

## El cuidado perdido de enfermería como indicador de eficacia en el contexto hospitalario

Missed nursing care as an indicator of efficacy in the hospital context

Lázaro Luis Hernández Vergel<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0718-5509>

Carlos Agustín León Román<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9230-4938>

Amauri de Jesús Miranda Guerra<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5386-2091>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Enfermería Lidia Doce. Clínica Central Cira García. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón. Policlínico "5 de Septiembre". La Habana, Cuba

\* Autor para la correspondencia: [lazarohv@infomed.sld.cu](mailto:lazarohv@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** Al evaluar la calidad de la atención de Enfermería ha predominado un enfoque centrado en identificar errores de comisión y no de omisión, por lo que se hace necesario explorar la situación que presentan los cuidados perdidos o retrasados y su repercusión en la calidad del cuidado.

**Objetivo:** Identificar el cuidado de Enfermería perdido y factores contribuyentes en el contexto de la Clínica Central Cira García.

**Métodos:** Estudio cuantitativo con diseño descriptivo de corte transversal, realizado en la Clínica Central Cira García, de enero a diciembre de 2021. Población 50 profesionales de Enfermería, Para obtener la información se aplicó la encuesta OMICE, para el análisis de los datos se empleó estadística descriptiva y el coeficiente de correlación de Spearman.

**Resultados:** La dimensión, intervenciones de cuidado básico, presentó mayor cantidad de cuidado perdido (M=4,00, DE=2,2), mientras que las intervenciones de cuidado con evaluaciones continuas, resultó la dimensión con menor cuidado perdido (M=2,33, DE=1,3). Los factores de mayor influencia en la omisión o retraso del cuidado fueron, recursos humanos (M=80,00, DE=16,4) y recursos materiales (M=74,00, DE=18,1). Se encontró

asociación negativa y significativa entre los recursos materiales y las intervenciones con evaluaciones continuas ( $r = -0.312$ ,  $p = 0.025$ ).

**Conclusiones:** Sobre las intervenciones de cuidado básico recayó la mayor presencia de cuidado perdido de Enfermería, fueron clasificados los factores de recurso humano como principales causantes de retraso u omisión de cuidados; a pesar de que sólo los factores de recursos materiales mostraron relación negativa significativa con las intervenciones de evaluación continua.

**Palabras clave:** Atención de Enfermería; Personal de Enfermería; Calidad de la Atención de Salud; Indicadores de Calidad de la Atención de Salud; Atención al Paciente; Hospitales.

## ABSTRACT

**Introduction:** When evaluating the quality of Nursing care, an approach focused on identifying errors of commission and not omission has predominated, so it is necessary to explore the situation presented by lost or delayed care and its impact on the quality of care.

**Objective:** To identify nursing care lost and contributing factors in the context of the Cira García Central Clinic.

**Methods:** Quantitative study with a descriptive cross-sectional design, carried out at the Cira García Central Clinic, from January to December 2021. Population 50 Nursing professionals. To obtain the information, the OMICE survey was applied, for the analysis of the data it was used descriptive statistics and Spearman's correlation coefficient.

**Result:** The dimension, basic care interventions presented a greater amount of care lost ( $M=4.00$ ,  $SD=2.2$ ), while care interventions with continuous evaluations, was the dimension with less care lost ( $M=2.33$ ,  $SD=1.3$ ). The factors with the greatest influence on the omission or delay of care were human resources ( $M=80.00$ ,  $SD=16.4$ ) and material resources ( $M=74.00$ ,  $SD=18.1$ ). A negative and significant association was found between material resources and interventions with continuous evaluations ( $r = -0.312$ ,  $p = 0.025$ ).

**Conclusion:** The greatest presence of missed nursing care fell on the basic care interventions, human resource factors were classified as the main causes of delay or omission of care; despite the fact that only the material resources factors showed a significant negative relationship with the continuous evaluation interventions.

**Keywords:** Nursing Care; Nursing Staff; Quality of Health Care; Quality Indicators, Health Care; Patient Care; Hospitals.

Recibido: 18/05/2022

Aceptado: 28/06/2022

## Introducción

Existe a nivel global inquietud y motivaciones para mejorar la calidad del cuidado de Enfermería que se realiza a personas hospitalizadas. El cuidado, como actividad profesional de Enfermería, se sustenta en el método científico de la profesión, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), lo que permite se ofrezcan cuidados de manera ordenada, para lograr un equilibrio de la persona.<sup>(1)</sup> Estos cuidados pueden verse omitidos o retrasados, lo que disminuye la garantía de una atención de calidad.<sup>(2)</sup>

Enfermería tiene la responsabilidad de investigar sobre la calidad del cuidado que provee, al hacerlo, debe tener en cuenta la perspectiva de los usuarios a los que va dirigido y de los prestadores del cuidado, elementos que pueden constituirse en fuente de cambios de la práctica, en mejoras de los conocimientos y en una forma de concienciar a los profesionales que la ejercen, los que, resultan entes fundamentales para otorgar las intervenciones de cuidado que satisfagan las necesidades identificadas.<sup>(3)</sup>

Los procesos de atención, deben ser la base de los cuidados de Enfermería que se ofrecen en cualquier institución sanitaria. Para lograrlo, es necesario tener una adecuada estructura con recursos humanos y materiales suficientes en cantidad y calidad, que sean accesibles y estén organizados, así lo reconoce Llinás, publicado por Silva.<sup>(3)</sup> No cuidar de estos aspectos, puede generar conflictos conducentes a la omisión, retardo significativo o realización incompleta de algunos cuidados.<sup>(3)</sup>

En el presente estudio, se utilizó como referente una teoría emergida de la sistematización realizada, denominada Modelo de Cuidado Perdido de Enfermería de Kalisch,<sup>(4)</sup> quien retomó tres conceptos procedentes del Modelo de Calidad de Donabedian de 1966:<sup>(5)</sup> estructura, proceso y resultado, y declaró causantes de omisión o retraso de cuidados por cada

dimensión. La estructura se refiere a las características del hospital, de la unidad de atención del paciente y a las características individuales del personal de Enfermería. El proceso se refiere a la atención en general, es aquí donde la atención puede realizarse acorde a las necesidades de los pacientes o puede originarse la pérdida u omisión de la atención de Enfermería. El resultado se refiere a los efectos directos de la atención en los pacientes. Ante la presencia de cuidado perdido se pueden generar resultados negativos, como caídas, lesiones por presión, infecciones, entre otras, todos ellos, con repercusiones en la calidad y seguridad de la atención.

Kalisch, realizó el análisis del concepto “*misedcare*”<sup>(4)</sup> que debería fundamentar la exploración de su aplicación en otros entornos. Como definición, un cuidado “perdido”, es el aspecto del cuidado que aunque necesario, es omitido -total o parcial- o diferido en el tiempo, Kalisch, en paralelo a su trabajo de definición del concepto, desarrolló y validó la herramienta Encuesta MISSCARE, para la valoración de los cuidados perdidos.<sup>(4)</sup>

Kalisch, reflejó que los cuidados de Enfermería son acciones que involucran cuatro dimensiones (necesidades individuales, planificación del alta y educación, cuidado básico, y cuidado con evaluaciones continuas).<sup>(4)</sup> Las intervenciones de necesidades individuales, son las que se orientan a tratar las respuestas humanas de las personas antes que los problemas de salud; se realizan para promover el autocuidado y brindar soporte emocional.<sup>(4)</sup> La planificación del alta y educación, ayuda a mejorar su participación y a tomar decisiones informadas sobre la atención.<sup>(4)</sup> Las intervenciones de cuidado básico, están orientadas a satisfacer necesidades básicas, cuando el paciente carece de autonomía; en la mayoría de los hospitales estos cuidados se consideran rutinarios.<sup>(4)</sup> Las intervenciones de cuidado con evaluaciones continuas implican el proceso continuo de vigilar a los pacientes, requieren una evaluación permanente de los cuidados que se otorgan para tomar decisiones cuando el estado de salud del paciente cambia.<sup>(4)</sup>

El Modelo de Kalisch, plantea que existen factores vinculados a la estructura que se han asociado con el cuidado perdido, entre ellos, se incluyen los relacionados con el recurso humano, comunicación y recurso material.<sup>(4)</sup> Respecto al recurso humano, las características del personal, como datos socio-demográficos, horarios de trabajo, dotación del personal, experiencia laboral, nivel de competencia y formación son aspectos relevantes, y desempeñan un papel primordial en la evolución de los pacientes puesto que han sido vinculados con

varias complicaciones del paciente y a eventos adversos.<sup>(4)</sup> La comunicación ineficaz, repercute en la planeación de los cuidados requeridos por el paciente y afecta a la comunicación interpersonal de enfermería requerida para las actividades de colaboración entre el equipo interdisciplinario.<sup>(4)</sup> El recurso material incluye los insumos necesarios para brindar la atención, por ejemplo, medicamentos, suministros y equipo médico.<sup>(4)</sup>

El cuidado perdido de Enfermería en Cuba ha sido poco investigado; pese a ello, es importante reconocer la situación que tiene esta problemática en las instituciones de salud, con el propósito de identificar áreas de mejora y estimular la adopción de estrategias para entregar cuidados seguros y de alta calidad. Investigar sobre el cuidado retrasado u omitido, así como los factores contribuyentes, consolida la evidencia científica necesaria para crear ambientes de trabajo idóneos, que garanticen la atención de enfermería deseada por el sector salud y requerida por la población. Para este estudio, se planteó el siguiente objetivo: Identificar el cuidado de Enfermería perdido y factores contribuyentes en el contexto de la Clínica Central Cira García.

## Métodos

Estudio bajo el paradigma cuantitativo, con diseño descriptivo de corte transversal, realizado en la Clínica Central Cira García, La Habana, Cuba, durante el año 2021.

La población de estudio fueron los 94 profesionales de Enfermería que trabajaban en la institución durante el periodo de realización de la investigación. La selección de los profesionales de enfermería que participaron, se realizó mediante muestreo no probabilístico, (intencional), <sup>(6)</sup> basado en los siguientes criterios: profesionales de Enfermería que trabajaban en las áreas de hospitalización (cuidados mínimos, intermedios e intensivos), que tuviesen un año o más de antigüedad laboral en servicios de hospitalización. Fueron excluidos los asistentes de Enfermería y los profesionales de Enfermería de los servicios de urgencias, imagenología y atención ambulatoria. Por lo que el tamaño muestral, fue de 50 profesionales de Enfermería.

Para obtener la información, se utilizó el Instrumento MISSCARE, diseñado por Kalisch y Williams. <sup>(7)</sup> y validado al español por Rey Luque, <sup>(8)</sup> quien lo nombró OMICE (Acrónimo de Omisión de Cuidados Enfermeros). Está compuesto por tres secciones, la primera obtiene

datos laborales, contiene 27 reactivos; de los que en esta investigación fueron utilizados 16 reactivos. El segundo apartado, parte A, consigna 28 reactivos relacionados con los cuidados que se omiten, los cuales se agrupan en cuatro dimensiones: intervenciones de necesidades individuales, intervenciones de cuidado básico, planificación del alta y educación al paciente e intervenciones de cuidado con evaluaciones continuas.

El intervalo de respuestas utilizado fue una escala tipo *Likert*, con opciones de 0 a 5, donde: 0 = no aplica, 1 = nunca, 2 = raramente, 3 = ocasionalmente, 4 = frecuentemente y 5 = siempre se pierde. La opción "no aplica" se incluyó para todas aquellas preguntas de cuidados de Enfermería que no se realizan durante la noche, tales como la alimentación del paciente, deambulaci3n, educaci3n para la salud, entre otros. Las opciones de respuesta se transformaron en una escala dicot3mica, donde las opciones 1, 2 y 3 se consideraron cuidado realizado, las opciones 4 y 5 se consideraron cuidado perdido. Este apartado, report3 una fiabilidad con  $\alpha$  de *Cronbach* de 0.95.

El tercer apartado, parte B, consigna 19 reactivos relacionados con los factores asociados al cuidado perdido y se agruparon en recursos humanos, recursos materiales y comunicaci3n. Contiene una escala tipo *Likert*, con respuestas de 1 = no es un motivo para la omisi3n del cuidado, 2 = motivo poco importante, 3 = motivo importante y 4 = motivo muy importante. Las opciones de respuesta se transformaron en una escala dicot3mica, donde las opciones 1, y 2 se consideraron motivos no importantes, las opciones 3 y 4 se consideraron motivos importantes; este apartado mostr3 una fiabilidad con  $\alpha$  de *Cronbach* de 0.92.

Los datos fueron recolectados por el autor principal en un lugar confortable, silencioso y aislado, donde los participantes se sintieran tranquilos y relajados, en todos los casos antes de comenzar el turno de trabajo o en un d3a libre, siempre con previo acuerdo entre el investigador, el participante y el gestor del servicio de Enfermer3a. Se les entreg3 la encuesta OMICE y se les ofrecieron las instrucciones para su llenado, el tiempo promedio utilizado en la autoadministraci3n del instrumento fue de 28 minutos.

El procesamiento y an3lisis de los datos se realiz3 con el paquete estad3stico (*Statistical Package for the Social Sciences*) (IBM SPSS) versi3n 21 para Windows. Las variables sociodemogr3ficas y laborales se analizaron con estad3stica descriptiva (frecuencia absoluta, porcentajes, medidas de tendencia central media (M) y de dispersi3n, desviaci3n est3ndar (DE)). Se dise1naron 3ndices globales con valores de 0 a 100 para la variable de cuidado de

Enfermería perdido, así como para las dimensiones, donde a mayor puntaje mayor cuidado perdido. Asimismo, se diseñaron índices para los factores relacionados con el cuidado perdido, donde a mayor puntaje mayor nivel de importancia para el personal de Enfermería. Se utilizó la estadística no paramétrica, ya que la prueba de Kolmogorov-Smirnov, mostró que las variables en estudio no presentaron una distribución normal ( $p < 0.05$ ). Para conocer la asociación entre las dimensiones de las secciones “Cuidado perdido de Enfermería” y “Factores que influyen en la omisión de cuidados” se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, se construyeron intervalos de confianza al 95%.

Es importante destacar que para el desarrollo del estudio se obtuvo la aprobación y colaboración de la jefa del Departamento de Enfermería, el consentimiento informado de todos los participantes, y la aprobación del Consejo Científico de la Clínica Central Cira García.

## Resultados

En la muestra estudiada predominó el sexo femenino (80,00 %), la edad media fue de 43,56 años ( $DE = 8,3$ ), fueron más frecuentes profesionales dentro de los grupos de edades de 40 y 49 años (30,00 %) y entre 30 y 39 años (28,00 %). El 100,00 % son licenciados en Enfermería, de ellos, 1 (2,00 %) era especialista en cuidados intensivos y 25 (50,00 %) tenían alguna maestría. (Tabla 1)

En relación a las características laborales, se obtuvo que, el 52,00 % de los participantes trabajaban en salas de cuidados mínimos, en servicios de medicina, cirugía y pediatría. En relación a la experiencia laboral, el 30,00 % contaban con una antigüedad de 20 a 29 años y un 28,00 % con más 30 años. El 48,00 % de la muestra refirió una asignación de entre 1 y 3 pacientes por turno, el 48,00 % consideró que hay de 1 a 3 ingresos y egresos por turno, iguales % declararon que entre 4 y 5 pacientes ingresan o egresan como promedio por cada turno de trabajo. (Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución porcentual de profesionales de Enfermería según características sociodemográficas y laborales

Variables	Escalas	No.	% (n=50)
-----------	---------	-----	-------------

<b>Sexo</b>	Femenino	40	80,00
	Masculino	10	20,00
<b>Edad (años)</b>	< 30	8	16,00
	30 - 39	14	28,00
	40 - 49	15	30,00
	≥ 50	13	26,00
	M	-	43,56
	DE		8,3
<b>Grado académico</b>	Licenciatura	24	48,00
	Especialista	1	2,00
	Máster	25	50,00
<b>Sala</b>	Cuidados mínimos	26	52,00
	Cuidados progresivos	24	48,00
<b>Experiencia laboral (años)</b>	< 10	8	16,00
	10 - 19	13	26,00
	20 - 29	15	30,00
	≥ 30	14	28,00
<b>Cantidad de pacientes asignados por turno</b>	≤ 3	24	48,00
	4 - 5	1	2,00
	6 - 10	6	12,00
	11 - 15	15	30,00
	> 15	4	8,00
<b>Ingresos</b>	≤ 3	24	48,00
	4 - 5	24	48,00
	≥ 6	2	4,00
<b>Egresos</b>	≤ 3	24	48,00
	4 - 5	24	48,00
	≥ 6	2	4,00

Los resultados obtenidos muestran a la dimensión intervenciones de cuidado básico, como la que presentó mayor cuidado perdido de Enfermería, (M= 4,00, DE= 2,2), mientras que el menor cuidado perdido correspondió a la dimensión intervenciones de cuidados con evaluaciones continuas, (M= 2,33, DE= 1,3). Tabla 2.

**Tabla 2.** Dimensiones del cuidado perdido de Enfermería

Dimensiones	Media	Desviación estándar
Intervenciones de cuidado con evaluaciones continuas	2,33	1,3
Intervenciones de necesidades individuales	2,57	1,6
Intervenciones de cuidado básico	4,00	2,2
Planificación del alta y educación del paciente	3,44	2,4
<b>Global de cuidado perdido de Enfermería</b>	<b>3,08</b>	<b>2,3</b>
(n=50)		

En cuanto a los factores que influyen en el cuidado perdido, se obtuvo que la muestra estudiada consideró a los recursos humanos como el factor más influyente en la pérdida del



cuidado de Enfermería ( $M = 80,00$ ,  $DE = 16,4$ ), seguido de los recursos materiales ( $M = 74,00$ ,  $DE = 18,1$ ). Tabla 4.

**Tabla 4.** Factores que influyen en la omisión del cuidado perdido de Enfermería

Factores	Media	Desviación estándar
Recursos humanos	80,00	16,4
Recursos materiales	74,00	18,1
Comunicación	70,00	20,3
(n=50)		

Al correlacionar las dimensiones del cuidado de Enfermería perdido con los factores influyentes en la omisión del cuidado, se encontró una correlación negativa débil entre las intervenciones con evaluaciones continuas y los recursos materiales ( $r = -0.312$ ,  $p = 0.025$ ), por lo que, se puede interpretar que a mayor recurso material, menor es el cuidado perdido en intervenciones con evaluaciones continuas. Es pertinente destacar que los factores de omisión del cuidado, recursos humanos y comunicación, no se asociaron de manera significativa con ninguna dimensión del cuidado perdido de Enfermería. Tabla 5.

**Tabla 5.** Correlación de Spearman entre las dimensiones del cuidado perdido de Enfermería y los factores de omisión del cuidado

Dimensiones del cuidado perdido de Enfermería	Factores de omisión del cuidado		
	Recursos Humanos	Recursos Materiales	Comunicación
Intervenciones de necesidades individuales	0.206	-0.028	0.057
Planificación de alta y educación	0.239	-0.002	0.210
Intervenciones de cuidado básico	0.138	0.052	0.132
Intervenciones con evaluaciones continuas	0.111	-0.312*	0.021
<b>Global de Cuidado perdido de Enfermería</b>	<b>0.197</b>	<b>-0.069</b>	<b>0.126</b>
* La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral) (n=50)			

## Discusión

Al analizar las variables relacionadas con las características sociodemográficas y laborales de los profesionales de Enfermería estudiados, se encontró predominio del sexo femenino, con edad media de 43,56 años ( $DE = 8,3$ ), resultados similares se encuentran publicados en varios estudios revisados, <sup>(1,3,9-16)</sup> lo que permitió comprobar que el sexo femenino continua

como el predominante entre los profesionales de Enfermería y la mayor parte de la planilla de Enfermería en los hospitales son adulto joven.

Todo el personal de Enfermería que participaron en el estudio es universitario, resultados coincidentes con otros estudios revisados, donde predomina que el personal estudiado es licenciado en Enfermería, <sup>(9-16)</sup> resultados diferentes fueron reportados por Silva y Col. <sup>(3)</sup> donde la mayor parte del personal contaba con el grado de Enfermería general o Enfermería técnica. Es importante destacar la importancia del proceso de selección e integración de personal con grado de licenciatura o superior, ya que este profesional posee bases científicas y teóricas sólidas que le permiten ofrecer cuidados de mayor calidad. Se encuentra evidenciado con base científica la asociación existente entre el nivel de formación de los profesionales de Enfermería y los resultados en salud de los pacientes. <sup>(17)</sup>

En el presente estudio todo el personal cuenta con más de cinco años de experiencia laboral, al resultar éste un requisito en el proceso de selección, resultados similares fueron reportados por estudios consultados, <sup>(18,19)</sup> sin embargo Silva y Col., <sup>(3)</sup> así como Hernández <sup>(20)</sup> difieren al encontrar predominio de personal de Enfermería con menos de cinco años de experiencia. Es criterio de los autores, que la experiencia profesional tiene una importancia trascendental en la calidad de los cuidados que se prodigan a los pacientes, en tanto, con los años, se suelen tener más conocimientos y habilidades que pueden repercutir en una disminución de la omisión o retraso de los cuidados.

En relación a la cantidad de pacientes asignados al profesional de Enfermería, así como de pacientes ingresados y egresados en cada turno de trabajo, los resultados fueron diferentes a los publicados por otros autores consultados, <sup>(1,3,20)</sup> lo que puede estar relacionado con las características estructurales y funcionales de la institución donde se realizó la investigación, que resulta una unidad pequeña, con un encargo social muy específico y diferenciado de la mayoría de instituciones hospitalarias. Los autores tienen el criterio de que la asignación de pacientes basado en números y no por el estado de salud del paciente, puede constituirse en errores de omisión o retraso en las intervenciones de cuidado.

En el presente estudio, la omisión o retraso del cuidado de Enfermería, presentó valores globales y por dimensiones inferiores a los de otras investigaciones consultadas, <sup>(20-22)</sup> se encontraron coincidencias en relación a la dimensión en la que resultaron más frecuentes las omisiones o retrasos significativos del cuidado, es la relacionada con las intervenciones de

cuidado básico y dentro de esta dimensión, las intervenciones relacionadas con la frecuencia de cambios posturales y el apoyo a la deambulaci3n de los pacientes que lo requieren, es importante destacar que estas intervenciones se realizaron, pero no con la periodicidad recomendada.

Al analizar los resultados obtenidos sobre los factores que influyen en el cuidado omitido o retrasado, los profesionales de Enfermería estudiados, declararon que la disponibilidad de recursos humanos es el factor más influyente, hallazgos coincidentes con los publicados por otros autores consultados, <sup>(20-22)</sup> los aspectos incluidos en este factor son: el incremento imprevisto del volumen de pacientes y de la carga de trabajo, las urgencias que puede presentar el paciente y la cantidad insuficiente de personal profesional o auxiliar de Enfermería. La adecuada plantilla y colocaci3n de los recursos humanos de Enfermería, puede disminuir la omisi3n del cuidado, mejorar su calidad y la seguridad del paciente. <sup>(23)</sup> Sobre la relaci3n entre las dimensiones del cuidado perdido de Enfermería y los factores influyentes, se obtuvo que ninguna dimensi3n del cuidado perdido present3 asociaci3n con los factores del recurso humano y los de comunicaci3n, mientras se encontr3 una asociaci3n negativa significativa entre la dimensi3n, intervenciones de cuidado con evaluaciones continuas y el factor relacionado con los recursos materiales. Estos resultados son similares a los reportados por Silva y Col., <sup>(3)</sup> en un estudio realizado en un hospital de Tabasco, M3xico, donde el cuidado perdido de Enfermería se asoci3 de manera negativa y significativa con los recursos materiales. Tambi3n el estudio de Hern3ndez y Col., <sup>(21)</sup> report3 que, los recursos materiales explicaron el 15,00 % del cuidado perdido global.

Para complementar las intervenciones de cuidado con evaluaciones continuas, se requiere de personal competente con recursos materiales suficientes para cada paciente, entre estas intervenciones, se distinguen la vigilancia de los dispositivos invasivos, las curaciones, la evaluaci3n y control de los niveles de glucemia, la medici3n e interpretaci3n de signos vitales, el control del balance hidromineral, as3 como los registros de Enfermería. Los autores consideran que la carencia de recursos materiales y su presencia con calidad inadecuada, constituyen causas de omisi3n o retraso de los cuidados de Enfermería

Resulta necesario distinguir, que en la mayor parte de las investigaciones revisadas predomin3 una relaci3n significativa entre el factor recursos materiales y el cuidado perdido o retrasado, lo que hace notable en el presente trabajo considerarlo indispensable para

entregar de manera oportuna el cuidado, lo que permite cubrir las necesidades de pacientes y familiares hospitalizados.

En la literatura internacional revisada se reconoce que la omisión o retraso de cuidados, son aspectos fundamentales, pero hasta ahora, los intereses de estudio con relación al cuidado, se habían dirigido sobre todo a los errores de comisión, por lo que su abordaje, trajo consigo un cambio de paradigma, necesario para garantizar cuidados de calidad centrados en la seguridad del paciente. <sup>(1,3, 21,24,25)</sup>

En la sistematización realizada, se encontró varios autores en el contexto internacional que reportan alto porcentaje de cuidado de Enfermería perdido, que oscilan entre un 9 y 62 %. <sup>(1,25)</sup> Para Silva Ramos y cols., <sup>(3)</sup> la mayor presencia de cuidado de Enfermería perdido, recae en las intervenciones del cuidado básico, los factores del recurso humano son calificados en primer orden, para que se presente la omisión o retraso del cuidado; sin embargo, solo los factores del recurso material mostraron relación negativa significativa con las intervenciones. En Cuba, según la indagación realizada en el presente estudio, es un área del conocimiento no abordada.

Es criterio de los autores, que el cuidado perdido guarda relación directa con cualquier otro indicador del cuidado de Enfermería que se controle en las instituciones de salud y resulta un nuevo camino por recorrer, el de descubrir los cuidados que deberían haberse brindados y no fue así, y el precio que ello significa para los usuarios y la comunidad que confían en el sistema sanitario. En este sentido, los profesionales de Enfermería deben valorarlo, con las herramientas que la investigación proporciona, que permitirá garantizar cuidados de calidad centrados en la seguridad del paciente. Aspecto que se convirtió en un elemento novedoso de la investigación.

Constituyeron limitaciones del estudio el tamaño de la muestra y la percepción sólo del personal de Enfermería (no se exploró la del paciente), por lo que se hace necesario ampliar y replicar estudios similares en otras instituciones, e incluir la percepción de los pacientes atendidos como receptores del cuidado. Es relevante enfocar la atención en este problema y desarrollar estrategias efectivas que contribuyan a fortalecer la disciplina de Enfermería en el ámbito clínico, ya que el cuidado perdido incide en la calidad del cuidado, la seguridad del paciente y sus posibles repercusiones legales.

Aunque el personal de Enfermería realiza durante la atención directa al paciente y familia las actividades profesionales que conciernen, se omiten o retrasan intervenciones de cuidado que pueden afectar la calidad de la atención, las identificadas están relacionadas sobre todo con algún cuidado básico (frecuencia de cambios posturales y de la deambulaci3n), la planificaci3n del alta y educaci3n del paciente (educaci3n sobre la enfermedad y plan de alta). Los factores que m3s pueden influir en la omisi3n o retraso del cuidado fueron los recursos humanos.

Develar el cuidado perdido, los factores contribuyentes y su relaci3n, permite contar con una aproximaci3n y visi3n m3s clara de esta problem3tica, que afecta de manera directa la calidad de la atenci3n. Reconocer las oportunidades que se tienen para abordarla, contribuye a mejorar la atenci3n que ofrece el personal de Enfermer3a a los pacientes hospitalizados. Elementos que refuerzan su implementaci3n como indicador de eficacia en el contexto hospitalario.

## Referencias bibliogr3ficas

1. Z3rate Grajales RA, Mej3as M. Cuidado perdido de enfermer3a. Estado del arte para la gesti3n de los servicios de salud. *Enfermuniv* [Internet]. 2019; 16(4):436-51. DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.777>
2. Campi3o Valderrama SM, Duque PA, Cardozo VH. Percepci3n del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermer3a. *Univ. Salud* [Internet]. 2019; 21(3):215-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192103.158>
3. Silva Ramos MF, L3pez Cocotle JJ, Moreno Monsiv3is MG, Gonz3lez Angulo P, Interrial Guzm3n M G. Cuidado de enfermer3a perdido y factores contribuyentes en un hospital de Tabasco, M3xico. *Horiz. sanitario* [Internet]. 2021; 20(2):207-15. DOI: <https://doi.org/10.19136/hs.a20n2.4041>
4. Kalisch BJ, Landstrom GL, Hinshaw AS. Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* [Internet]. 2009 [access: 25/02/2022]; 65(7):1509-17. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.13652648.2009.05027.x/abstract>

5. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: OPS. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Publicación Científica: 534. Washington, DC: OPS/OMS; 1992. p. 96.
6. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A; 2018. p. 455-61.
7. Kalisch BJ, Williams RA. Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. J Nurs Admin. 2009;39(5):211-9.
8. Rey Luque O. Validación del instrumento MISSCARE al español (España) como herramienta de monitorización de la calidad y la seguridad de los cuidados en pacientes hospitalizados [Tesis]. Universidad de la Laguna [Internet]. 2017 [acceso: 22/12/2021]. Disponible en: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/25272>
9. 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 [acceso: 21/03/2022]; 26(3):142-6. 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)
10. Falk AC, Nymark C, Göransson KE, von Vogelsang AC. Missed nursing care in the critical care unit, before and during the COVID-19 pandemic: A comparative cross-sectional study. Intensive & Critical Care Nursing [Internet]. 2022; 72:1-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103276>
11. Soohyun Kim, Sun Mi Chae. Missed nursing care and its influencing factors among neonatal intensive care unit nurses in South Korea: a descriptive study. Child Health Nurs Res [Internet]. 2022; 28(2):142-53. DOI: <https://doi.org/10.4094/chnr.2022.28.2.142>
12. Silva SC, Morais BX, Munhoz OL, Ongaro JD, Urbanetto JS, Magnago TSBS. Patient safety culture, missed Nursing care and its reasons in Obstetrics. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2021; 29:e3461. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4855.3461>

13. Dutra CKR, Salles BG, Guirardello EB. Situations and reasons for missed nursing care in medical and surgical clinic units. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019; 53:e03470. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017050203470>
14. Zeleníková R, Jarošová D, Plevová I, Janíková E. Nurses' Perceptions of Professional Practice Environment and Its Relation to Missed Nursing Care and Nurse Satisfaction. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2020; 17:e3805. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17113805www>
15. Gurková E, Mikšová Z, Šáteková L. Missed nursing care in hospital environments during the COVID-19 pandemic. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2022; 69:175-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12710>
16. Henderson J, Willis E, Blackman I, Verrall C, McNeill L. Comparing infection control and ward nurses' views of the omission of infection control activities using the Missed Nursing Care Infection Prevention and Control (MNCIPC) Survey. *J Nurs Manag* [Internet]. 2021; 29:1228–38. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13261>
17. Bragadóttir H, Kalisch BJ, Tryggvadóttir GB. Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. *J Clin Nurs* [Internet]. 2017; 26(11-12): 1524–34. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.13449>
18. 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; 25:e2975. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2354.2975>.
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; 10(1):958–66. DOI: <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2019.10.0002>
20. 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; 25:e2877. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1227.2877>
21. Hernández Cruz R, Moreno Monsiváis MG, Cheverría Rivera S, Landeros López M, Interrial Guzmán M<sup>a</sup> G. Atención de enfermería perdida en paciente en institución pública y

- privada. Índice Enferm [Internet]. 2017 [acceso: 11/02/2022]; 26(3):142-6. 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)
22. Lima JC, Silva AEBC, Caliri MHL. Omission of nursing care in hospitalization units. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2020; 28:e3233. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3138.3233>
23. Lake ET, de Cordova PB, Barton S, Singh S, Agosto PD, Ely B, et al. Missed Nursing Care in Pediatrics. HospPediatr [Internet]. 2017; 7(7):378–84. DOI: <https://doi.org/10.1542/hpeds.2016-0141>
24. Febré N, Mondaca Gómez K, Méndez Celis P, Badilla Morales V, Soto Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2018; 29(3):278-87. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
25. 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; 24:e2817. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/15188345.1462.2817>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### **Contribución de autoría**

*Conceptualización:* Lázaro Luis Hernández Vergel

*Curación de datos:* Lázaro Luis Hernández Vergel, Amauri de Jesús Miranda Guerra

*Análisis formal:* Lázaro Luis Hernández Vergel

*Investigación:* Lázaro Luis Hernández Vergel, Carlos Agustín León Román, Amauri de Jesús Miranda Guerra

*Metodología:* Lázaro Luis Hernández Vergel, Carlos Agustín León Román

*Administración del proyecto:* Lázaro Luis Hernández Vergel



*Software:* Lázaro Luis Hernández Vergel

*Supervisión:* Carlos Agustín León Román

*Validación:* Lázaro Luis Hernández Vergel, Carlos Agustín León Román

*Visualización:* Lázaro Luis Hernández Vergel

*Redacción – borrador original:* Lázaro Luis Hernández Vergel

*Redacción – revisión y edición:* Lázaro Luis Hernández Vergel, Carlos Agustín León Román, Amauri de Jesús Miranda Guerra