



Horizonte sanitario

ISSN: 1665-3262

ISSN: 2007-7459

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División  
Académica de Ciencias de la Salud

Silva-Ramos, María Fernanda; López-Cocotle, José Juan; Moreno-Monsiváis,  
María Guadalupe; González-Angulo, Pedro; Interrial-Guzmán, María Guadalupe  
Cuidado de enfermería perdido y factores contribuyentes en un hospital de Tabasco, México  
Horizonte sanitario, vol. 20, núm. 2, 2021, Mayo-Agosto, pp. 207-215  
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica de Ciencias de la Salud

DOI: <https://doi.org/10.19136/hs.a20n2.4041>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457868593008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso  
abierto

# Cuidado de enfermería perdido y factores contribuyentes en un hospital de Tabasco, México

Missed nursing care and contributing factors in a hospital in Tabasco, México

María Fernanda Silva-Ramos<sup>1</sup>,  José Juan López-Cocotle<sup>2</sup>,  María Guadalupe Moreno-Monsiváis<sup>3</sup>,   
Pedro González-Angulo<sup>4</sup>,  María Guadalupe Interrial-Guzmán<sup>5</sup> 

DOI: 10.19136/hs.a20n2.4041

Artículo Original

Fecha de recibido: 6 de octubre de 2020

Fecha de aceptado: 19 de enero de 2021

Autor de Correspondencia:

José Juan López-Cocotle. Dirección postal: Carretera Estatal Libre Villahermosa-Comalcalco  
Km. 27+000 s/n Ranchería Ribera Alta, C.P. 86205, Jalpa de Méndez, Tabasco, México.  
Correo electrónico: [juan.lopezc@ujat.mx](mailto:juan.lopezc@ujat.mx)

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el cuidado de enfermería perdido y factores contribuyentes en un hospital de Tabasco, México.

**Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional en 50 enfermeras(os) de diferentes turnos de un hospital público de tercer nivel de atención, se utilizó la encuesta MISSCARE, para el análisis de los datos se empleó estadística descriptiva y el coeficiente de correlación de Spearman, se consideró lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud.

**Resultados:** La dimensión que presentó mayor cuidado de enfermería perdido fue la de intervenciones de cuidado básico (M= 22.6, DE= 14.2), seguido de planificación del alta y educación del paciente (M= 21.2, DE= 15.4), las intervenciones de cuidado con evaluaciones continuas resultaron la dimensión con menor cuidado perdido (M= 9.6, DE= 7.9). Los factores de mayor contribución para que se dé el cuidado de enfermería perdido, fueron los del recurso humano (M= 75.8, DE= 18.3), seguido de los factores del recurso material (M= 68.2, DE= 21.1). Éstos últimos mostraron asociación negativa y significativa con las intervenciones con evaluaciones continuas ( $r_s = -0.318$ ,  $p = 0.025$ ).

**Conclusiones:** La mayor presencia de cuidado de enfermería perdido recae en las intervenciones de cuidado básico, los factores del recurso humano son calificados en primer orden, para que se presente la omisión o retraso de las intervenciones del cuidado; sin embargo, solo los factores del recurso material mostraron relación negativa significativa con las intervenciones de evaluación continua.

**Palabras clave:** Atención de Enfermería; Calidad de la Atención en Salud; Atención al Paciente; Personal de Enfermería; Hospitales Públicos

## Abstract

**Objective:** to determine the missed nursing care and the contributing factors in a hospital in Tabasco, Mexico.

**Materials and methods:** quantitative, descriptive and correlational study in 50 nurses from different shifts of a public hospital of the third level of care, the MISSCARE survey was used, descriptive statistics and the Spearman correlation coefficient were used for data analysis. considered what is stipulated in the Regulation of the General Health Law on Research for health.

**Results:** the dimension that presented the most missed nursing care was basic care interventions (M= 22.6, SD= 14.2), followed by discharge planning and patient education (M= 21.2, SD= 15.4), care interventions with continuous evaluations resulted in the dimension with the least care lost (M= 9.6, SD= 7.9). The factors with the greatest contribution to the provision of lost nursing care were human resources (M= 75.8, SD= 18.3), followed by material resource factors (M= 68.2, SD= 21.1). The latter showed a negative and significant association with the interventions with continuous evaluations ( $r_s = -0.318$ ,  $p = 0.025$ ).

**Conclusions:** the greater presence of missed nursing care falls on basic care interventions, human resource factors are ranked first so that the omission or delay of care interventions occurs; however, only the material resource factors showed a significant negative relationship with the continuous assessment interventions.

**Keywords:** Standard of Care; Nursing Care; Inpatients; Nursing Staff; Hospitals

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería, División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México.

<sup>2</sup> Maestro en Enfermería, División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México.

<sup>3</sup> Doctora en Filosofía con especialidad en Administración, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

<sup>4</sup> Maestro en Enfermería, División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México.

<sup>5</sup> Maestra en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

## Introducción

Existe una gran preocupación e interés por mejorar la calidad del cuidado de enfermería que se le ofrece al paciente hospitalizado, así como cada uno de los elementos que lo integran, estos cuidados pueden verse omitidos o retrasados, disminuyendo la garantía de una atención de calidad<sup>1</sup>. El cuidado, como actividad profesional de enfermería, se constituye de manera ordenada, con un componente objetivo y otro subjetivo, que se sustenta en el método científico y que busca el equilibrio de la persona<sup>2</sup>.

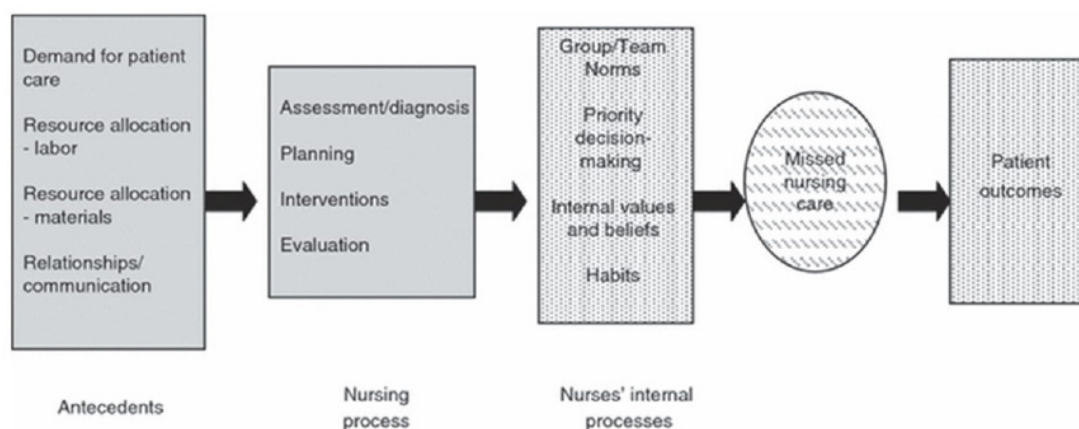
Enfermería debe preocuparse por investigar acerca de la calidad del cuidado que proporciona, a través de la percepción de los pacientes y del mismo personal de enfermería para así generar cambios en su práctica, mejorar los conocimientos teóricos y lograr sensibilizar a los profesionales que la ejercen, los cuales, son pieza fundamental para identificar las necesidades de los pacientes hospitalizados y otorgar las intervenciones de cuidado que se requieren, en el marco de una atención integral y de calidad<sup>3</sup>.

La atención que se brinda en una institución de salud debe estar basada en el proceso de atención, las relaciones interpersonales, la calidad en la atención, el resultado en su salud, las características de la estructura física y organizacional, el recurso humano y las condiciones de accesibilidad<sup>4</sup>. Tanto las plantillas de enfermería como el ambiente en el que se trabaja y las demandas de cuidados de los pacientes, tienen un importante impacto en los resultados en salud, cuando los tres elementos entran en conflicto conducen a que ciertos cuidados se proporcionen más tarde, de forma incompleta o que no sean proporcionados<sup>5</sup>.

Kalisch<sup>6-7</sup>, pionera en el estudio del cuidado de enfermería perdido, menciona que son los errores de omisión que se suscitan durante la atención de enfermería hacia los pacientes, es el resultado de un cuidado que se omite o retrasa. Alude que el personal de enfermería a menudo descuida el cuidado por situaciones como insuficientes suministros y equipo, nuevos graduados, estudiantes en prácticas, asignaciones de pacientes basadas en números en lugar del estado de salud de los pacientes, inadecuada dotación de recursos humanos y falta de trabajo en equipo, la atención en la resolución de estos problemas operativos aumentaría el tiempo que el personal de enfermería tiene para brindar atención real.

El modelo de cuidado de enfermería perdido de Kalisch; enuncia que la estructura, características del hospital, de la unidad de atención del paciente y del personal de enfermería, los factores relacionados con los recursos humanos disponibles para brindar la atención, la comunicación del equipo interdisciplinario y el recurso material disponible, son necesarios para desarrollar las actividades de atención al paciente<sup>8</sup>. De acuerdo con este modelo, las cualidades de la unidad hospitalaria y la atención del paciente por parte del personal de enfermería, está unida a los resultados que se obtienen con el paciente, conforme se aumente el nivel del personal de enfermería, se disminuya la carga de pacientes y las tasas de ausentismo, habrá una mejora en los resultados de los pacientes, incluyendo la disminución de las tasas de morbilidad, reducción de los incidentes reflejada en una mejor seguridad para el paciente, así como lo establecen los indicadores de calidad y las acciones esenciales para la seguridad del paciente en México<sup>9</sup>, figura 1.

**Figura 1.** Modelo de cuidado de enfermería perdido



Fuente. Kalisch, Landstrom y Hinshaw<sup>9</sup>

En un estudio realizado a enfermeras que trabajaban en 27 unidades de hospitalización médica, quirúrgica y de cuidados intensivos en 8 hospitales de Islandia, se identificó que existen 7 factores por los cuales se pierde la atención de enfermería, éstos son; el tipo de turno, la dotación de recursos humanos, la comunicación entre compañeros, la intensidad y previsibilidad de la carga de trabajo, la satisfacción del personal de enfermería con su trabajo y la intención de seguir laborando, estos factores han demostrado que el cuidado de enfermería que se ofrece a los pacientes hospitalizados se retrasa o se omite, reduciendo la calidad de la atención<sup>10</sup>.

Asimismo, se reportó que, en 223 hospitales de 4 estados de EE.UU, más de la mitad de las enfermeras del área pediátrica, habían perdido atención en su turno anterior. En promedio omitieron 1.5 actividades de atención necesarias. La falta de atención fue más común en entornos laborales pobres que en los que cuentan con mejores recursos (1.9 frente a 1.2;  $p < 0.01$ ). Se concluyó que proporcionar atención a un menor número de pacientes y contar con un entorno de trabajo de apoyo profesional, contribuye a reducir la omisión del cuidado en el paciente y por ende aumentar la calidad de la atención<sup>11</sup>.

En México, los estudios encontrados en la literatura sobre el cuidado de enfermería perdido, reportan que desde la percepción de los pacientes con riesgo o con úlceras por presión, se omiten o retrasan intervenciones de cuidado tales como: cambios de posición y el uso de dispositivos liberadores de presión en prominencias óseas y en dispositivos invasivos<sup>12</sup>, también se reporta que el mayor cuidado perdido corresponde a la planificación del alta y educación del paciente; y a que la escasez de personal es el principal factor relacionado con el cuidado perdido<sup>13</sup>. Desde la percepción del personal de enfermería, se reporta que existe mayor cuidado perdido en las intervenciones de cuidado básico<sup>8,13-14</sup>.

El panorama del cuidado de enfermería perdido en nuestro país ha sido poco explorado; sin embargo, es de suma importancia reconocer la situación que guarda esta problemática al interior de las instituciones de salud, con la finalidad de identificar áreas de oportunidad y hacer un llamado a la adopción de estrategias para una mejor entrega del cuidado. Indagar sobre el retraso u omisión del cuidado, así como los factores que contribuyen a su aparición, ayuda a contar con evidencia científica que sea considerada para crear ambientes de trabajos idóneos, que garanticen una atención de calidad. Para este estudio se planteó el siguiente objetivo: Determinar el cuidado de enfermería perdido y factores contribuyentes en un hospital de Tabasco, México.

## Materiales y métodos

El estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Se llevó a cabo en un hospital público de tercer nivel de atención, de la ciudad de Villahermosa, Tabasco. La población de estudio fue el personal de enfermería de los diferentes turnos laborales de los servicios de cirugía general, medicina interna, ginecología y obstetricia y traumatología. Se consideró el censo del personal de enfermería. La muestra estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería que cumplieron los criterios de selección. El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia. Para la selección de los participantes se consideró al personal con un mínimo de seis meses antigüedad laboral y que estuvieran asignados a los servicios mencionados. Se excluyeron a los prestadores de servicio social y estudiantes en prácticas.

Para la recolección de datos se consideró la Encuesta MISSCARE, "*Missed Nursing Care*", se aplicó la versión traducida al español y adaptada al contexto mexicano<sup>13</sup>. El instrumento está dividido en tres secciones. La primera sección está constituida por una cédula de datos demográficos y laborales del personal de enfermería, para fines de este estudio solo se consideró el sexo, edad, grado académico, servicio, turno, experiencia laboral, pacientes asignados por turno, número de ingresos y egresos.

La segunda sección llamada "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 (5, 10, 19, 20, 21, 22 y 23), la segunda dimensión corresponde a la planificación del alta y educación del paciente compuesta por dos preguntas (9 y 14), la tercera dimensión corresponde a las intervenciones de cuidado básico compuesto por siete preguntas (1, 2, 3, 4, 11, 12 y 24), por último, la cuarta dimensión, corresponde a las intervenciones de cuidados con evaluaciones continuas (6, 7, 8, 13, 15, 16, 17 y 18).

Esta sección, 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 incluye para todas aquellas preguntas de cuidados de enfermería que no se realizan en turnos de noche, tales como la alimentación del paciente, deambulación, entre otros. Para identificar el cuidado de enfermería perdido, se recodificaron los valores de las respuestas (1=siempre, 2=frecuentemente, 3=de vez en cuando, 4=rara vez y 5=nunca), y tomando en consideración la suma de los ítems y los valores mínimos y máximos de cada dimensión, se diseñó un índice global

y por dimensiones, con valores de 0 a 100, donde a mayor puntuación mayor cuidado perdido.

La tercera sección llamada “Razones para que se dé cuidado de enfermería perdido”, se refiere a todos aquellos factores por los cuales se pierden los cuidados de enfermería, se divide en tres dimensiones: factores del recurso humano, compuesto de cuatro preguntas que corresponden a la 1, 2, 3 y 4; los factores correspondientes a los recursos materiales (6, 9 y 10); y los correspondientes con la comunicación, compuesto por diez preguntas (5, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17). 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. También para esta sección se construyó un índice de valores de 0 a 100, donde a mayor puntaje mayor son las razones para que se omita el cuidado. En este estudio, la segunda sección reportó una consistencia interna por Alfa de Cronbach de 0.081 y la tercera sección de 0.90.

Para llevar a cabo la recolección de datos, se contó con la aprobación y dictamen satisfactorio del Departamento de investigación de la Dirección de Calidad y Educación en Salud (DCES) de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, además de la autorización correspondiente por la institución hospitalaria, a los jefes de piso y responsables de cada servicio se les dio a conocer el propósito del estudio, se abordó al personal de enfermería para invitarlo a participar. A estos últimos, se les dio instrucciones sobre el llenado de la encuesta y se resolvieron dudas al respecto, además se garantizó la confidencialidad de la información, recalcando que la participación era totalmente voluntaria, el personal que aceptó participar hizo válida su inclusión mediante la firma del consentimiento informado. Es preciso mencionar que la recolección de datos no interfirió con las intervenciones de cuidado del personal con los pacientes, los datos fueron recolectados de diciembre 2019 a febrero 2020.

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS, versión 22, mediante frecuencias, proporciones, medias de tendencia central y de dispersión. La prueba de Kolmogorov-Smirnov mostró que las variables en estudio no presentaron una distribución normal ( $p < 0.05$ ), por lo que se decidió el uso de estadística no paramétrica. Para las dimensiones de las secciones “Cuidado de enfermería perdido” y “Razones para que se dé el cuidado de enfermería perdido” se construyeron intervalos de confianza al 95%. Para conocer la relación entre el cuidado de enfermería perdido y los factores contribuyentes se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. El presente estudio se realizó conforme a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud<sup>15</sup> y la NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la

ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos en México<sup>16</sup>.

## Resultados

El 74% de la muestra estudiada pertenece al sexo femenino y el 26% al masculino, la media de edad fue de 37.3 años ( $DE = 9.8$ ), los rangos de edad de mayor predominio son los de menos de 30 y entre 30 y 39 años (30%). Respecto al grado académico, un 48% es enfermera general, es decir cuentan con carrera técnica, el 28% cuenta con Licenciatura en Enfermería y el 24% cuenta con un posgrado en enfermería ya sea maestría, doctorado o especialización, tabla 1.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas del personal de enfermería

Características	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo</b>		
Femenino	37	74
Masculino	13	26
<b>Edad</b>		
Menos de 30	15	30
30-39	15	30
40-49	12	24
50 y más años	8	16
<b>Grado académico</b>		
Enfermera general	24	48
Licenciatura en Enfermería	14	28
Posgrado en Enfermería	12	24

Fuente. Cédula de datos demográficos  $n=50$

Respecto a las características laborales, se observa que, el 28% de los participantes está asignado al servicio de medicina interna, el 26% a cirugía general, el 24% a ginecología y obstetricia y el 22% al servicio de traumatología y ortopedia. La distribución conforme al turno reportó que un 22% labora en el turno nocturno A y solo un 6% rota entre días, noches o tardes, en cuanto a la experiencia laboral, el 30% tiene una antigüedad de 1 a 5 años y un 8% cuenta con más de 30 años. Además, el 62% de la muestra refiere una asignación de 6-10 pacientes por turno, el 66% considera que hay de 1-3 ingresos por turno y un 90% señala que egresan de 1-3 pacientes por turno, tabla 2.

En la tabla 3, se puede observar que la dimensión que presentó mayor cuidado de enfermería perdido, es la de intervenciones de cuidado básico ( $M = 22.6$ ,  $DE = 14.2$ ), mientras que el menor cuidado perdido corresponde a las intervenciones de cuidados con evaluaciones continuas ( $M = 9.6$ ,  $DE = 7.9$ ). Los recursos humanos son calificados

**Tabla 2.** Características laborales del personal de enfermería

Características	Frecuencia	Porcentaje
<b>Servicio</b>		
Medicina Interna	14	28
Cirugía General	13	26
Ginecología y Obstetricia	12	24
Traumatología y Ortopedia	11	22
<b>Turno</b>		
Matutino	8	16
Vespertino	9	18
Nocturno A	11	22
Nocturno B	10	20
Cubre turno	9	18
Rota entre días, tardes y noches	3	6
<b>Experiencia laboral</b>		
1-5	15	30
6-10	9	18
11-15	10	20
16-20	3	6
21-25	3	6
26-30	6	12
Más de 30	4	8
<b>Pacientes asignados por turno</b>		
1-3	1	2
4-5	12	24
6-10	31	62
11-15	6	12
<b>Ingresos</b>		
1-3	33	66
4-5	6	12
6-10	11	22
<b>Egresos</b>		
1-3	45	90
4-5	3	6
6-10	2	4

Fuente. Cédula de datos laborales n=50

como los que más influyen para que se dé el cuidado de enfermería perdido ( $M= 75.8$ ,  $DE= 18.3$ ), seguido de los recursos materiales ( $M= 68.2$ ,  $DE= 22.1$ ), tabla 4.

Se encontró que existe una correlación negativa débil entre los recursos materiales y las intervenciones con evaluaciones continuas ( $r_s= -0.318$ ,  $p= 0.025$ ). Los recursos humanos y los factores de comunicación no se asociaron con ninguna dimensión del cuidado de enfermería perdido, por lo cual, se puede interpretar que a mayor recurso material menor es el cuidado perdido en intervenciones con evaluaciones continuas, tabla 5.

## Discusión

El presente estudio permitió conocer las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería que labora en un hospital de tercer nivel de atención, así como las intervenciones de cuidado que se omiten o retrasan, los factores que influyen para que se dé el cuidado de enfermería perdido y la asociación entre estas últimas variables. De acuerdo con los hallazgos, en este estudio predominó el sexo femenino (74%), la media de edad encontrada fue de 37.3 años ( $DE= 9.8$ ) y el rango de edad de mayor frecuencia fueron los menores de 30 años y entre 30 y 39 años (30%), datos similares fueron reportados en diversos estudios<sup>8,14,17-19</sup>,



**Tabla 3.** Cuidado de enfermería perdido

Dimensiones	Media	Desviación estándar	IC 95%	
			Inferior	Superior
Intervenciones de necesidades individuales	16.8	9.6	14.1	19.6
Planificación del alta y educación del paciente	21.2	15.4	16.8	25.6
Intervenciones de cuidado básico	22.6	14.2	18.5	26.6
Intervenciones de cuidado con evaluaciones continuas	9.6	7.9	7.4	11.9
Global de cuidado de enfermería perdido	16.5	8.3	14.1	18.8

Fuente. Encuesta MISSCARE n=50

**Tabla 4.** Factores para que se dé el cuidado de enfermería perdido

Factores	Media	Desviación estándar	IC 95%	
			Inferior	Superior
Recursos humanos	75.8	18.3	70.6	81.0
Recursos materiales	68.2	22.1	61.9	74.5
Comunicación	55.4	23.0	48.9	62.0

Fuente. Encuesta MISSCARE n=50

**Tabla 5.** Correlación de Spearman entre las dimensiones del cuidado de enfermería perdido y los factores para que se omita el cuidado

Dimensiones del cuidado de enfermería perdido	Recursos Humanos	Recursos Materiales	Comunicación
Intervenciones de necesidades individuales	0.209	-0.031	0.068
Planificación de alta y educación	0.242	-0.005	0.214
Intervenciones de cuidado básico	0.149	0.061	0.143
Intervenciones con evaluaciones continuas	0.118	-0.318*	0.012
Global de Cuidado de enfermería perdido	0.200	-0.072	0.130

\* La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

Fuente. Encuesta MISSCARE n=50

lo que permite identificar que el sexo femenino sigue predominando en el quehacer profesional de enfermería y la mayor parte de la planilla de enfermería en los hospitales son adulto joven, lo que representa una fortaleza que debe ser gestionada por la organización, debido a que la resistencia al cambio para la implementación de estrategias de mejora podría ser menor.

El 48% del personal de enfermería de la muestra estudiada cuenta con el grado de enfermera general, el 28% con Licenciatura y el 24% con posgrado, estos hallazgos difieren con lo encontrado en otros estudios<sup>8,14,20</sup>, donde el predominio fue el grado de Licenciatura en Enfermería. Estos mismos hallazgos presentan coincidencia con algunos estudios<sup>17-19</sup>, donde la mayor parte del personal contaba con el grado de Enfermería general o Enfermería técnica. Es importante que

al interior de las instituciones se considere la contratación de personal con grado de Licenciatura o superior, ya que este tipo de profesionales cuenta con las bases teóricas y científicas para proveer una mejor entrega de cuidado. Existe evidencia científica que el nivel de formación de los profesionales de enfermería se asocia con los resultados en salud de los pacientes<sup>9</sup>.

Se ha reportado que en algunos hospitales, el personal de enfermería cuenta con más de 5 años de experiencia laboral<sup>17,19</sup>, esto difiere con lo encontrado en este estudio, donde la mayor parte del personal cuenta con menos de 5 años, este hallazgo ha encontrado similitudes con otros reportes<sup>8,18</sup>. La experiencia profesional juega un papel importante en la atención de los pacientes, ya que hace que los profesionales sean más hábiles en su quehacer y podría

contribuir a disminuir la omisión o retraso de los cuidados. Respecto a la asignación de pacientes por enfermera(o) y el número de ingresos y egresos por turno, los hallazgos presentan similitudes con un estudio realizado en un hospital privado de San Luis Potosí, México<sup>8</sup>, donde el promedio de pacientes asignados por enfermera se ubicó en 6 ( $DE=4$ ), los ingresos y egresos correspondieron a 3 pacientes por turno. La asignación de pacientes basado en números en lugar del estado de salud de los pacientes, representa un error de omisión que genera la no realización o retraso en las intervenciones de cuidado<sup>9</sup>.

Respecto a las dimensiones del cuidado de enfermería perdido, en este estudio, la dimensión que presentó mayor omisión de cuidados fue la de intervenciones de cuidado básico, seguido de la dimensión planificación del alta y educación del paciente. La dimensión que presenta menor omisión de cuidados es la de intervenciones de cuidados con evaluaciones continuas, hallazgos similares fueron encontrados en la literatura<sup>8,14,20</sup>, donde la mayor prevalencia de omisión de cuidado fue en la intervención de asistencia en la deambulaci3n 3 veces al día o según indicaci3n.

El personal de enfermería refiere que los factores que más contribuyen a la omisión de cuidados están relacionados con el recurso humano, seguido por los factores del recurso material y los de comunicaci3n, estos hallazgos coinciden con múltiples estudios<sup>8,12,14,20</sup>, quienes señalan que desde la percepci3n de enfermería, los factores del recurso humano son los que ocasionan la mayor omisi3n o retraso de los cuidados, las razones que se incluyen en este factor son: el número insuficiente de personal profesional y auxiliar, las situaciones de urgencia del paciente y el aumento inesperado en el volumen de pacientes y/o carga de trabajo. Una distribuci3n y dotaci3n adecuada de los recursos humanos en las instituciones sanitarias, puede reducir la omisi3n del cuidado en el paciente y aumentar la calidad de la atenci3n<sup>11</sup>.

Con respecto a la relaci3n entre las dimensiones del cuidado de enfermería perdido y los factores contribuyentes, se encontró una asociaci3n negativa significativa entre los recursos materiales y las intervenciones de cuidado con evaluaciones continuas ( $r_s = -0.318$ ,  $p = 0.025$ ), los factores del recurso humano y los de comunicaci3n no se asociaron con ninguna dimensi3n del cuidado de enfermería perdido, esto difiere a lo reportado en un estudio donde se encontró que los factores relacionados con el recurso material no se asociaron con ninguna de las dimensiones del cuidado perdido<sup>8</sup>. Contrario a esto, los hallazgos son similares con un estudio realizado en Monterrey, Nuevo León, México<sup>12</sup>, donde el cuidado de enfermería perdido se relacionó negativa y significativamente con los recursos materiales ( $r_s = -0.363$ ,  $p < 0.05$ ). Asimismo, se reportó que, a través de la prueba de regresión lineal simple, en una instituci3n pública de

salud, los recursos materiales explicaron el 15% del cuidado perdido global<sup>14</sup>.

Las intervenciones de cuidado con evaluaciones continuas como la toma de signos vitales, el control de líquidos, los registros completos, lavado de manos, toma de glicemia capilar, valoraciones continuas al paciente, curaciones y vigilancia de los dispositivos invasivos, solo es posible realizarlas cuando se cuenta con los insumos necesarios, suficientes para cada turno y para el número de pacientes de cada servicio de hospitalizaci3n, por lo que al existir deficiencia en los recursos materiales estas intervenciones no se cumplen en su totalidad generando su retraso u omisi3n, a diferencia de otras que no requieren de insumos para realizarse, como la deambulaci3n, el baño, apoyo emocional, entre otros. Es importante señalar, que en la mayoría de los estudios encontrados en la literatura, el cuidado de enfermería perdido se relaciona con los recursos humanos, por lo que los hallazgos en el presente trabajo, son significativos de considerar para la gesti3n de recursos humanos y materiales, indispensables para la entrega oportuna del cuidado y así poder cubrir las necesidades primordiales que demanda el paciente hospitalizado.

## Conclusiones

A pesar de que el personal de enfermería realiza de manera puntual gran parte de las actividades profesionales durante la atenci3n directa de los pacientes en las instituciones hospitalarias, existen intervenciones de cuidado que son omitidas o retrasadas y que afectan la calidad de la atenci3n, estas intervenciones están relacionadas principalmente con el cuidado básico (deambulaci3n, cambios de posici3n, alimentaci3n e higiene) y la planificaci3n del alta y educaci3n del paciente (educaci3n acerca de la enfermedad y plan de alta). Se determinó que los factores del recurso humano y materiales son calificados por el personal de enfermería, como los que más contribuyen para que se omita o retrase el cuidado de enfermería, entre las razones se encuentran: número insuficiente de personal, situaciones de urgencia del paciente, aumento inesperado del volumen de pacientes, medicamentos y equipos no disponibles cuando son requeridos o con mal funcionamiento.

Un área de oportunidad en las instituciones públicas hospitalarias es la carencia de recursos materiales, esto es relevante y demanda la gesti3n de insumos, debido a que afecta la entrega del cuidado, sobretudo de aquellas que requieren insumos para realizarse como las intervenciones con evaluaciones continuas. Este hallazgo requiere implementar estrategias para la gesti3n oportuna de estos recursos que mejoren la atenci3n de los pacientes.



Identificar el cuidado perdido, los factores contribuyentes y su relación, permite contar con una visión más clara de esta problemática, que afecta de manera directa la calidad de la atención. Reconocer las oportunidades que se tienen para abordarla, contribuye a mejorar la atención que ofrece el personal de enfermería a los pacientes hospitalizados. Es necesario ampliar el tamaño de la muestra y replicar estudios similares en instituciones públicas y privadas, así como en instituciones de los diferentes niveles de atención e incluir la percepción de los pacientes atendidos como receptores del cuidado. El cuidado perdido tiene repercusiones de carácter legal, por lo que es de gran relevancia enfocar la atención en esto y desarrollar estrategias efectivas que contribuyan a fortalecer la disciplina en el ámbito clínico.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Referencias

1. Zárate-Grajales RA, Mejías M. Cuidado perdido de enfermería. Estado del arte para la gestión de los servicios de salud. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2019 [citado diciembre de 2019]; 16(4): 436-451. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/777>
2. Campiño-Valderrama SM, Duque PA, Cardozo VH. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. *Univ. Salud* [Internet]. 2019 [citado septiembre de 2020]; 21(3): 215-225. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192103.158>
3. Puch-Ku GF, Uicab-Pool GÁ, Ruiz-Rodríguez M, et al. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev Enferm IMSS* [Internet]. 2016 [citado diciembre de 2019]; 24(2): 129-136. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162i.pdf>
4. Llinás-Delgado AE. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. *Salud, Barranquilla* [Internet]. 2010 [citado diciembre de 2019]; 26(1): 143-154. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522010000100014&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522010000100014&lng=en)
5. Meijome-Sánchez JM. El camino de los cuidados perdidos. *RqR Enfermería Comunitaria. RqR* [Internet]. 2016 [citado diciembre de 2019]; 4(2): 6-12. Disponible en: [https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202016/RevistaRqR\\_Primavera2016\\_CuidadosPerdidos.pdf](https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202016/RevistaRqR_Primavera2016_CuidadosPerdidos.pdf)
6. Kalisch BJ. Missed Nursing Care. A Qualitative Study. *J Nurs Care Qual* [Internet]. 2006 [citado mayo de 2020]; 21(4): 314-5. Disponible en: [https://journals.lww.com/jncqjournal/Abstract/2006/10000/Missed\\_Nursing\\_Care\\_\\_A\\_Qualitative\\_Study.6.aspx](https://journals.lww.com/jncqjournal/Abstract/2006/10000/Missed_Nursing_Care__A_Qualitative_Study.6.aspx)
7. Kalisch BJ, Landstrom G, Williams RA. Missed nursing care: Errors of omission. *Nurs Outlook* [Internet]. 2009 [citado diciembre de 2019]; 57(1): 3-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2008.05.007>
8. Hernández-Cruz R, Moreno-Monsiváis MG, Cheverría-Rivera S, Díaz-Oviedo A. Factors influencing the missed nursing care in patients from a private hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado mayo de 2020]; 25: e2877. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1227.2877>
9. Kalisch BJ, Landstrom GL, Hinshaw AS. Missed nursing care: A concept analysis. *J Adv Nurs* [Internet]. 2009 [citado enero de 2020]; 65(7): 1509-17. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x)
10. Bragadóttir H, Kalisch BJ, Tryggvadóttir GB. Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. *J Clin Nurs* [Internet]. 2017 [citado mayo de 2020]; 26(11-12): 1524-34. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.13449>
11. Lake ET, de Cordova PB, Barton S, Singh S, Agosto PD, Ely B, et al. Missed Nursing Care in Pediatrics. *Hosp Pediatr* [Internet]. 2017 [citado marzo de 2020]; 7(7): 378-84. DOI: <https://doi.org/10.1542/hpeds.2016-0141>
12. Hernández-Valles JH, Moreno-Monsiváis MG, Interrial-Guzmán MG, Vázquez-Arreola L. Nursing care missed in patients at risk of or having pressure ulcers. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [citado septiembre de 2020]; 24: e2817. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1462.2817>
13. Moreno-Monsiváis MG, Moreno-Rodríguez C, Interrial-Guzmán MG. Omisión en atención de enfermería para pacientes hospitalizados. *Aquichan* [internet]. 2015 [citado febrero de 2020]; 15(3): 329-338. DOI: [10.5294/aqui.2015.15.3.2](https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.2)
14. Hernández-Cruz R, Moreno-Monsiváis MG, Cheverría-Rivera S, Landeros-López M, Interrial-Guzmán MG. Cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en una institución pública y una privada. *Index Enferm* [Internet]. 2017 [citado septiembre de 2020]; 26(3): 142-146. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000200005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200005&lng=es)

15. DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud [Internet]. México: Secretaría de Salud. [02 abril de 2014]. [Citado marzo de 2020]. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
16. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. DOF Secretaria de salud. [Internet] 4 enero de 2013 [citado marzo de 2020]. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013)
17. Siqueira LDC, Caliri MHL, Haas VJ, Kalisch B, Dantas RAS. Validation of the MISSCARE-BRASIL survey-A tool to assess missed nursing care. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado septiembre de 2020]; 25: e2975. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2354.2975>.
18. Kalisch BJ, Terzioglu F, Duygulu S. The Misscare Survey-Turkish: Psychometric properties and findings. *Nurs Econ* [Internet]. 2012 [citado septiembre de 2020]; 30(1): 29–37. Disponible en: <https://www.thefreelibrary.com/The+MISSCARE+Survey-Turkish%3A+a+psychometric+properties+and+findings.-a0280721205>
19. Zeleníková R, Gurková E, Jarošová D. Missed nursing care measured by MissCare survey – the first pilot study in the Czech Republic and Slovakia. *Cent Eur J Nurs Midwifery* [Internet]. 2019 [citado septiembre de 2020]; 10(1): 958–66. Disponible en: <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2019.10.0002>
20. Lima JC, Silva AEBC, Caliri MHL. Omission of nursing care in hospitalization units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado septiembre de 2020]; 28: e3233. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3138.3233>