se relacionan con la pérdida del cuidado, en pacientes hospitalizados en una institución privada del área metropolitana de Monterrey Nuevo León.

### ***Marco Conceptual***

El sustento teórico para el presente estudio se basa en el Modelo de Cuidado de Enfermería Perdido u Omitido de Kalisch (2009) (Figura 1). Este marco examina tres conceptos derivados del modelo de calidad de Donabedian (1966, 2005) como son la estructura, proceso y resultado. La estructura se refiere a la infraestructura del hospital, la unidad de atención al paciente y las características individuales del personal de enfermería.

El proceso se refiere al cuidado de enfermería perdido u omitido y el resultado se refiere a los efectos directos de la atención del personal de enfermería en los resultados del paciente como caídas, úlceras por presión e infecciones, se incluye también la satisfacción del personal con la posición actual y la ocupación

Figura 1. Modelo de Cuidado de Enfermería Perdido



Los indicadores de calidad de la estructura, son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona la atención, miden las características del marco en el que se prestan los servicios y el estado que guardan los recursos para brindarlos.

Los indicadores relacionados con la calidad del proceso, se refieren a lo que los médicos y personal de enfermería son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas, además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo. Los indicadores relacionados con los resultados se refieren a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad.

De acuerdo a este modelo, las características de la unidad y del personal de enfermería han sido vinculadas a los resultados del paciente. El aumento de los niveles de personal de enfermería se ha relacionado con una reducción en los resultados de los pacientes, incluyendo las tasas de mortalidad, las tasas de infección, úlceras por presión y caídas. Además, cuando la carga de pacientes y las tasas de ausentismo son muy elevadas las tasas de mortalidad de pacientes son también más altas.

El modelo de cuidado de enfermería perdido, plantea que la falta u omisión en los estándares de cuidado de enfermería, conduce a una entrega muy pobre de resultados en el paciente. El cuidado de enfermería perdido se refiere a cualquier aspecto del cuidado de enfermería requerido que es omitido, o demorado en parte o en su totalidad (Kalisch et al., 2012).

Las consecuencias del cuidado de enfermería perdido son de largo alcance en términos de resultados del paciente. Si el cuidado perdido, por ejemplo, es la deambulación, un paciente puede ser dado de alta del hospital en un estado debilitado y puede ser obligado a obtener semanas de terapia física. No voltear un paciente puede dar lugar a daños en la piel y la formación de úlceras por presión. La ausencia en la educación al paciente puede causar complicaciones y la readmisión. El cuidado perdido del aseo bucal en pacientes con ventilación mecánica puede provocar neumonía asociada al ventilador. No bañar a un paciente podría llevar a no detectar una ruptura de la piel en una etapa temprana (Kalisch et al., 2009).

Los factores por los que el cuidado de enfermería se pierde o se omite más frecuentemente son atribuidos a los recursos humanos, recursos materiales y de comunicación. Entre ellos se puede señalar en relación con el recurso humano el perfil del personal, el déficit de trabajo en equipo, delegación ineficaz, falta de personal, alta rotación de personal, negación, hábitos (síndrome de esa no es mi función), relación enfermera paciente, uso deficiente de recurso humano y largas jornadas de trabajo.

En cuanto a los recursos materiales se pueden mencionar la falta de dotación de material, equipo y suministros necesarios para la atención, así como la disponibilidad de equipo electromédico y en relación a la comunicación se puede señalar la comunicación ineficaz entre los departamentos de apoyo, con el equipo de enfermería y con el personal médico.

La variable de proceso que se utilizó para el presente estudio es el cuidado de enfermería perdido, el cual se centra en la identificación de los tipos de cuidado de enfermería perdido. También se estudiaron los factores que contribuyen al cuidado de enfermería perdido, éstos pueden atribuirse a elementos de la estructura como recursos humanos, materiales y de comunicación, se analizaron las características del personal de enfermería de la unidad (categoría, nivel de formación, antigüedad en el servicio, experiencia laboral, servicio asignado y turno) y su relación con el cuidado de enfermería perdido u omitido.

### ***Estudios Relacionados***

A continuación se presentan algunos estudios relacionados con la temática, en la descripción de cada uno de ellos se muestran los hallazgos en relación con el cuidado de enfermería perdido y los factores asociados con la pérdida de este cuidado.

Kalisch (2006), realizó un estudio cualitativo con el propósito de determinar qué tipos de cuidado de enfermería regularmente se perdían, así como los motivos y razones para que sucediera, expresado desde el punto de vista del personal de enfermería. Dicho estudio fue realizado en unidades medico quirúrgicas y cuidados intensivos. Se encontró que son nueve los tipos de cuidado regularmente perdido: deambulación, cambio de posición, alimentación tardía o no brindada, educación al paciente, plan de alta, apoyo emocional, higiene, documentación de ingresos y egresos (balance de líquidos) y vigilancia.

El cuidado de enfermería perdido se relacionó con siete temas que englobaban las razones, visto desde el punto de vista del personal de enfermería: déficit de personal, mal uso del recurso humano existente, el tiempo requerido para realizar las intervenciones de enfermería, trabajo en equipo deficiente, delegación ineficaz, hábitos y la negación.

Schubert et al. (2008) realizaron un estudio multicéntrico y transversal en ocho hospitales de cuidados agudos en Suiza, con el objetivo de explorar la asociación entre la disminución de la atención de enfermería y algunos resultados de los pacientes. La mayoría de las unidades participantes fueron quirúrgicas ( $n=60$ ), médicas ( $n=51$ ) y ginecológicas ( $n=7$ ), el nivel medio de disminución del cuidado de enfermería promediado para las unidades participantes fue de .82, ( $DE=.26$ ), lo que indica que rara vez se omiten los cuidados de enfermería.

Así mismo, se identificó una correlación de fuerte a moderada entre la disminución del cuidado de enfermería y las tres dimensiones de la práctica de enfermería: como liderazgo, recursos laborales y colaboración enfermera-paciente. Cabe mencionar que los porcentajes reportados por enfermería acerca de eventos adversos, fueron de 16% (incidentes críticos) a 58% (infecciones nosocomiales).

Kalisch et al. (2009), efectuaron un estudio descriptivo con el propósito de examinar la cantidad de cuidado de enfermería perdido y las razones para la falta o pérdida del cuidado, desde la perspectiva del personal de enfermería en tres hospitales del estado de Michigan. El cuidado perdido en relación a la valoración del paciente se reportó en un 44%, mientras que en las intervenciones y el cuidado básico un 73% y en la planeación de la atención de enfermería un 71%.

Los seis elementos del cuidado de enfermería con mayor frecuencia de omisión fueron la deambulaci3n (84%), valoraci3n de la efectividad del medicamento (83%), cambio de posici3n (82%), aseo bucal (82%), educaci3n al paciente (80%) y la administraci3n oportuna del medicamento Por Raz3n Necesaria [PRN] (80%). Los

elementos menos mencionados como perdido o faltante, fueron las valoraciones del paciente por turno (17%) y el monitoreo de glucosa por indicación médica (26%). Las razones de la falta o pérdida de cuidado de enfermería fueron los recursos laborales (85%), los recursos materiales (56%) y la falta de comunicación (38%). Los niveles académicos de enfermería con grado auxiliar o técnico, reportaron mayor cuidado de enfermería perdido, que aquellos con nivel de licenciatura o general.

Bittner y Gravlin (2009), realizaron un estudio descriptivo y cualitativo, con el propósito de comprender cómo las enfermeras utilizan el pensamiento crítico para delegar los cuidados de enfermería y evitar el cuidado de enfermería perdido. El estudio se realizó en unidades médico quirúrgicas, en un hospital del noreste de Estados Unidos.

Los hallazgos reflejan que antes de delegar, las enfermeras consideran el estado del paciente, la competencia de la auxiliar de enfermería, su experiencia y la carga de trabajo. Las tareas que son delegadas rutinariamente fueron, la toma de signos vitales, la glucosa capilar, pesar al paciente, cuantificación de ingresos y egresos, alimentación, deambulación, traslado del paciente, el baño, las actividades de la vida diaria, contestar las luces de llamada, acompañar al paciente al baño y almacenamiento de equipo.

Las enfermeras esperaban que la auxiliar de enfermería fuera capaz de reportarles hallazgos significativos y que tuvieran un nivel más elevado de conocimientos, incluyendo la valoración y priorización de habilidades. Además, la delegación efectiva de funciones dependió de la relación entre la enfermera y el auxiliar de enfermería, la comunicación, falta de apoyo del personal administrativo y el liderazgo de enfermería, los resultados indican que los tipos de cuidado perdido u omitido más frecuentemente fueron la higiene, alimentación, voltear al paciente, cuidado de la piel, signos vitales, deambulación y el cuidado de la boca.

Kalisch et al. (2011), realizaron un estudio descriptivo, transversal con el objetivo de analizar la relación entre los niveles y tipo de personal de enfermería y el cuidado de enfermería perdido. El estudio se realizó en diez hospitales de la región del

Medio Oeste de los EEUU. El cuidado de enfermería perdido en las unidades fue de 1.55 ( $DE=.19$ ), con un rango de 1.09 a 2.67. Las horas por paciente por día, oscilaron entre un mínimo de 6.5 y un máximo de 32 con una media de 11.16 ( $DE=4.55$ ). El cuidado de enfermería perdido fue probado por la diferencia por tipo de unidades, no se encontraron diferencias significativas ( $F=[3,106]=2.21, p=.10$ ). Se encontró correlación positiva entre las horas por paciente por día y el nivel de atención de enfermería ( $r=.32, p<.01$ ), a mayor número de horas de enfermería por paciente menor será el nivel de la atención de enfermería perdido.

Un mayor ausentismo se asoció significativamente con el cuidado de enfermería perdido ( $r=.26, p<.01$ ). Las horas por paciente por día se asociaron significativamente con el cuidado de enfermería perdido. Específicamente, a mayor número de horas de enfermería por paciente, menor es el nivel de atención de enfermería perdido ( $\beta=-.45, p=.002$ ).

Kalisch et al. (2012), realizaron un estudio con diseño descriptivo y transversal, en 11 hospitales de cuidados críticos y agudos, con el propósito de determinar si la omisión o pérdida de cuidados de enfermería, conduce a un mayor número de caídas de pacientes. La falta de cuidado de enfermería fue 1.50 ( $DE=.18$ ), con un rango de 1.07 a 2.59.

Los rangos de horas por día por paciente oscilaron entre 6.46 a 31.99 con una puntuación promedio de 11.12 ( $DE=4.55$ ). El promedio de caídas fue de 3.82 ( $DE=2.74$ ), con un rango mínimo de cero (ninguna caída) hasta 17.80, mismo que se considera elevado.

El índice de hora por paciente por día estuvo negativamente asociado con las caídas ( $r=-.36, p<.01$ ). Lo anterior significa que a mayor índice de falta de cuidados de enfermería, mayor índice de caídas. Las caídas se relacionaron con los siguientes elementos de falta de cuidado de enfermería: deambulación ( $r=.22, p<.05$ ), valoración del paciente por turno ( $r=.19, p<.05$ ), responder al sonido o luz de llamada



( $r=.22$ ,  $p<.05$ ) y asistencia para ir al tocador ( $r=.30$ ,  $p<.01$ ).

Las horas por paciente por día tuvieron una asociación significativa con la falta de cuidados de enfermería ( $F_{1,120}=8.46$ ,  $p=.004$ ). Las horas por paciente por día se asociaron significativamente con las caídas ( $F_{1,115}=17.20$ ,  $p<.001$ ). Los resultados de este estudio demuestran que el nivel de la plantilla del personal de enfermería fue un predictor de las caídas.

En síntesis, los estudios analizados destacan que los elementos del cuidado de enfermería perdido, que regularmente ocurren en la atención al paciente, fueron la deambulaci3n, alimentaci3n tardía o no brindada, evaluaci3n de la efectividad de los medicamentos, cambios de posici3n, cuidado de la boca, educaci3n al paciente, y la puntualidad en la administraci3n de medicamentos. Estos elementos del cuidado de enfermería están estrechamente relacionados con la falta de trabajo en equipo, delegaci3n ineficaz, plantilla incompleta, ausentismo, complejidad en la gravedad de los pacientes, alta rotaci3n del personal, liderazgo y recursos laborales.

Las horas por paciente por día se asociaron significativamente con el cuidado de enfermería perdido, específicamente, a mayor número de horas de enfermería por paciente menor es el nivel de atenci3n de enfermería perdido.

### ***Definici3n de Términos***

Cuidado de enfermería perdido u omitido se refiere a cualquier aspecto del cuidado de enfermería requerido, que es omitido en parte, en su totalidad o demorado, por ejemplo, las intervenciones de enfermería como: cambios de posici3n, deambulaci3n, alimentaci3n, higiene, plan de alta, educaci3n al paciente, lavado bucal, control de ingresos y egresos, entre otros. Para el presente estudio se consideró la percepci3n del paciente y del personal de enfermería que participa en la atenci3n directa.

Factores que se relacionan con el cuidado de enfermería perdido se refiere a todos aquellos elementos, que generan que el cuidado de enfermería no se realice o se

omita, entre ellos se identifican aspectos relacionados con los recursos humanos de enfermería, materiales y de comunicación. Entre los recursos humanos de enfermería se encuentran, la cantidad inadecuada del personal de enfermería y de apoyo, situaciones de urgencia de los pacientes, incremento inesperado en el volumen de pacientes.

Respecto a los recursos materiales se encuentran, los medicamentos/equipos o insumos que no están disponibles o no funcionan cuando se necesitan. Los aspectos relacionados con la comunicación corresponden a la entrega inadecuada del turno anterior o del departamento que transfirió al paciente, falta de comunicación con los departamentos de apoyo, con el equipo de enfermería y con el personal médico.

Características laborales se refiere a las características de trabajo del personal de enfermería relacionado con el turno, nivel de formación, categoría, experiencia laboral, antigüedad en el servicio y servicio asignado.

- Turno: se refiere a la jornada laboral que puede ser matutino, vespertino y nocturno.
- Nivel de formación: corresponde a la educación formal obtenida por el personal de enfermería.
- Categoría: se refiere al puesto designado por la institución a cada enfermera de atención directa y que puede ser Enfermera Subespecialista, Enfermera Especialista, Enfermera General y Auxiliar de Enfermería y que se encuentra documentada en el Organigrama de la institución.
- Experiencia laboral: número de años que tiene el profesional de enfermería de estar ejerciendo la profesión.
- Antigüedad en el servicio: número de años que tiene el profesional de enfermería en el servicio actual.
- Servicio asignado: se refiere al servicio en que la institución ha ubicado al personal de enfermería, de acuerdo a sus competencias.

### **Objetivo General**

Determinar el cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en una institución privada, así como los factores relacionados.

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar el cuidado de enfermería perdido durante la estancia hospitalaria de acuerdo a la percepción del personal de enfermería y del paciente.
2. Identificar el cuidado de enfermería perdido de acuerdo a las características laborales del personal de enfermería (categoría, nivel de formación, antigüedad en el servicio, experiencia laboral, servicio asignado y turno).
3. Identificar los factores por los cuales se pierde el cuidado de enfermería durante la estancia hospitalaria de acuerdo a la percepción del personal de enfermería y del paciente.
4. Determinar la relación que existe entre la percepción del personal de enfermería y del paciente respecto al cuidado de enfermería perdido.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En el presente capítulo se presenta el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, instrumento de recolección de información, procedimiento de recolección de información, consideraciones éticas y estrategias para el análisis de resultados.

#### ***Diseño del Estudio***

El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional (Burns & Grove, 2004). Este diseño permite describir las variables de estudio, así como identificar la interrelación entre dos o más variables. En este estudio se describió el cuidado de enfermería perdido, así como su relación con los factores que contribuyen para que se dé el cuidado de enfermería perdido.

#### ***Población, Muestreo y Muestra***

La población del estudio se conformó por personal de enfermería y pacientes adultos hospitalizados en los servicios de Medicina Interna y Cirugía General de una institución privada del área metropolitana de Monterrey N.L.

El personal de enfermería que participó en el estudio, correspondió a 160 enfermeras de un censo total de 201 enfermeras de los servicios de Medicina Interna y Cirugía General. Se excluyó al personal de enfermería que durante el periodo de recolección de información se encontraba incapacitado o en periodo vacacional, así como a los que rehusaron participar. Se incluyeron 160 pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes conscientes y ubicados en tiempo, lugar y persona.
- Tener 18 años o más.
- Tener mínimo 48 horas de hospitalización.

Se seleccionó en forma aleatoria a un paciente de los que le fueron asignados a cada una de las enfermeras y que previamente había contestado la encuesta MISSCARE para Personal de Enfermería. En las situaciones donde el paciente ya había sido seleccionado previamente, se seleccionó otro paciente en forma aleatoria.

### ***Instrumento***

Para la recolección de información del personal de enfermería se utilizó la encuesta MISSCARE diseñado por Kalisch y Williams, (2009). La encuesta MISSCARE, fue diseñada a partir de un estudio cualitativo para identificar el Cuidado de Enfermería Perdido en unidades médico quirúrgicas e intensivos, los resultados de este estudio revelaron importantes elementos del cuidado de enfermería que se pierden u omiten en hospitales de cuidados agudos y críticos, sin embargo, al no existir un instrumento que midiera cuantitativamente la cantidad y el tipo de Cuidado de Enfermería Perdido, así como los factores para la pérdida del cuidado, fue lo que condujo al desarrollo y prueba psicométrica de una herramienta para medir el Cuidado de Enfermería Perdido (Encuesta MISSCARE), “Missed Nursing Care” (Kalisch & Williams, 2009).

La encuesta está compuesta por 64 reactivos divididos en tres secciones. La primera sección está constituida por los datos demográficos y laborales del personal de enfermería, con un total de 23 reactivos, de la pregunta uno a la 17 las respuestas son de opción múltiple, de las preguntas 18 a la 20 las respuestas son abiertas, de las preguntas 21 a la 23 miden la satisfacción del personal de enfermería con el trabajo, ¿Qué tan satisfecho se encuentra en su puesto actual?; Independientemente de su trabajo actual, ¿qué tan satisfecho está usted con ser enfermero (a)? y ¿Qué tan satisfecho está usted con el trabajo en equipo en esta unidad?; el rango de respuestas para estos tres reactivos se compone por una escala tipo Likert que va de mayor a menor, 5 muy satisfecho, 4 Satisfecho, 3 Neutral, 2 Insatisfecho y 1 Muy Insatisfecho. El puntaje mínimo para estos

tres reactivos es de tres y el máximo de 15, donde a mayor puntaje mayor satisfacción del personal de enfermería.

La segunda sección llamada “Sección A Cuidado de Enfermería Perdido”, trata sobre todos aquellos elementos del cuidado de enfermería que se proporcionan al paciente, dividido en cuatro dimensiones. La primera dimensión corresponde a las intervenciones de necesidades individuales integrada por siete preguntas que corresponde a la 5, 10, 19, 20, 21, 22 y 23 ( $\alpha=.82$ , para el presente estudio se reportó un valor  $\alpha=.78$ ), la segunda dimensión corresponde a la planificación del alta y educación del paciente compuesta por dos preguntas, correspondientes a la 9 y 14 ( $\alpha=.64$ , para el presente estudio se reportó un valor de  $\alpha=.52$ ), la tercera dimensión corresponde a las intervenciones de cuidado básico compuesto por siete preguntas que corresponden a la 1, 2, 3, 4, 11, 12 y 24 ( $\alpha=.75$ , para el presente estudio se reportó  $\alpha=.70$ ) por último, la cuarta dimensión corresponde a las intervenciones de cuidados con evaluaciones continuas integrado por ocho preguntas correspondientes a la 6, 7, 8, 13, 15, 16, 17 y 18 ( $\alpha=.86$ , para el presente estudio se reportó  $\alpha=.81$ ). La escala total comprende 24 preguntas ( $\alpha=.89$ , de la misma manera para el presente estudio se reportó  $\alpha=.89$ ). Esta sección, integrada de la pregunta uno a la 24, se compone por una escala tipo Likert con un rango de respuesta que va de mayor a menor: 5 siempre, 4 frecuentemente, 3 de vez en cuando, 2 rara vez, 1 nunca y 0 no aplica. La opción “no aplica” se incluyó para todas aquellas preguntas de cuidados de enfermería que no se realizan en turnos de noche, tales como la alimentación del paciente, deambulaci3n, entre otros. De acuerdo a la autora las opciones de respuesta se transforman a una escala dicot3mica, las opciones 5 y 4 se consideran cuidado realizado, mientras que las opciones 3, 2 y 1 se consideran cuidado perdido.

La tercera secci3n llamada “Secci3n B, Razones para que se d3 Cuidado de Enfermer3a Perdido”, se refiere a todos aquellos factores por los cuales se pierden los cuidados de enfermer3a, como n3mero insuficiente de personal, situaciones de urgencias de

pacientes, aumento inesperado de pacientes, asignación desequilibrado de pacientes, entre otros. Esta sección se divide en tres dimensiones, correspondientes a los factores del recurso humano compuesto de cuatro preguntas que corresponden a la 1, 2, 3 y 4 ( $\alpha=.69$ , para el presente estudio se reportó  $\alpha=.57$ ), los factores correspondientes a los recursos materiales está compuesto por tres preguntas correspondientes a la 6, 9 y 10 ( $\alpha=.71$ , para el presente estudio se reportó  $\alpha=.70$ ), los factores correspondientes con la comunicación está compuesta de diez preguntas que corresponden a la 5, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17 ( $\alpha=.86$ , para el presente estudio se reportó  $\alpha=.90$ ). La escala total comprende 17 preguntas ( $\alpha=.86$ , para el presente estudio se reportó  $\alpha=.90$ ). El rango de respuestas está compuesto por una escala tipo Likert de cuatro puntos que va de mayor a menor, donde 4 significa razón significativa, 3 razón moderada, 2 razón menor y 1 no es una razón. El puntaje mínimo de esta sección es de 17 y el máximo de 68, donde a mayor puntaje es una razón significativa de cuidado de enfermería perdido. Para medir el cuidado de enfermería perdido desde el punto de vista del paciente, se le aplicó la misma encuesta MISSCARE (Kalisch & Williams, 2009). La encuesta final quedó integrada por 33 reactivos dividida en dos secciones. La primera sección contiene datos de identificación del paciente, únicamente se consideraron seis preguntas de las 20 aplicados al personal (se eliminaron las preguntas relacionadas directamente con el perfil laboral del personal de enfermería). Las preguntas 7 y 8 miden la satisfacción del paciente con el equipo de salud en general y la atención de enfermería, correspondientes a ¿Qué tan satisfecho (a) se encuentra con la atención en general recibida durante su hospitalización actual (todo el equipo de salud)? y ¿Qué tan satisfecho (a) se encuentra con la atención de enfermería recibida durante su hospitalización actual?, el rango de respuestas para estas preguntas se compone de una escala tipo Likert que va de mayor a menor, 5 muy satisfecho, 4 Satisfecho, 3 Neutral, 2 Insatisfecho y 1 Muy Insatisfecho. El puntaje mínimo de estos reactivos es de dos y el máximo de 10, donde a mayor puntaje mayor satisfacción del

paciente con la atención recibida de todo el equipo de salud y del personal de enfermería.

La “Sección A Cuidado de Enfermería Perdido” se mantuvo igual al aplicado al personal de enfermería, únicamente se cuidó que la redacción fuera congruente para el paciente.

La sección B, Razones para el cuidado de enfermería perdido, se descartó para la aplicación al paciente, debido a que sus elementos están más relacionados al personal de enfermería, por consiguiente, para conocer las razones del cuidado de enfermería perdido desde el punto de vista del paciente se le formuló una pregunta abierta. ¿A qué atribuye usted que algunos cuidados no se realicen “Siempre” por parte del personal de enfermería?

Para la utilización del instrumento se contó con la autorización de la autora (Kalisch & Williams, 2009), quien autorizó la traducción del instrumento para su aplicación en México. Como el instrumento no ha sido aplicado en población mexicana fue necesaria su traducción al español, se realizaron dos traducciones del inglés al español y se unificó una versión en acuerdo con los traductores. Posteriormente el instrumento se tradujo al idioma original (inglés) y nuevamente se realizó traducción del inglés al español, esta última versión fue la que se sometió a prueba piloto.

### ***Procedimiento de Recolección de Información***

Después de obtener la autorización correspondiente de los comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como de la institución participante (Apéndice A), se acudió a los servicios de Medicina Interna y Cirugía General en cada uno de los diferentes turnos, se le notificó a la encargada del servicio que se abordaría al personal de enfermería para invitarlo a participar en el estudio, cuidando que su participación no interfiriera con la atención a sus pacientes asignados. Se solicitó al personal de enfermería participar en el estudio y



se les explicó el propósito del estudio, una vez que aceptaron participar se les solicitó la firma del Consentimiento Informado para el Personal de Enfermería (Apéndice B) y se les dieron las instrucciones para el llenado de la encuesta, se les enfatizó la relevancia de sus respuestas, la importancia de contestarla verídicamente y en su totalidad; así mismo se les indicó que tenían la libertad de retirarse en el momento que así lo desearan.

Se les entregó la encuesta MISSCARE para el Personal de Enfermería (Apéndice C), previamente se verificó que no interfiriera con la atención al paciente, una vez terminada la encuesta se le asignó un folio y se resguardo en un sobre que posteriormente se selló para asegurar la confidencialidad de las respuestas, y se abrió solamente para la captura de la información.

Posteriormente se seleccionó en forma aleatoria a un paciente de los que le fueron asignados al personal de enfermería que previamente contestó la encuesta MISSCARE y que reunía los criterios de inclusión, se acudió a la habitación del paciente seleccionado y se valoró que no refiriera dolor o alguna molestia o que interfiera con algún procedimiento, se les solicitó su participación explicándole en qué consistía la encuesta y la importancia del estudio.

Una vez que aceptó participar se le solicitó la firma del Consentimiento Informado para Pacientes (Apéndice D) y se le enfatizó que tenía la libertad de poder retirarse en el momento que así lo deseara. Posteriormente se procedió a realizar la encuesta MISSCARE para el Paciente (Apéndice E) verificando que no existiera personal de enfermería en la habitación, con la finalidad de obtener mayor apertura en sus respuestas.

Primero se aplicó la primera sección que contiene los datos de identificación del paciente como edad, sexo, grado de estudio, nombre del servicio donde se encuentra hospitalizado, grado de estudios, número de años de escolaridad formal, entre otros.

Posteriormente se aplicó la segunda sección llamada, “Sección A Cuidado de Enfermería Perdido”. Una vez contestada la encuesta en su totalidad, se dejó cómodo al

paciente y se le agradeció por su participación, se asignó un folio a la encuesta y se resguardó en un sobre que se selló posteriormente y se abrió únicamente para la captura de la información.

### *Consideraciones Éticas*

El presente estudio se realizó conforme a lo que dispone el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1987). Los datos de los participantes se usaron por la autora solamente para fines de la investigación.

Se tomó en cuenta para este estudio lo establecido en el Artículo 13, que establece el criterio al respeto a la dignidad humana y la protección de sus derechos y bienestar. Para ello, todos los participantes, personal de enfermería y pacientes, participaron de manera voluntaria, en el momento propicio para ellos.

En relación al Artículo 14, Fracción V, VII, VIII, se contó con el Consentimiento Informado y por escrito de cada uno de los participantes, a quienes se les dio una explicación clara y completa de la forma en que se realizó la investigación. Además el estudio contó con la aprobación de los comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León; y se inició después de recibir la autorización del titular del hospital privado participante.

Referente al Artículo 17 Fracción I, en el que se manifiesta el tipo de riesgo implicado, este estudio cumplió con los criterios para ser considerado como sin riesgo, debido que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables del estudio.

De acuerdo al Artículo 20 que puntualiza que todo sujeto de investigación debe autorizar su participación con pleno conocimiento, capacidad de libre elección y sin coacción alguna, a todos los participantes, personal de enfermería y pacientes, se les

explicó el objetivo del estudio, se buscó su participación voluntaria y se aclararon todas sus dudas al respecto.

Conforme al Artículo 21 que explica que el Consentimiento Informado incluye una explicación clara y completa, de tal forma que el sujeto de estudio pudiera comprenderla. En el presente estudio se atendieron especialmente las fracciones I, VI, VII y VIII donde cada uno del personal de enfermería y pacientes, conocieron el objetivo de la investigación, se aclararon las dudas generadas por las preguntas contenidas en la encuesta, se otorgó la libertad de suspender su participación cuando lo consideraran necesario y se les aseguro que en ningún momento serían identificados por su nombre, solo se le asignó un folio al cuestionario y los datos fueron manejados de manera confidencial.

En relación al Artículo 29 que especifica que el investigador principal deberá obtener la aprobación de las autoridades de salud y el consentimiento de cada uno de los participantes. En el estudio se contó con la carta de autorización de la institución privada y se obtuvo el consentimiento informado de cada participante por escrito donde se les explicó el objetivo del estudio y se les aclaró que su participación es voluntaria.

Acorde al Artículo 58, fracción I y II referente a grupo subordinados, se buscó la participación voluntaria del personal de enfermería, así mismo, se les aclaró que si no aceptaban participar o decidían retirarse del estudio, esto no afectaría su situación laboral. Se les aclaró que los resultados del estudio serían integrados en un informe general que se darán a conocer a los directivos de la institución sin que haya manera de identificar la participación individual. La identidad de los participantes no sería revelada en ningún momento.

### ***Estrategias para el Análisis de Resultados***

Los datos se procesaron a través del programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 17. Para describir las características de los participantes se utilizó estadística descriptiva como frecuencias y porcentajes, para las variables categóricas, medidas de tendencia central y dispersión para las variables continuas.

Para responder al objetivo general se utilizó estadística descriptiva como frecuencias y porcentajes, así mismo se generaron índices y se analizaron a través de medias, medianas, desviación estándar e intervalos de confianza al 95%. Para identificar los factores que se relacionan con el cuidado perdido se utilizó la prueba de Kruskal Wallis, para identificar la diferencia significativa entre el peso que atribuye el personal de enfermería a cada uno de los factores.

Para el objetivo uno y tres se utilizó estadística descriptiva como frecuencias y porcentajes, así mismo se generaron índices y se analizaron a través de medias, medianas, desviación estándar e intervalos de confianza al 95%.

Para el objetivo dos se realizaron tablas de contingencias, para identificar la frecuencia y el porcentaje del cuidado de enfermería perdido de acuerdo a cada una de las características laborales del personal de enfermería. Finalmente, para dar respuesta al objetivo cuatro se aplicó la prueba de correlación de Spearman.

## **Capítulo III**

### **Resultados**

En el presente capítulo se incluyen los resultados encontrados en el estudio. Primeramente se presentan los resultados de los elementos del cuidado que proporciona el personal de enfermería los cuales se clasifican en intervenciones de necesidades individuales, planificación del alta y educación del paciente, intervenciones de cuidado básico e intervenciones de cuidado con evaluaciones continuas. Posteriormente se presentan los resultados relacionados con los factores que influyen para que el cuidado de enfermería se pierda u omita, estos se clasifican en recursos humanos, materiales y de comunicación.

Finalmente se comparan las percepciones del personal de enfermería y del paciente. En el orden de presentación se incluye inicialmente la percepción de enfermería seguida de la percepción del paciente.

#### ***Características del Personal de Enfermería***

La tabla 1 muestra los datos sociodemográficos del personal de enfermería participante en el estudio, donde se puede observar que predominó el género femenino con un 86.3%, sobre el masculino con solo el 13.7%, la edad predominante se ubicó entre los 18 a 25 años, seguida de 41 a 50 años y referente al nivel de formación el 53% de los participantes refieren ser Enfermera General, seguido de Auxiliar de Enfermería.

Tabla 1  
*Datos sociodemográficos del personal de enfermería*

Datos Sociodemográficos	<i>f</i>	%
<b>Género</b>		
Masculino	22	13.7
Femenino	138	86.3
<b>Edad</b>		
18 a 25	59	36.8
26 a 30	31	19.3
31 a 40	30	18.8
41 a 50	33	20.7
51 años a más	7	4.4
<b>Nivel de formación</b>		
Auxiliar de Enfermería	30	18.8
Enfermera General	85	53.0
Enfermera Especialista	14	8.8
Licenciado en Enfermería	27	16.9
Posgrado en Enfermería	4	2.5

Fuente: Encuesta MISSCARE para el Personal de Enfermería *n*=160

La tabla 2 muestra las características sociolaborales del personal de enfermería participante en el estudio, más de la mitad tiene categoría de Enfermera (o) General, seguido de Auxiliar de Enfermería, una mayor proporción de los participantes pertenece al servicio de Medicina Interna, más de la mitad cuenta con una antigüedad en la institución y antigüedad en el servicio de uno a cinco años, de manera similar una tercera parte de los participantes cuentan con experiencia laboral de uno a cinco años y en cuanto al turno de trabajo del participante predominó el turno vespertino seguido del turno nocturno.

Tabla 2

*Datos sociolaborales del personal de enfermería*

Datos sociolaborales	<i>f</i>	%
<b>Categoría</b>		
Enfermera (o) General	99	61.9
Auxiliar de Enfermería	53	33.1
Enfermera Subespecialista	2	3.8
Enfermera Especialista	6	1.3
<b>Servicio Asignado</b>		
Cirugía General	30	18.8
Medicina Interna	130	81.3
<b>Antigüedad en Institución</b>		
1 a 5 años	89	55.6
6 a 10 años	38	23.7
11 a 15 años	17	10.7
16 a 20 años	4	2.5
21 años a más	12	7.4
<b>Antigüedad en el servicio</b>		
1 a 5 años	98	61.3
6 a 10 años	33	20.6
11 a 15 años	14	8.8
16 a 20 años	5	3.1
21 años a más	10	6.3
<b>Experiencia Laboral</b>		
1 a 5 años	68	42.5
6 a 10 años	33	20.6
11 a 15 años	23	14.4
16 a 20 años	16	10.0
21 años a más	20	12.5
<b>Turno de trabajo</b>		
Matutino	27	16.9
Vespertino	66	41.3
Nocturno	52	32.5
Rotativo	15	9.5

Fuente: Encuesta MISSCARE para el Personal de Enfermería

*n*=160

En la tabla 3 se muestra que el promedio de pacientes asignados al personal de enfermería se ubicó en 5.94 ( $DE=4.24$ ), los ingresos correspondieron a tres pacientes por turno y los egresos a dos.

Tabla 3

*Promedio de pacientes asignados al personal de enfermería*

Características	<i>M</i>	Mdn	<i>DE</i>	Intervalo de Confianza 95%	
				Inferior	Superior
Pacientes asignados	5.94	6.0	4.24	5.28	6.61
Ingresos de pacientes por turno	2.94	3.00	1.48	2.71	3.17
Egresos de pacientes por turno	2.01	2.00	1.60	1.76	2.26

Fuente: Encuesta MISSCARE para el Personal de Enfermería

*n*=160

La tabla 4 muestra la satisfacción que percibe el personal de enfermería de los servicios de Medicina Interna y Cirugía General. Una alta proporción refirió estar muy satisfecho y satisfecho en su puesto actual, con ser enfermera y con el trabajo en equipo de la unidad; sin embargo, cabe destacar que la mayor satisfacción correspondió a ser enfermera.



Tabla 4

*Satisfacción del personal de enfermería relacionada con su trabajo*

Satisfacción	Muy Satisfecho		Satisfecho		Neutral		Insatisfecho		Muy Insatisfecho	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
En su puesto actual	30	(18.8)	92	(57.5)	35	(21.9)	2	(1.3)	1	(0.6)
Con ser enfermera	106	(66.3)	44	(27.5)	7	(4.4)	2	(1.3)	1	(0.6)
Con el trabajo en equipo de la unidad	21	(13.1)	93	(58.1)	31	(19.4)	14	(8.8)	1	(0.6)

Fuente: Encuesta MISSCARE para el Personal de Enfermería

*n*=160*Elementos del Cuidado Percibidos por el Personal de Enfermería*

En la tabla 5 se muestran los elementos del cuidado de enfermería correspondientes a las intervenciones de necesidades individuales. Los cuidados que percibe el personal de enfermería como cuidado realizado corresponden a: respuesta menor a 5 minutos del llamado de un paciente, seguido de evaluar la eficacia de los medicamentos y ayudar con las necesidades de ir al baño en un tiempo no mayor de 5 minutos de la solicitud. En cuanto a los cuidados en los que el personal señaló una mayor proporción de cuidado perdido u omitido se ubicaron en el siguiente orden: el apoyo emocional al paciente y/o familia (21.3%), asistir a las visitas de evaluación del cuidado interdisciplinario (14.7%) y los medicamentos administrados dentro de los 30 minutos antes o después de la hora programada (11.1%).

Tabla 5

*Elementos del cuidado realizados por enfermería correspondientes a intervenciones de necesidades individuales*

Elemento del cuidado	ni	Cuidado Realizado		Cuidado Perdido	
		f	%	f	%
Los medicamentos administrados 30 minutos antes o después de hora programada	144	128	(88.9)	16	(11.1)
Apoyo emocional al paciente y/o familia	160	126	(78.7)	34	(21.3)
Respuesta menor a 5 minutos al llamado del paciente	158	153	(96.8)	5	(3.2)
Evaluar eficacia de los medicamentos	151	146	(96.7)	5	(3.3)
Asistir a visitas de evaluación del cuidado interdisciplinario	156	133	(85.3)	23	(14.7)
Ayudar con necesidades de ir al baño en tiempo no mayor de 5 minutos de solicitud	160	154	(96.3)	6	(3.7)
Administración en menos de 15 minutos a solicitud de medicamentos PRN	146	136	(93.2)	10	(6.8)

Fuente: Encuesta MISSCARE para el Personal de Enfermería

n=160

La tabla 6 muestra los elementos del cuidado referentes a intervenciones de planificación del alta y educación del paciente. Una alta proporción del personal de enfermería señaló la educación al paciente acerca de la enfermedad, las pruebas y los estudios de diagnóstico, así como el plan de alta del paciente y educación como cuidados realizados. El cuidado perdido se percibe en un 5.7% y 10.8% respectivamente.

Tabla 6

*Elementos del cuidado realizados por enfermería correspondientes a intervenciones de planificación del alta y educación del paciente*

Elementos del cuidado	<i>ni</i>	Cuidado Realizado		Cuidado Perdido	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Educación al paciente acerca de la enfermedad, las pruebas y los estudios de diagnóstico	158	149	(94.3)	9	(5.7)
Plan del alta del paciente y educación	158	141	(89.2)	17	(10.8)

Fuente: Encuesta MISSCARE para el Personal de Enfermería

*n*=160

La tabla 7 muestra los elementos del cuidado de enfermería referentes a las intervenciones de cuidado básico, los cuidados que el personal de enfermería señaló que se realizan en mayor proporción corresponden a cuidado de piel y heridas (95%), verificar la dieta y acercar la comida a los pacientes que se alimentan por si mismos (88.6%), el baño de paciente/cuidado de la piel, y cambio de posición cada dos horas o de acuerdo a las necesidades del paciente (los dos con 87.5%). El mayor cuidado perdido se encontró en la asistencia en la deambulacion tres veces al día o según la indicación (42.0%), seguida de la alimentación del paciente cuando la comida está caliente (30.2%) y la asistencia en el cuidado de la boca (21.3%).

Tabla 7

*Elementos del cuidado realizados por enfermería correspondientes a las intervenciones de cuidado básico*

Elemento del cuidado	ni	Cuidado Realizado		Cuidado Perdido	
		f	%	f	%
Asistencia en deambulaci3n tres veces al d3a	157	91	(58.0)	66	(42.0)
Cambio de posici3n cada 2 horas o PRN	160	140	(87.5)	20	(12.5)
Alimentaci3n del paciente cuando la comida est3 caliente	159	111	(69.8)	48	(30.2)
Verificar dieta y acercarla al paciente	158	140	(88.6)	18	(11.4)
Ba3o de Paciente/Cuidado de la piel	160	140	(87.5)	20	(12.5)
Cuidado de la boca	160	126	(78.7)	34	(21.3)
Cuidado de la Piel/Cuidado de heridas	160	152	(95.0)	8	(5.0)

Fuente: Encuesta MISSCARE para el Personal de Enfermer3a

n=160

La tabla 8 muestra los elementos del cuidado correspondientes a intervenciones de cuidados con evaluaciones continuas, se percibe que estos elementos son los cuidados mayormente realizados por el personal de enfermer3a y presentan una mayor proporci3n en cumplimiento, sobrepasando m3s del 80 % la realizaci3n de ellos. Predominan los siguientes cuidados: evaluaci3n de signos vitales con el 100%, seguido de la documentaci3n completa de todos los datos necesarios y cuidado del sitio IV/V3a central de acuerdo a la pol3tica del hospital (los dos con el 98.1%), lavado de manos y monitorizaci3n de la glucosa seg3n la indicaci3n con el 96.2%.

Cabe destacar que el principal cuidado perdido u omitido correspondi3 a las evaluaciones y reevaluaciones de pacientes por turno con el 13.5% y el 12.8% respectivamente.

Tabla 8

*Elementos del cuidado realizados por enfermería correspondientes a cuidados con evaluaciones continuas*

Elemento del cuidado	ni	Cuidado Realizado		Cuidado Perdido	
		f	%	f	%
Evaluación de Signos vitales	160	160	(100)	0	
Control de ingresos y egresos	158	150	(94.9)	8	(5.1)
Documentación completa de todos los datos necesarios	158	155	(98.1)	3	(1.9)
Lavado de manos al paciente	158	153	(96.8)	5	(3.2)
Monitorización de glucosa según indicación	159	153	(96.2)	6	(3.8)
Evaluaciones de los pacientes por turno	156	135	(86.5)	21	(13.5)
Reevaluaciones al paciente de acuerdo a condición de salud	156	136	(87.2)	20	(12.8)
Cuidado del sitio IV/vía central de acuerdo a la política del hospital	154	151	(98.1)	3	(1.9)

Fuente: Encuesta MISSCARE para el Personal de Enfermería

n=160

En la tabla 9 se muestra el índice global y por tipos de cuidados de enfermería realizados, se percibe que las intervenciones donde más se cumple son las correspondientes a cuidados con evaluaciones continuas con una media de 94.56 ( $DE=11.10$ ) y donde más se pierde u omite el cuidado de enfermería correspondió a las intervenciones de cuidado básico con una media de 80.82 ( $DE=19.40$ ).

Tabla 9

*Índice global por tipos de cuidado realizado por enfermería*

Índices	M	Mdn	DE	Intervalo de confianza 95%	
				Inferior	Superior
Global de cuidado de enfermería realizado	89.18	91.66	11.51	87.38	90.98
Intervenciones de necesidades individuales	90.83	100	15.32	88.44	93.23
Planificación de alta y educación del paciente	91.82	100	20.95	88.54	95.10
Intervenciones de cuidado básico	80.82	85.71	19.40	77.79	83.85
Intervenciones de cuidados con evaluaciones continuas	94.56	100	11.10	92.82	96.29

Fuente: Encuesta MISSCARE para el Personal de Enfermería

n=160

***Cuidado de Enfermería de acuerdo a las Características Sociolaborales del Personal de Enfermería***

La tabla 10 muestra los índices del cuidado realizado por el personal de enfermería de acuerdo a las características sociolaborales. Se observa que el personal de enfermería que percibe mayor cumplimiento del cuidado realizado corresponde a la categoría y nivel de formación en la especialista, con una antigüedad de 11 a 15 años y con experiencia laboral de más de 21 años. En cuanto al turno y servicio asignado predominó el cumplimiento en el cuidado realizado en el turno matutino y en el servicio de Cirugía General.

Estadísticamente no se encontró diferencia significativa entre los grupos al aplicar la prueba de Kruskal Wallis.

Tabla 10

*Índice de cuidado de enfermería realizado por el personal de enfermería de acuerdo a características sociolaborales*

Cuidado de Enfermería Realizado			
Características sociolaborales	<i>M</i>	Mdn	<i>DE</i>
Categoría Asignada			
Enfermera Subespecialista	86.28	86.45	8.82
Enfermera Especialista	86.45	86.45	5.89
Enfermera General	85.73	87.50	8.46
Auxiliar Enfermería	79.34	82.29	15.93
Nivel de Formación			
Auxiliar de Enfermería	82.08	84.89	13.11
Enfermera General	84.82	87.50	10.10
Enfermera Especialista	84.89	86.45	11.26
Licenciado en Enfermería	81.44	85.41	15.04
Posgrado en Enfermería	80.72	81.25	14.49
Antigüedad en el servicio			
1 a 5 años	83.08	87.50	13.06
6 a 10 años	83.71	84.37	8.65
11 a 15 años	86.45	88.54	11.67
16 a 20 años	81.45	81.25	10.40
21 años a más	86.04	88.54	8.97
Experiencia laboral			
1 a 5 años	82.88	87.50	14.00
6 a 10 años	84.34	85.41	10.10
11 a 15 años	82.01	85.41	12.59
16 a 20 años	83.78	81.77	8.36
21 años a más	86.82	88.02	6.68
Servicio asignado			
Medicina Interna	83.12	85.41	11.57
Cirugía General	85.90	91.14	12.64
Turno			
Matutino	86.34	88.54	10.81
Vespertino	83.91	87.50	12.59
Nocturno	81.35	82.81	12.22
Rotativo	85.55	83.33	6.61

Fuente: Encuesta MISSCARE para el Personal de Enfermería

*n*=160

***Factores Relacionados con el Cuidado de Enfermería Perdido Percibidos por Enfermería***

La tabla 11 muestra los factores del recurso humano que influyen en la presencia de cuidado perdido. El personal de enfermería mencionó que los elementos donde percibe mayor influencia para el cuidado de enfermería perdido en más del 50% corresponden al aumento inesperado en el volumen de pacientes, seguido de número insuficiente de personal y por último las situaciones de urgencia de los pacientes fue mencionada como un factor de menor razón.

Tabla 11

*Factores del recurso humano que influyen en el cuidado de enfermería perdido referidos por el personal de enfermería*

Factores de recurso humano	Razón Significativa		Razón Moderada		Razón Menor		No es una Razón	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Número insuficiente de personal	94	(58.8)	54	(33.8)	10	(6.2)	2	(1.2)
Situaciones de urgencia del paciente	75	(46.9)	53	(33.1)	20	(12.5)	12	(7.5)
Aumento inesperado en el volumen de pacientes	104	(65.0)	41	(25.6)	11	(6.9)	4	(2.5)
Número insuficiente de personal auxiliar	94	(58.8)	50	(31.3)	11	(6.8)	5	(3.1)

Fuente: Encuesta MISSCARE para el Personal de Enfermería

*n*=160



La tabla 12 muestra los factores correspondientes a los recursos materiales que influyen en el cuidado de enfermería perdido. El personal de enfermería mencionó los siguientes factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido, como una razón significativa, el que los medicamentos no están disponibles cuando se necesitan, seguida de los suministros/equipos no estén disponibles y que no funcionen correctamente cuando se necesitan con un 36.9% y 33.8%, respectivamente.

Tabla 12

*Factores de recursos materiales que influyen en el cuidado de enfermería perdido referidos por el personal de enfermería*

Razones para el cuidado de Enfermería perdido	Razón Significativa		Razón Moderada		Razón Menor		No es una Razón	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Los medicamentos no están disponibles cuando se necesitan	80	(50.0)	54	(33.8)	25	(15.6)	1	(0.6)
Suministros/equipos no disponibles cuando se necesitan	59	(36.9)	49	(30.6)	42	(26.2)	10	(6.3)
Suministros/equipos no funcionan correctamente cuando se necesitan	54	(33.8)	57	(35.6)	38	(23.8)	11	(6.8)

Fuente: Encuesta MISSCARE para el Personal de Enfermería

*n*=160

La tabla 13 muestra los factores de comunicación que influyen en la presencia del cuidado de enfermería perdido. El personal de enfermería percibe primeramente como una razón significativa la asignación de pacientes desequilibrada con un 40.6%, seguida de demasiados cuidados a pacientes que ingresan y egresan con el 36.9% y la falta de apoyo de los miembros del equipo con el 35.6%.

Tabla 13

*Factores de comunicación que influyen en el cuidado de enfermería perdido referidos por el personal de enfermería*

Razones para el cuidado de Enfermería Perdido	Razón Significativa		Razón Moderada		Razón Menor		No es una razón	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Asignación de pacientes desequilibrada	65	(40.6)	62	(38.8)	25	(15.6)	8	(5.0)
Inadecuada entrega de turno o falta de claridad en la entrega-recepción de paciente de otro servicio	51	(31.9)	57	(35.6)	42	(26.3)	10	(6.2)
Otros departamentos no proporcionaron el cuidado necesario	47	(29.4)	68	(42.5)	33	(20.6)	12	(7.5)
Tensión o fallas en la comunicación con otros departamentos	44	(27.5)	70	(43.8)	37	(23.1)	9	(5.6)
Tensión o fallas en la comunicación dentro del equipo de enfermería	50	(31.3)	61	(38.1)	39	(24.4)	10	(6.2)
Tensión o fallas en la comunicación con el personal médico	53	(33.1)	59	(36.9)	41	(25.6)	7	(4.4)
El auxiliar de enfermería no comunico que el cuidado no se proporcionó	45	(28.1)	61	(38.1)	44	(27.5)	10	(6.3)
Enfermera responsable del paciente no está disponible	46	(28.8)	47	(29.4)	44	(27.5)	23	(14.3)
Demasiados cuidados a pacientes que ingresan y egresan	59	(36.9)	54	(33.8)	33	(20.6)	14	(8.7)
Falta de apoyo de los miembros del equipo	57	(35.6)	69	(43.1)	23	(14.4)	11	(6.9)

Fuente: Encuesta MISSCARE para el Personal de Enfermería

*n*=160

En la tabla 14 se muestra que de acuerdo a la percepción del personal de enfermería los factores por los que se pierde el cuidado de enfermería o se omite se atribuyen principalmente al recurso humano de enfermería con una media de

80.67 ( $DE=17.06$ ), seguido de recurso material con una media de 69.72 ( $DE=23.45$ ) y por último los factores de comunicación.

Tabla 14

*Índices de factores que contribuyen al cuidado de enfermería perdido percibidos por el personal de enfermería*

Índices	$M$	Mdn	$DE$	Intervalo de confianza 95%	
				Inferior	Superior
Recursos Humanos	80.67	83.33	17.06	78.01	83.34
Recursos Materiales	69.72	66.66	23.45	66.07	73.36
Comunicación	65.16	66.66	21.95	61.27	68.16

Fuente: Encuesta MISSCARE para el Personal de Enfermería  $n=160$

Para identificar la diferencia entre la percepción del personal de enfermería acerca de la importancia de cada uno de los factores para que el cuidado de enfermería se pierda u omita, se aplicó la prueba de Kruskal Wallis para identificar la diferencia entre los grupos. Se encontró que no existe diferencia significativa en la percepción del personal respecto a los recursos humanos y materiales; sin embargo, en los factores relacionados con la comunicación se encontró diferencia significativa en los siguientes aspectos: la inadecuada entrega de turno es una razón significativa que afecta la planificación del alta y educación del paciente (razón significativa  $M= 86.61$  vs razón moderada o menor  $M= 70.57$ ,  $Chi^2 = 8.69$ ,  $p= .03$ ), intervenciones de evaluaciones continuas (razón significativa  $M= 88.04$  vs razón moderada o menor  $M= 65.77$ ,  $Chi^2 = 10.90$ ,  $p= .01$ ), así como al cuidado global (razón significativa  $M= 88.37$  vs razón moderada o menor  $M= 66.11$ ,  $Chi^2 = 12.02$ ,  $p= .007$ ).

La tensión o fallas en la comunicación entre departamentos es una razón significativa que afecta la planificación del alta y educación del paciente (razón

significativa  $M= 88.53$  vs razón moderada o menor  $M= 68.64$ ,  $Chi^2= 10.07$ ,  $p= .01$ ). Así mismo, la tensión o fallas en la comunicación con el personal médico afecta la planificación del alta y educación del paciente (razón significativa  $M= 87.92$  vs razón moderada o menor  $M= 67.32$ ,  $Chi^2 = 12.64$ ,  $p= .005$ ). Así mismo, se encontró que cuando los pacientes que ingresan y egresan requieren de múltiples cuidados, esto afecta significativamente la planificación del alta y educación del paciente (razón significativa  $M= 89.95$  vs razón moderada o menor  $M= 65.19$ ,  $Chi^2 = 10.64$ ,  $p=.01$ ), así como el cuidado global (razón significativa  $M= 89.56$  vs razón moderada o menor  $M=67.94$ ,  $Chi^2 = 8.33$ ,  $p=.04$ ).

### ***Características de los Pacientes***

La tabla 15 muestra los datos sociodemográficos de los pacientes participantes del estudio. Se observa un incremento en la proporción de pacientes que fueron atendidos por el servicio de Medicina Interna, en cuanto al género las proporciones fueron similares; más del 50% de los participantes cuentan con educación profesional, predominando el nivel de licenciatura, en cuanto a la edad, la mitad de los participantes tienen de 51 años a más.

Tabla 15

*Datos sociodemográficos de los pacientes participantes en el estudio*

Datos Sociodemográficos	<i>f</i>	%
Género		
Masculino	72	45.0
Femenino	88	55.0
Rangos de edad		
18 a 25	10	6.3
26 a 30	9	5.6
31 a 40	21	13.1
41 a 50	38	23.8
51 a más	82	51.2
Grado de estudios		
Primaria	10	6.3
Secundaria	27	16.9
Preparatoria	39	24.4
Licenciatura	74	46.3
Posgrado	10	6.3
Años de educación formal		
0 a 10	31	19.4
11 a 15	57	35.6
16 a 20	69	43.1
21 años a más	3	1.9
Especialidad		
Medicina Interna	130	81.3
Cirugía General	30	18.8

Fuente: Encuesta MISSCARE para Pacientes

*n*=160

La tabla 16 muestra la percepción del paciente acerca de su satisfacción con la atención recibida durante su hospitalización en el servicio de Medicina Interna y Cirugía General. Predominó la proporción de pacientes muy satisfechos con la atención recibida durante la hospitalización y con el equipo de salud en general con 71.3% y 67.5% respectivamente.

Tabla 16

*Satisfacción del paciente relacionada con la atención recibida*

Satisfacción	Muy Satisfecho		Satisfecho	Neutral	Insatisfecho	Muy insatisfecho		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Atención recibida del equipo de salud en general	108	(67.5)	48	(30.0)	2	(1.3)	1	(0.6)
Atención de enfermería recibida, durante su hospitalización	114	(71.3)	40	(25.0)	4	(2.5)	1	(0.6)

Fuente: Encuesta MISSCARE para Pacientes n=160

***Elementos del Cuidado Percibidos por el Paciente***

En la tabla 17 se muestran los elementos del cuidado de enfermería correspondientes a las intervenciones de necesidades individuales, referidas por el paciente, se observa que los cuidados que el paciente percibe se realizan siempre o frecuentemente son: la administración de medicamentos dentro de los 30 minutos antes o después de la hora programada, seguida de respuesta menor a 5 minutos del llamado de un paciente y al solicitar medicamentos se lo han administrado en un tiempo menor a 15 minutos.

Sin embargo, el cuidado perdido u omitido que percibió el paciente en esta dimensión corresponde al apoyo emocional al paciente y/o familia, seguida de asistir a las visitas de evaluaciones realizadas por otros profesionales (médico, nutriólogo etc.) y evaluar la eficacia de los medicamentos.

Tabla 17

*Elementos del cuidado de enfermería correspondientes a las intervenciones de necesidades individuales referidos por el paciente*

Elementos del cuidado	ni	Cuidado Realizado		Cuidado Perdido	
		f	%	f	%
Los medicamentos son administrados dentro de los 30 minutos antes o después de la hora programada	160	158 (98.8)		2 (1.2)	
Apoyo emocional al paciente y/o a su familia	160	90 (56.3)		70 (43.7)	
Respuesta menor a 5 minutos del llamado de un paciente.	160	146 (91.3)		14 (8.7)	
Al solicitar medicamentos, se lo han administrado en un tiempo menor a 15 minutos	157	140 (89.2)		17 (10.8)	
Evaluaron la eficacia de los medicamentos	156	130 (83.3)		26 (16.7)	
Asistir a las visitas de evaluación realizadas por otros profesionales: médico, nutriólogo, etc.	160	118 (73.8)		42 (26.2)	
Ayudar a ir al baño en un tiempo no mayor a 5 minutos de su solicitud	144	121 (84.0)		23 (16.0)	
Fuente: Encuesta MISSCARE para Pacientes				n=160	

La tabla 18 muestra los elementos del cuidado correspondientes a las intervenciones de planificación del alta y educación del paciente referidos por el paciente. Se observa que la educación al paciente acerca de la enfermedad, las pruebas y los estudios de diagnóstico, así como el plan de alta hospitalaria se perciben como cuidado perdido en un 36.2% y 73.7%, respectivamente.

Tabla 18

*Elementos del cuidado de enfermería correspondientes a la planificación del alta y educación del paciente referidos por el paciente*

Elementos del cuidado	<i>ni</i>	Cuidado Realizado		Cuidado Perdido	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Educación del paciente durante su hospitalización (enfermedad, las pruebas y los estudios de diagnóstico)	160	102	(63.8)	58	(36.2)
Plan de alta hospitalaria	160	42	(26.3)	118	(73.7)

Fuente: Encuesta MISSCARE para Pacientes

*n*=160

La tabla 19 muestra los elementos del cuidado correspondientes a las intervenciones de cuidado básico. Los elementos del cuidado que el paciente percibió como cuidado perdido u omitido fueron primeramente la asistencia en el cuidado de la boca, seguida de asistencia en la deambulaci3n tres veces al d1a o seg1n indicaci3n y apoyo en cambio de posici3n cada 2 horas o de acuerdo a sus necesidades.



Tabla 19

*Elementos del cuidado de enfermería correspondientes a las intervenciones de cuidado básico referidas por el paciente*

Elementos del cuidado	ni	Cuidado Realizado		Cuidado Perdido	
		f	%	f	%
Asistencia en la deambulaci3n tres veces al d3a o segun indicaci3n	118	94	(79.7)	24	(20.3)
Apoyo en cambio de posici3n cada 2 horas o de acuerdo a sus necesidades	112	93	(83.0)	19	(17.0)
Asistencia en la alimentaci3n del paciente	148	123	(83.1)	25	(16.9)
Verificar la dieta indicada y acercar la comida a los pacientes	148	125	(84.5)	23	(15.5)
Ba3o de pacientes/cuidado de la piel	134	121	(90.3)	13	(9.7)
Cuidado de la boca	81	55	(67.9)	26	(32.1)
Cuidado de Piel/Cuidado de heridas	113	108	(95.6)	5	(4.4)

Fuente: Encuesta MISSCARE para Pacientes

n=160

La tabla 20 muestra los elementos del cuidado correspondientes a los cuidados con evaluaciones continuas percibidos por los pacientes. Se observa un mayor cumplimiento en los cuidados pertenecientes a esta etapa, al ser ejecutados en un porcentaje muy elevado. Los cuidados que el paciente percibe se realizan siempre son: evaluaci3n de los signos vitales segun la indicaci3n, seguido de monitorizaci3n de glucosa segun indicaci3n, evaluaci3n y reevaluaci3n de los pacientes por turno y de acuerdo a su condici3n de salud. Sin embargo, el lavado de manos fue el elemento que report3 mayor omisi3n con 29.4%, seguida de la documentaci3n completa de todos los datos necesarios. Cabe mencionar que algunos pacientes mencionaron no necesitar algunos cuidados como lavado de manos, monitorizaci3n de la glucosa y control de ingresos y egresos.

Tabla 20

*Elementos del cuidado de enfermería correspondientes a intervenciones de cuidados de evaluaciones continuas referidas por el paciente*

Elementos del cuidado	ni	Cuidado Realizado		Cuidado Perdido	
		f	%	f	%
Evaluación de signos vitales por turno	160	160	(100)	0	
Control de ingresos y egresos	158	154	(97.5)	4	(2.5)
Documentación completa de todos los datos necesarios	158	143	(90.5)	15	(9.5)
Lavado de manos del paciente	68	48	(70.6)	20	(29.4)
Monitorización de glucosa según indicación	59	59	(100)	0	
Evaluación de los pacientes por turno	160	160	(100)	0	
Reevaluaciones de los pacientes de acuerdo a su condición de salud	160	155	(100)	0	
Cuidado del sitio IV/Vía central	160	158	(98.8)	2	(1.2)
Fuente: Encuesta MISCARE para Pacientes				n=160	

En la tabla 21 se muestran los índices de los cuidados de enfermería, desde la percepción del paciente, destacando las intervenciones de cuidados de evaluaciones continuas con una media de 96.32 ( $DE=7.96$ ) y la dimensión con el menor resultado se ubicó en la planificación del alta y educación del paciente con una media de 45.0 ( $DE=23.22$ ).

Tabla 21

*Índice global y por tipos de cuidado de enfermería referido por el paciente*

Índices	M	Mdn	DE	Intervalo de confianza 95%	
				Inferior	Superior
Global cuidados de enfermería realizado	83.29	86.36	16.33	80.74	85.84
Intervenciones de necesidades Individuales	80.84	83.33	23.22	77.21	84.47
Planificación del plan de alta y educación del paciente	45.00	50.00	23.22	38.92	51.07
Intervenciones de cuidado básico	83.78	100	28.51	79.28	88.27
Cuidados de evaluaciones continuas	96.32	100	7.96	95.08	97.56

Fuente: Encuesta MISSCARE para Pacientes

n=160

***Factores Relacionados con el Cuidado de Enfermería Perdido Percibidos por el paciente***

En la tabla 22 se describen los factores que contribuyen al cuidado de enfermería perdido percibidos por 85 pacientes. Se observa que el 18.1% de los participantes mencionó como principal factor la falta de personal, seguido por personal con falta de experiencia. El factor que menos contribuye al cuidado de enfermería perdido de acuerdo a la percepción del paciente fue los bajos sueldos del personal. El resto de los participantes en el estudio no identificaron factores asociados con el cuidado perdido, mencionaron haber recibido excelente atención por el personal de enfermería.

Tabla 22

*Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido percibidos por el paciente*

Factores del cuidado de enfermería perdido	<i>f</i>	%
Falta de personal/Exceso de trabajo	29	18.1
Bajos sueldos para el personal	4	2.5
Falta de Organización/Trabajo en equipo	12	7.5
Actitud de personal/Motivación	8	5.0
Descuido del personal/Olvido/Falta de comunicación en la entrega	10	6.3
Personal sin experiencia/Falta de conocimientos/Falta de capacitación	22	13.8

Fuente: Encuesta MISSCARE para Pacientes

*n*=85***Percepción del Personal de Enfermería y del Paciente sobre el Cuidado de Enfermería***

En la tabla 23 se observa que en general el personal de enfermería percibe un mayor cumplimiento en el cuidado que proporciona al paciente, con excepción de las intervenciones de cuidado básico y evaluaciones continuas donde el paciente percibe ligeramente mayor ejecución. Cabe destacar la diferencia en la percepción de ambos en relación con intervenciones de necesidades individuales y planificación del alta y educación del paciente, donde la percepción del paciente es de un cumplimiento menor respecto a lo reportado por enfermería.

Tabla 23

*Percepción del personal de enfermería y paciente sobre el cuidado otorgado y recibido durante la hospitalización*

Índices	Personal Enfermería		Pacientes	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>
Cuidado de enfermería realizado	89.18	11.51	83.29	16.33
Intervenciones de necesidades individuales	90.83	15.32	80.84	23.22
Planificación del alta y educación del paciente	91.82	20.95	45.00	23.22
Intervenciones de cuidado básico	80.82	19.40	83.78	28.51
Cuidados con evaluaciones continuas	94.56	11.10	96.32	7.96
Fuente: Encuesta MISSCARE	<i>n</i> =160		<i>n</i> =160	

Para determinar la relación entre la percepción del personal de enfermería y del paciente acerca del cuidado otorgado y recibido se aplicó la prueba de correlación de Spearman, los resultados no reportaron asociación significativa ( $p > .05$ ).

## Capítulo IV

### Discusión

Los resultados del estudio permitieron identificar que existen elementos del cuidado de enfermería que son perdidos u omitidos durante la estancia hospitalaria de los pacientes, de acuerdo a la percepción de enfermería y del paciente. Así mismo, permitió identificar el cuidado de enfermería que se otorga a los pacientes durante su hospitalización.

Las dimensiones en las cuales existe mayor omisión de cuidados de enfermería de acuerdo a la percepción del personal de enfermería corresponden a las intervenciones de cuidado básico, seguida de intervenciones de necesidades individuales. Los pacientes por su parte concuerdan con el personal de enfermería acerca de la omisión de las intervenciones de necesidades individuales; sin embargo, difieren con enfermería al identificar una alta proporción en la planificación del alta y educación del paciente. Los resultados en relación a la omisión de cuidados en intervenciones de cuidado básico y necesidades individuales son similares a los reportado por Kalisch et al. (2009) y Kalisch y Lee (2010).

Los elementos del cuidado de enfermería con mayor omisión percibidos por el personal de enfermería correspondiente a las intervenciones de necesidades individuales fueron los relacionados con el apoyo emocional al paciente y/o familia, asistir a las visitas de evaluación del cuidado interdisciplinario , así como los medicamentos administrados dentro de los 30 minutos antes o después de la hora programada, de igual manera el paciente concuerda con el personal de enfermería al percibir mayor omisión en el apoyo emocional al paciente y/o familia, seguido de asistir a las visitas de evaluación de otros profesionales (médico, nutriólogo, etc.), evaluar la eficacia de los medicamentos, así como apoyar a ir al baño en un tiempo no mayor a 5 minutos de la

solicitud del paciente, estos resultados concuerdan con lo reportado en estudios realizados por Kalisch (2006) y Kalisch et al. (2009).

En la planificación del alta y la educación del paciente, tanto el personal de enfermería como los pacientes coincidieron en que el plan del alta que se proporciona al paciente durante la hospitalización son cuidados que se pierden continuamente. Además, los pacientes señalaron omisión en la educación acerca de la enfermedad, las pruebas y los estudios de diagnóstico. Estos resultados concuerdan con lo reportado en estudios realizados por Kalisch et al. (2009) y Kalisch y Lee (2010). Estos elementos son importantes de destacar de acuerdo a Kalisch (2006), quien señala que la falta de educación adecuada al paciente y la poca o nula preparación para su alta hospitalaria, repercute en efectos negativos en los resultados del paciente como complicaciones y readmisiones.

La educación del paciente es una intervención relevante que debe ser desarrollada como prioritaria por el personal de enfermería, debido a que ayuda a mejorar su participación y a tomar decisiones informadas sobre la atención; por su parte el plan de alta garantiza la continuidad de la atención y permite la educación al paciente durante la estancia hospitalaria de acuerdo a sus necesidades específicas, de tal forma que al momento del alta, el paciente y su familia en caso necesario, cuenten con el conocimiento adecuado para el manejo del tratamiento en el hogar (Consejo de Salubridad General, 2012).

En cuanto a las intervenciones de cuidado básico, tanto el personal de enfermería como los pacientes perciben una proporción importante de cuidado que se pierde u omite en la asistencia en la deambulación tres veces al día o según la indicación, seguida de la alimentación del paciente cuando la comida está caliente, cuidado de la boca, los cambios de posición cada dos horas o PRN y baño del paciente/cuidado de la piel, además de estos cuidados básicos que son indispensables, el paciente también identificó verificar la dieta indicada y acercarla cuando aún está caliente, como otro elemento del

cuidado perdido, además de. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Kalisch et al. (2009).

Los cuidados básicos generalmente pasan a un segundo orden durante la atención y se le da prioridad a otro tipo de cuidados, por ser cuidados básicos, el personal de enfermería supone que son realizados por el paciente en caso de no tener problemas cognitivos o físicos, y en su caso se apoya del familiar para ser realizados. Estos cuidados considerados de rutina diaria de enfermería en la mayoría de hospitales, son parte de los cuidados que deben ser realizados por enfermería y aprovechar este espacio para interactuar con el paciente e identificar necesidades. Bittner y Gravlin (2009) reportaron que estos cuidados deben ser realizados de acuerdo a la categoría de enfermería correspondiendo a la auxiliar de enfermería realizarlos, sin embargo, es responsabilidad del personal profesional verificar que estos cuidados se realicen.

En cuanto a los cuidados con evaluaciones continuas, tanto el personal de enfermería como los pacientes perciben estos elementos del cuidado como los que mayormente se realizan, además el personal de enfermería percibe que los cuidados que principalmente se pierden u omiten son las evaluaciones del paciente de acuerdo a su condición de salud. En cuanto a los pacientes, estos señalan que los cuidados que frecuentemente se pierden u omiten son, la asistencia para el lavado de manos y la documentación completa de todos los datos necesarios. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Kalisch et al. (2009) quienes reportaron que la documentación completa de la valoración al paciente en la hoja de registro de enfermería fue uno de los cuidados más omitidos.

Posterior a la identificación del cuidado perdido, se buscó determinar los factores que influyen en la omisión o pérdida de cuidado de acuerdo a la percepción del personal de enfermería. Se encontró que el personal lo atribuye a factores relacionados con los recursos humanos, seguido de recursos materiales y de comunicación.



El factor considerado por el personal de enfermería como el más relevante es el referente a los recursos humanos, como el aumento inesperado en el volumen de pacientes y el número insuficiente de personal. Estos datos concuerdan con los resultados reportados por Kalisch y Lee (2010). La cantidad adecuada del personal con competencias específicas es fundamental para atender las necesidades de los pacientes.

Cuando esto se ve afectado, interfiere directamente en los resultados de la atención. Además, cuando los recursos son limitados, las enfermeras son forzadas a omitir su atención a los pacientes, usando su juicio clínico para tratar de priorizar las valoraciones e intervenciones y sólo intervenir en lo más estrictamente necesario para el paciente. En unidades con bajo nivel de personal en plantilla, las enfermeras se ven forzadas a disminuir o algunas veces hasta omitir ciertas tareas, aún y que eso pudiera incrementar el riesgo de resultados negativos en el paciente (Schubert et al., 2008).

Los recursos materiales fueron considerados por el personal de enfermería como el segundo factor más importante, interfiere en el cuidado el que los medicamentos y los suministros/equipos no estén disponibles o no funcionen cuando se necesitan. Estos resultados son similares a lo reportado por Kalisch y Williams (2009), Kalisch et al. (2009) y Kalisch et al. (2011) mencionan al respecto, que el adecuado funcionamiento del equipo requerido, así como su disponibilidad, intervienen en la oportunidad de proveer cuidado de enfermería de calidad y seguridad para el paciente.

En relación a los factores de comunicación que influyen en el cuidado de enfermería perdido, el personal de enfermería señaló como relevantes la asignación desequilibrada de pacientes, demasiados cuidados a pacientes que ingresan y egresan, la falta de apoyo de los miembros del equipo y las fallas en la comunicación con el personal médico. Estos factores de comunicación identificados en el estudio, fueron similares a los reportados por Schubert et al. (2008) como aspectos que interfieren en el cuidado. Es relevante fortalecer en las instituciones de salud la comunicación efectiva entre todos los miembros del equipo de salud, debido a que la comunicación es uno de

los principales elementos que favorece la continuidad de la atención y contribuye a disminuir las omisiones del cuidado a través de una adecuada transferencia de información del paciente.

Algunos estudios han identificado que el cuidado de enfermería perdido está asociado con algunas características sociolaborales del personal de enfermería Kalisch et al. (2009), sin embargo en el presente estudio no se encontró diferencia en el cuidado otorgado y perdido de acuerdo a este tipo de características. Esto puede atribuirse a que el presente estudio se realizó en un hospital privado a diferencia de los hospitales de tipo público en los que se han reportado las diferencias. Además, puede atribuirse a que una importante proporción del personal de enfermería tiene de 10 años a menos laborando en la institución, predomina un nivel de formación profesional, aunado a lo anterior, la institución participante cuenta con un programa de educación continua permanente para el personal de enfermería.

Si bien, tanto el personal de enfermería como los pacientes percibieron cuidado perdido, no se encontró asociación entre la percepción de ambos. Esto pudiera atribuirse a que perciben en forma distinta la omisión de cuidados de acuerdo a las dimensiones consideradas en el presente estudio, mientras que los pacientes percibieron mayor omisión en lo referente a planificación del alta y educación del paciente e intervenciones de necesidades individuales, el personal de enfermería lo percibe en cuanto a las intervenciones de cuidado básico e intervenciones de necesidades individuales. Esta mayor percepción de omisión del cuidado por parte del paciente es importante de ser considerada por enfermería y diseñar estrategias que permitan una mayor continuidad del cuidado en estos aspectos relevantes de la atención, los cuales están directamente vinculados con la calidad y seguridad que se proporciona al paciente durante su estancia hospitalaria.

### ***Conclusiones***

Los resultados del presente estudio permitieron identificar a través de la percepción del personal de enfermería y del paciente, que existen cuidados durante la estancia hospitalaria del paciente que no se realizan de acuerdo a sus necesidades específicas, algunas veces son omitidos o retrasados. En relación con el personal de enfermería se encontró que la dimensión en la cual existe mayor omisión corresponde a las intervenciones de cuidado básico, seguido de intervenciones de necesidades individuales y la menor omisión del cuidado corresponde a cuidados con evaluaciones continuas y planificación del alta y educación del paciente. En relación a los pacientes se encontró que la mayor omisión correspondió a la planificación del alta y educación del paciente, seguida de intervenciones de necesidades individuales y la menor omisión correspondió a cuidados con evaluaciones continuas e intervenciones de cuidado básico.

Si bien, se identificó cuidado perdido para cada una de las dimensiones del cuidado de enfermería, no se encontró diferencia en relación con las características sociolaborales del personal de enfermería como categoría, nivel de formación, antigüedad en el servicio, experiencia laboral, servicio asignado y turno.

En cuanto a los factores que se relacionan con el cuidado de enfermería perdido, el personal de enfermería calificó en primer orden los factores relacionados con el recurso humano, seguido de los recursos materiales y en tercer orden los correspondientes a comunicación. Para los pacientes, similar a lo reportado por enfermería, el recurso humano se ubicó en primer lugar; sin embargo, ellos califican en segundo orden los factores relacionados con la comunicación, no señalaron como factor significativo los recursos materiales.

Si bien, tanto el personal de enfermería como los pacientes identifican cuidado perdido durante la estancia hospitalaria, no se encontró relación significativa entre la percepción de ambos. Cabe destacar que la mayor omisión es percibida por los pacientes.

## ***Recomendaciones***

### *Para la práctica*

Realizar evaluaciones periódicas del cuidado de enfermería otorgado y sus omisiones desde el punto de vista del personal de enfermería y del paciente que permitan implementar estrategias de mejora continua que favorezca la continuidad del cuidado.

Diseñar estrategias que permitan la adecuada gestión de los recursos humanos, materiales y de comunicación. Priorizar medidas para los principales elementos que afectan significativamente la continuidad del cuidado.

### *Para la investigación*

Fortalecer la línea de investigación sobre el cuidado de enfermería y el cuidado de enfermería perdido, línea de investigación poco abordada en el contexto mexicano.

Desarrollar estudios de investigación que incluyan el cuidado de enfermería perdido, los factores asociados y su efecto en los resultados del paciente.

Desarrollar estudios con diseño de intervención orientados a las principales áreas de oportunidad que afectan la continuidad del cuidado del paciente durante su estancia hospitalaria.

## Referencias

- Bittner, N.P., & Gravlin, G. (2009). Critical Thinking, Delegation and Missed Care in Nursing Practice. *The Journal of Nursing Administration*, 39(3), 142-146.
- Bittner, N.P., Gravlin, G., Hansten, R., & Kalisch, B.J. (2011). Unraveling Care Omissions. *The Journal of Nursing Administration*, 41(12), 510-512.
- Burns, N., & Grove, S. k. (2004). *Investigación en Enfermería*. Elsevier España, S.A.
- Consejo de Salubridad General (2012). Estándares para Certificar Hospitales. Version 2012. México.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 44(3), 66-203.
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691-729.
- Institute of Medicine (2000). *To Err Is Human: Building a Safe Health System*. Washington, DC: National Academies Press.
- Kalisch, B. (2006). Missed Nursing Care: a qualitative study. *Journal of Nursing Care* 21(4), 306-313.
- Kalisch, B., Landstrom, G., & Hinshaw, A. S. (2009). Missed Nursing Care: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1509-1517.
- Kalisch, B., & Williams, R. (2009). The development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. *Journal of Nursing Administration*, 39(5), 211-219.
- Kalisch, B., Landstrom, G., & Williams, R. (2009). Missed Nursing Care: Errors of Omission. *Nursing Outlook*, 57(1), 3-9.
- Kalisch, B., & Lee, K. H. (2010). The Impact of Teamwork on Missed Nursing Care. *Nursing Outlook* 58 (5), 233-241. doi: 10.1016/outlook. 2010.06.004.

- Kalisch, B., Tschannen, D., & Lee, K. H. (2011). Do Staffing Levels predict Missed Nursing Care? *International Journal for Quality in Health Care*, 23(3), 302-308.
- Kalisch, B., Tschannen, D., Lee, H., & Friese, C. (2011). Hospital variation in Missed Nursing Care. *American Journal of Medical Quality*, 26(4), 291-299.
- Kalisch, B., Tschannen, D., & Lee, K. H. (2012). Missed Nursing Care, Staffing, and Patient Falls. *Journal of Nursing Care Quality*, 27(1), 6-12.  
doi: 10.1097/NCQ.0b013e318225aa23.
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Marco Conceptual de la Clasificación Internacional Para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1.
- Schubert, M., Glass, T., Clarke, S., Aiken, L., Schaffert-Witvliet, B., Sloane, D., & Gesst, S. (2008). Rationing of nursing care and its relationship to patient outcomes: the Swiss extension of the International Hospital Outcomes. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(4), 227-237.
- Secretaría de Salubridad y Asistencia. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México: Porrúa.

## **Apéndices**

## Apéndice A

### Carta de la Institución Participante



#### Carta de Autorización de la Institución de Salud Participante.


Monterrey, N.L. 2 de Septiembre de 2013.

#### A QUIEN CORRESPONDA:

Me permito darle respuesta a su solicitud para que pueda realizar la recolección de información del personal de enfermería y pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna y Cirugía General de su proyecto de investigación "Cuidado de Enfermería Perdido en una Institución Privada" trabajo de Tesis de la Maestría en Ciencias de Enfermería que está llevando a cabo en la Facultad de Enfermería de la UANL.

Le agradeceré se presente en la Gerencia de Enfermería para organizar el procedimiento de la recolección de esta información.

Atentamente,

  
Lic. Martha Inés Ruiz Chávez  
Gerente de Servicios de Enfermería

c.c. archivo

Hidalgo Pte. 2525  
Col. Obispaño  
Monterrey, N.L.  
c.p. 64060  
T.: (52) 81 8399 3400  
[christusmuguerza.com.mx](http://christusmuguerza.com.mx)



EMPRESA  
SOCIALMENTE  
RESPONSABLE



Primer hospital en México acreditado con el Gold Seal of Approval™ otorgado por Joint Commission International.



## **Apéndice B**

### ***Consentimiento Informado para el Personal de Enfermería***

#### **CUIDADO DE ENFERMERÍA PERDIDO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA**

#### **Introducción y propósito**

La Lic. Catalina Moreno Rodríguez estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería, me ha solicitado participar en su estudio de investigación titulado “Cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en una institución privada” me ha informado que los datos que yo le proporcione serán utilizados con fines científicos. Me ha explicado que el propósito del estudio es identificar los tipos de cuidado de enfermería que se pierden o no se proporcionan en pacientes hospitalizados, también me informó que se desea conocer cuáles son las razones por las cuáles el personal de enfermería no proporciona los cuidados de enfermería que necesitan los pacientes hospitalizados.

Me explicó que los datos que le proporcione serán confidenciales y que tengo derecho a terminar mi participación en cualquier momento, si así lo decido.

#### **Procedimiento**

Comprendo que se me aplicará el Cuestionario “Cuidados de enfermería perdido” Encuesta MISSCARE, para personal de enfermería. Sé que voy a contestar preguntas relacionadas con los cuidados de enfermería que se les proporcionan a los pacientes de los departamentos de Medicina Interna y Cirugía General, así como conocer las razones para que no se den los cuidados de enfermería.

Se me informó que tardaré aproximadamente 15 minutos en contestar las preguntas.

**Riesgos**

Se me ha explicado que este estudio no tendrá riesgos, ya que únicamente se me harán preguntas relacionadas con los cuidados que se les proporcionan a los pacientes hospitalizados, así como las razones para que no se den los cuidados de enfermería, no se me realizará ningún tipo de intervención. Así mismo, se me ha explicado que la información que proporcione será anónima y totalmente confidencial.

**Beneficios**

Se me notificó que con los resultados obtenidos se podrán proponer estrategias para mejorar los cuidados de enfermería que se proporcionan a los pacientes hospitalizados en la institución, así mismo, se me informó que no recibiré pago alguno por mi participación, sin embargo ayudaré a conocer cuáles son los cuidados de enfermería perdidos, así como las razones para que no se dé el cuidado de enfermería, por parte del personal que labora en la institución.

**Tratamiento**

Mi participación en el siguiente estudio, no incluye ningún tratamiento médico.

**Participación Voluntaria/Abandono**

Se me otorgó el derecho a terminar mi participación en cualquier momento, si así lo decido sin que se tomen represalias en mi persona.

**Preguntas**

En caso de que tenga dudas, comentarios o quejas relacionadas con el estudio podré comunicarme a la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con la presidenta de la Comisión de Ética al teléfono 83488943 en horario de 8:00 am a 5:00 pm.

**Confidencialidad**

Se me aseguró que los datos obtenidos serán tratados de manera confidencial por el investigador y que no se podrá identificar a que participante corresponde cada uno de los cuestionarios. Así mismo, que una vez finalizado el estudio, los cuestionarios se resguardarán por seis meses y posteriormente serán destruidos por el investigador.

**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Acepto participar en el estudio de investigación al que he sido invitado (a) por la Lic. Catalina Moreno Rodríguez, se me ha explicado y dado a conocer en qué consiste el estudio, incluyendo los posibles riesgos y beneficios de mi participación. Me informó que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

---

Firma del participante

Fecha

---

Firma y nombre del Investigador

Fecha

---

Firma y nombre del Primer Testigo

Fecha

---

Firma y nombre del Segundo Testigo

Fecha

## Apéndice C

### *Encuesta MISSCARE para el Personal de Enfermería*

Beatrice J. Kalisch

La presente encuesta tiene por objetivo obtener información sobre algunos datos personales.

Instrucciones: a continuación en las preguntas de opción múltiples, elija el número y coloque una "X" dentro de la línea lateral a su respuesta, y donde tenga que completar frase realícelo con letra clara y legible.

1. Nombre del servicio asignado: Medicina Interna \_\_\_\_\_ Cirugía General \_\_\_\_\_
2. Paso gran parte de mi tiempo trabajando en esta unidad: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
3. Número de años de educación formal \_\_\_\_\_ (Incluye educación básica)
4. Nivel de formación
  - 1) \_\_\_\_\_ Auxiliar Enfermería
  - 2) \_\_\_\_\_ Enfermera General
  - 3) \_\_\_\_\_ Enfermera Especialista
  - 4) \_\_\_\_\_ Licenciado en Enfermería
  - 5) \_\_\_\_\_ Posgrado en Enfermería
5. Sexo: Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_
6. Edad en años cumplidos: \_\_\_\_\_
7. Categoría asignada en la institución:
  - 1) \_\_\_\_\_ Enfermera Subespecialista
  - 2) \_\_\_\_\_ Enfermera Especialista
  - 3) \_\_\_\_\_ Enfermera General
  - 4) \_\_\_\_\_ Auxiliar Enfermería

8. Número de horas habitualmente trabajadas por semana \_\_\_\_\_
9. Turno de trabajo:
- 1) \_\_\_\_\_ Matutino
  - 2) \_\_\_\_\_ Vespertino
  - 3) \_\_\_\_\_ Nocturno
  - 4) \_\_\_\_\_ Rota entre días, noches o tardes
10. Antigüedad en la institución \_\_\_\_\_ años
11. Antigüedad en el servicio actual \_\_\_\_\_ años
12. Experiencia laboral \_\_\_\_\_ años
13. ¿En cuál turno siente usted que trabaja mejor?
- 1) \_\_\_\_\_ Matutino
  - 2) \_\_\_\_\_ Vespertino
  - 3) \_\_\_\_\_ Nocturno
  - 4) \_\_\_\_\_ Rotar entre días, noches o tardes
14. En los últimos 3 meses, ¿cuántas horas de tiempo extra ha trabajado?
- 1) \_\_\_\_\_ Ninguno
  - 2) \_\_\_\_\_ 1-12 horas
  - 3) \_\_\_\_\_ Más de 12 horas
15. En los últimos 3 meses, ¿cuántos días o turnos faltó al trabajo debido a una enfermedad, lesión, etc. descanso adicional (excluyendo días aprobados)? \_\_\_\_\_
16. ¿Tiene planes para dejar su puesto actual?
- 1) \_\_\_\_\_ En los próximos 6 meses
  - 2) \_\_\_\_\_ En el próximo año
  - 3) \_\_\_\_\_ No planea dejarlo

17. ¿Con qué frecuencia siente que la cantidad del personal en su servicio es adecuada?

1) \_\_\_\_\_ 100% del tiempo

2) \_\_\_\_\_ 75% de las veces

3) \_\_\_\_\_ 50% de las veces

4) \_\_\_\_\_ 25% de las veces

5) \_\_\_\_\_ 0% del tiempo

18. En el turno actual ¿Cuál es el promedio de pacientes que se le asignó? \_\_\_\_\_

19. ¿Cuántos ingresos de pacientes tiene generalmente en un turno (incluye los traslados dentro de la unidad)? \_\_\_\_\_

20. ¿Cuántos egresos de pacientes tiene generalmente en un turno (incluye los traslados fuera de la unidad)? \_\_\_\_\_

Por favor, marque una respuesta para cada pregunta

Satisfacción	Muy Satisfecho	Satisfecho	Neutral	Insatisfecho	Muy Insatisfecho
21. ¿Qué tan satisfecho se encuentra en supuesto actual?					
22. Independientemente de su trabajo actual, ¿qué tan satisfecho está usted con ser enfermera (o)					

Satisfacción	Muy Satisfecho	Satisfecho	Neutral	Insatisfecho	Muy Insatisfecho
23. ¿Qué tan satisfecho está usted con el trabajo en equipo en esta unidad?					

### Sección A

#### Cuidado de Enfermería Perdido

Las enfermeras (os) se enfrentan con frecuencia a múltiples demandas sobre su tiempo, que les exige reorganizar las prioridades, y no cumplir con todos los cuidados que necesitan sus pacientes. Según su experiencia, ¿Con qué frecuencia se realizan los siguientes elementos del cuidado de enfermería por el personal de enfermería (incluido usted) en su servicio?

Marque sólo una casilla por cada pregunta

Elementos del cuidado	Siempre	Frecuente-mente	De vez en cuando	Rara vez	Nunca	No aplica
1) Asistencia en la deambulación tres veces al día o según la indicación						
2) Cambio de posición al paciente cada 2 horas o de acuerdo a las necesidades del paciente						



Elementos del Cuidado	Siempre	Frecuente- mente	De vez en cuando	Rara vez	Nunca	No aplica
3) La alimentación del paciente cuando la comida esté caliente						
4) Verificar la dieta y acercar la comida a los pacientes que se alimentan por sí mismos						
5) Los medicamentos administrados dentro de los 30 minutos antes o después de la hora programada						
6) Los signos vitales evaluados según la indicación						
7) Control de ingresos y egresos (balance de líquidos)						
8) La documentación completa de todos los datos necesarios						

Elementos del cuidado	Siempre	Frecuente- mente	De vez en cuando	Rara vez	Nunca	No Aplica
9) Educación al paciente acerca de la enfermedad, las pruebas y los estudios de diagnóstico						
10) El apoyo emocional al paciente y/o familia						
11) Baño de Paciente / Cuidado de la piel						
12) Cuidado de la boca						
13) Lavado de manos						
14) Plan del alta del paciente y de educación						
15) Monitorización de la glucosa según la indicación						
16) Realizar evaluaciones de los pacientes por turno						
17) Reevaluaciones al paciente de acuerdo a su condición de salud						

Elementos del cuidado	Siempre	Frecuente- mente	De vez en cuando	Rara vez	Nunca	No Aplica
18) Cuidado del sitio y de las soluciones IV / Vía central y las evaluaciones de acuerdo con la política del hospital						
19) Respuesta menor a 5 minutos al llamado de un paciente						
20) Administración en menos de 15 minutos a solicitudes de medicamentos PRN						
21) Evaluar la eficacia de los medicamentos						
22) Asistir a las visitas de evaluación del cuidado interdisciplinario						
23) Ayudar con las necesidades de ir al baño en un tiempo no mayor a 5 minutos de solicitud						

Elementos del cuidado	Siempre	Frecuente- mente	De vez en cuando	Rara vez	Nunca	No aplica
24) Cuidado de la Piel/Cuidado de heridas						

### Sección B

#### Razones para que se dé Cuidado de Enfermería Perdido

Pensando en los cuidados de enfermería perdido en su servicio por todo el personal (como se indica en la Parte 1 de este cuestionario), indique las RAZONES por las que los cuidados de enfermería se pierden o no se realizan en su servicio.

Marque solo una casilla por cada pregunta

Razones para el cuidado de enfermería perdido	Razón Significativa	Razón Moderada	Razón Menor	No es una Razón
1) El número insuficiente de personal				
2) Las situaciones de urgencia del paciente (por ejemplo, el estado del paciente empeora)				
3) Aumento inesperado en el volumen de pacientes y / o carga de trabajo del servicio				
4) El número insuficiente de personal auxiliar				
5) La asignación de pacientes es desequilibrada				

Razones para el cuidado de enfermería perdido	Razón Significativa	Razón Moderada	Razón Menor	No es una Razón
6) Los medicamentos no estaban disponibles cuando se necesitaron				
7) Inadecuada entrega de turno anterior o falta de claridad en la entrega-recepción de paciente de otro servicio o unidad				
8) Otros departamentos no proporcionaron los cuidados necesarios (por ejemplo, nutrición, laboratorio, etc.)				
9) Suministros / equipos no disponibles cuando se necesitan				
10) Suministros / equipos no funcionan correctamente cuando se necesitan				
11) La falta de apoyo de los miembros del equipo				
12) Tensión o fallas en la comunicación con otros departamentos auxiliares de apoyo				

Razones para el cuidado de enfermería perdido	Razón Significativa	Razón Moderada	Razón Menor	No es una Razón
13) Tensión o fallas en la comunicación dentro del equipo de enfermería				
14) Tensión o fallas en la comunicación con el personal médico				
15) El auxiliar de enfermería no comunicó que el cuidado no se proporcionó				
16) La enfermera responsable del paciente no está disponible				
17) Demasiados cuidados a pacientes que ingresan y egresan				

## **Apéndice D**

### ***Consentimiento Informado para Pacientes***

#### **CUIDADO DE ENFERMERÍA PERDIDO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA**

### **Introducción y Propósito**

La Lic. Catalina Moreno Rodríguez estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería, me ha solicitado participar en su estudio de investigación titulado “Cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en una institución privada” me ha informado que los datos que yo le proporcione serán utilizados con fines científicos. Me ha explicado que el propósito del estudio es identificar los tipos de cuidado de enfermería que se pierden o no se proporcionan en pacientes hospitalizados como es mi caso. Me explicó que los datos que le proporcione serán confidenciales y que tengo derecho a terminar mi participación en cualquier momento, si así lo decido.

### **Procedimiento**

Se me explicó el Cuestionario “Cuidados de enfermería perdido” Encuesta MISSCARE, así mismo se me informó que se les aplicará a 201 pacientes, con más de 48 horas de hospitalización. Sé que voy a contestar preguntas relacionadas con los cuidados que el personal de enfermería me proporciona durante mi hospitalización. Se me informó que tardaré aproximadamente 20 minutos en contestar las preguntas.

### **Riesgos**

Se me ha explicado que este estudio no tendrá riesgos, ya que únicamente se me harán preguntas relacionadas con los cuidados que se me proporciona por el personal de

enfermería y no se me realizará ningún tipo de intervención. Así mismo, se me ha explicado que la información que proporcione será anónima y totalmente confidencial.

### **Beneficios**

Se me notificó que con los resultados obtenidos se podrán proponer estrategias para mejorar los cuidados de enfermería que se proporcionan a los pacientes hospitalizados en la institución, así mismo, se me informó que no recibiré pago alguno por mi participación, sin embargo ayudaré a conocer cuáles son los cuidados de enfermería perdidos, por parte del personal que labora en la institución.

### **Tratamiento**

Mi participación en el siguiente estudio, no incluye ningún tratamiento médico.

### **Participación Voluntaria/Abandono**

Se me otorgó el derecho a terminar mi participación en cualquier momento, si así lo decido sin que se tomen represalias en mi persona.

### **Preguntas**

En caso de que tenga dudas, comentarios o quejas relacionadas con el estudio podré comunicarme a la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con la presidenta de la Comisión de Ética al teléfono 83488943 en horario de 8:00 am a 5:00 pm.



**Confidencialidad**

Se me aseguró que los datos obtenidos serán tratados de manera confidencial por el investigador y que no se podrá identificar a que participante corresponde cada uno de los cuestionarios. Así mismo, que una vez finalizado el estudio, los cuestionarios se resguardarán por seis meses y posteriormente serán destruidos por el investigador.

## CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Acepto participar en el estudio de investigación al que he sido invitado (a) por la Lic. Catalina Moreno Rodríguez, me ha explicado y dado a conocer en qué consiste el estudio, incluyendo los posibles riesgos y beneficios de mi participación. Me ha informado que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

---

Firma del participante Fecha

---

Firma y nombre del Investigador Fecha

---

Firma y nombre del Primer Testigo Fecha

---

Firma y nombre del Segundo Testigo Fecha

## Apéndice E

### *Encuesta MISSCARE para el Paciente*

Beatrice J. Kalisch

La presente encuesta tiene por objetivo recabar información sobre algunos datos personales.

1. Nombre del servicio donde se le atiende: Medicina Interna \_\_\_\_\_ Cirugía General \_\_\_\_\_
2. Ha pasado gran parte de su tiempo hospitalizado en esta unidad: Sí \_\_\_ No \_\_\_
3. Número de años de escolaridad formal \_\_\_\_\_ (Incluye educación básica)
4. Grado de estudios:
  - 1) \_\_\_\_\_ Primaria
  - 2) \_\_\_\_\_ Secundaria
  - 3) \_\_\_\_\_ Preparatoria
  - 4) \_\_\_\_\_ Licenciatura
  - 5) \_\_\_\_\_ Posgrado
5. Sexo: Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_
6. Edad en años cumplidos: \_\_\_\_\_

Por favor, marque una respuesta para cada pregunta

Satisfacción	Muy Satisfecho	Satisfecho	Neutral	Insatisfecho	Muy Insatisfecho
7. ¿Qué tan satisfecho (a) se encuentra con la atención en general recibida durante su hospitalización actual (todo el equipo de salud)?					
8. ¿Qué tan satisfecho (a) se encuentra con la atención de enfermería recibida durante su hospitalización actual?					

## Sección A

## Cuidado de Enfermería Perdido

Las enfermeras (os) se enfrentan con frecuencia a múltiples demandas sobre su tiempo, que les exige reorganizar las prioridades, y no cumplir con todos los cuidados que necesitan sus pacientes. Según su experiencia, ¿Con qué frecuencia le realizaron los siguientes elementos del cuidado de enfermería por el personal de enfermería en su proceso de hospitalización?

Marque solo una casilla por cada pregunta

Elementos del cuidado	Siempre	Frecuente- mente	De vez en cuando	Rara vez	Nunca	No aplica
1) Le apoyaron en la deambulación tres veces al día o según la indicación						
2) Le apoyaron para realizar cambio de posición cada 2 horas o de acuerdo a sus necesidades						
3) Le apoyaron en su alimentación cuando la comida estaba caliente						

Elementos del cuidado	Siempre	Frecuente- mente	De vez en cuando	Rara vez	Nunca	No aplica
4) Verificaron la dieta indicada y se la acercaron si es que usted se puede alimentar por sí mismo						
5) Le administraron los medicamentos dentro de los 30 minutos antes o después de la hora programada						
6) Le tomaron los signos vitales por turno						
7) Le preguntaron los ingresos y egresos (balance de líquidos), que comió y cuántas veces orinó						
8) Observó que hicieran registro de datos en la hoja de enfermería cada que acudían a valorarlo						

Elementos del cuidado	Siempre	Frecuente- mente	De vez en cuando	Rara vez	Nunca	No aplica
9) Le orientaron o informaron acerca de su enfermedad, las pruebas y los estudios de diagnóstico						
10) Le brindaron apoyo emocional a usted y/o a su familia						
11) Le dieron apoyo para bañarse/Cuidado de la piel						
12) Le apoyaron para realizar el cuidado de la boca						
13) Le apoyaron para realizar lavado de manos						
14) Le han proporcionado orientación que es de utilidad para el alta hospitalaria						

Elementos del cuidado	Siempre	Frecuente- mente	De vez en cuando	Rara vez	Nunca	No aplica
15) Le realizaron continuamente chequeo de glucosa en caso de tenerlo indicado						
16) Valoraron su condición actual en cada turno						
17) Reevaluaron su condición actual en caso necesario						
18) Le revisaron los sitios IV/Vía central						
19) Respondieron a su llamado en un tiempo menor a 5 minutos						
20) En caso de solicitar medicamentos, se lo han administrado en un tiempo menor a 15 minutos						



Elementos del cuidado	Siempre	Frecuente- mente	De vez en cuando	Rara vez	Nunca	No aplica
21) Evaluaron la eficacia de los medicamentos (por ejemplo en caso de dolor, verificaron si éste disminuyó)						
22) Asistieron a las visitas de evaluación realizadas por otros profesionales: médico, nutriólogo, etc.						
23) Le ayudaron para ir al baño en un tiempo no mayor a los 5 minutos de su solicitud						
24) Le apoyaron en los cuidados de su Piel/Cuidado de heridas (en caso necesario)						

¿A qué atribuye Usted que algunos cuidados no se realicen “Siempre” por parte del personal de enfermería?

---

---

---

---

## Resumen Autobiográfico

Lic. Catalina Moreno Rodríguez

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

**Tesis:** CUIDADO DE ENFERMERÍA PERDIDO EN PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA

**LGAC:** Gestión de Calidad en Salud

**Biografía:** Lugar de Nacimiento, Monterrey Nuevo León, México, el 30 de abril de 1965, hija de Camilo Moreno Martínez y Rita Rodríguez Hernández.

**Educación:** Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con Título de Licenciado en Enfermería en el año 2010  
Diplomado en Cuidados Intensivos en 1992, por la Universidad de Monterrey  
Diplomado en Administración de los servicios de Enfermería y Docencia en el 1998, por el Tecnológico de Monterrey  
Diplomado en Cardiología en el 2005, por la Universidad de Monterrey  
Diplomado en Calidad y Calidez en el 2006 por la Universidad de Monterrey

**Experiencia Profesional:** Enfermera General del Hospital Christus Muguerza Alta Especialidad de 1989 a 2001. Coordinadora de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto del Hospital Christus Muguerza Alta Especialidad del 2001-2010. Jefe de Servicio de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto del Hospital Christus Muguerza Alta Especialidad del 2011 al 2012. Actualmente Jefe de Enfermería de Servicios Oncológicos y Endoscopia del Hospital Christus Muguerza Alta Especialidad.

E-mail: catalina.moreno@christusmuguerza.com.mx