

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Factores asociados al cuidado perdido de enfermería en el servicio de
emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:

Emergencias y Desastres

Por:

Melany Uziel Aguilar Medina

Asesor

Dra. María Guima Reinoso Huerta

Lima, 3 de abril de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, María Guima Reinoso Huerta, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“FACTORES ASOCIADOS AL CUIDADO PERDIDO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE NIVEL III, LIMA 2023”** de la autora Melany Uziel Aguilar Medina tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 3 días del mes de abril del año 2025.

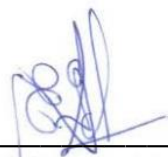


Dra. María Guima Reinoso Huerta

**Factores asociados al cuidado perdido de enfermería en el servicio
de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Emergencias y Desastres



Mg. Elizabeth Gonzales Cardenas

Dictaminador

Lima, 3 de abril de 2025

Índice de Contenido

Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Planteamiento del Problema	8
Formulación del Problema	11
Objetivos de la Investigación.....	12
Justificación.....	12
Presunción bíblica-filosófica	13
Desarrollo de las perspectivas Teóricas	15
Antecedentes de la Investigación	15
Marco Conceptual	18
Bases Teóricas.....	27
Definición de Términos.....	27
Metodología	28
Descripción del Área de Estudio	28
Población y Muestra	28
Tipo y Diseño de Investigación.....	29
Hipótesis de la Investigación	30
Operacionalización de las Variables	31
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	36
Proceso de Recolección de Datos.....	37
Procesamiento y Análisis de Datos	38
Consideraciones Éticas.....	39

Administración del Proyecto de Investigación.....	40
Referencias Bibliográficas	42
Apéndices.....	47

Resumen

La omisión de los cuidados de enfermería es un problema que repercuten negativamente en la atención de calidad, calidez y humanizada brindada hacia los pacientes. Objetivo determinar los factores asociados a la omisión de los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima 2023. Materiales y Métodos. Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo correlacional y corte transversal. La muestra, se seleccionará por un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia, seleccionando 100 enfermeras, del servicio de emergencia, de un hospital de Lima; para medir las variables se utilizará el cuestionario de MISSSCARE, el cual presenta una validez de 0.89 y una confiabilidad de la parte A (cuidado perdido de enfermería) de 0.87 y de la parte B (factores para el cuidado perdido) de 0.86.

Palabras claves: Omisión, factores, cuidados de enfermería.

Abstract

The omission of nursing care is a problem that has a negative impact on the quality, warm and humanized care of patients. The objective of this research will be to determine the factors associated with the omission of nursing care in the emergency service of a hospital in Lima 2022. Materials and Methods. Study of quantitative approach, non-experimental design, correlational descriptive type and cross-section. The sample, The sample will be selected by a non-probabilistic sampling of type for convenience, selecting 40 nurses, from the emergency service, from a hospital in Lima; to measure the variables the MISSSCARE questionnaire will be used; the Statistical package Statistic 25.01 will be used,

Keywords: Omission, factors, nursing car

Capítulo I

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Hay una serie de razones por las que se pierden cuidados de enfermería, y todas estas variables tienen un efecto perjudicial sobre la atención de alta calidad y centrada en la persona que necesitan los pacientes, lo que puede conducir a la iatrogenia.

Según Heras (2021a) la iatrogenia es conocida como “Modelo del cuidado perdido”. Se enfoca en los errores por omisión que ocurren en la práctica clínica, destacando las tareas que el personal de enfermería no logra completar por diferentes factores como: factores de recurso humano y/o material de comunicación, lo cual puede tener consecuencias serias en la salud del paciente.

En el contexto internacional, en España se realizó una revisión bibliográfica para analizar la evidencia científica sobre los niveles de satisfacción de los pacientes relacionados con la omisión de cuidados de enfermería, que culminó con el estudio titulado “Correlación entre la omisión de cuidados de enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes en el ámbito hospitalario”. El autor afirma que la insatisfacción laboral, la mala comunicación interprofesional y la inadecuación del personal de enfermería son los principales factores que contribuyen a la omisión de cuidados, afectando negativamente a la calidad del tratamiento en las unidades hospitalarias, lo que se corresponde posteriormente con los niveles de satisfacción de los pacientes (Heras, 2021b).

Además, en España, se ejecutó el proyecto de enfermería COST, en el que se trata el problema del racionamiento de los cuidados, así como su omisión o falta, y los efectos que esto genera en los pacientes. Además, se reconoce que la omisión de cuidados en enfermería se refiere

a las tareas que no se llevan a cabo, a veces porque se han vuelto prácticas institucionalizadas y todo el mundo está acostumbrado a que no se realicen. Es tan grande la magnitud de este problema que participaron más de 20 países que pertenecen a la Unión europea y otros como Israel, EE.UU., Canadá, Australia y Nueva Zelanda. Con el objetivo de buscar solución a este grave problema (Zamudio et al., 2018).

Sabiendo que este problema ocurre a nivel global, en México se quería investigar si se manifestaba de forma similar tanto en la parte pública y privada, para esto realizaron un estudio titulado: “Cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en una institución pública y una privada”, donde su objetivo principal era comparar el cuidado de enfermería perdido entre estas dos instituciones, así como los factores relacionados. Determinaron que la deficiencia en los cuidados de enfermería prevalecía en la institución pública, atribuida sobre todo a los recursos humanos en ambos casos (Hernández et al., 2017).

En un hospital mexicano, los investigadores descubrieron que los problemas de recursos humanos eran la principal causa de omisiones y retrasos en la atención, y que la mayoría de los cuidados de enfermería perdidos correspondían a intervenciones de cuidados básicos. Por otra parte, las intervenciones de evaluación continua se correlacionaron positivamente con todos los criterios, excepto con los recursos materiales (Silva et al., 2021).

Asimismo en Brasil, una investigación presenta pruebas inequívocas de que la negligencia en los cuidados es un hecho prevalente y tangible en la práctica clínica. La asistencia al paciente junto a la cama, la promoción de la deambulacion tres veces al día, la participación en las reuniones del equipo interdisciplinar sobre la atención al paciente y la ejecución de la planificación y educación críticas para el alta se encuentran entre las funciones de enfermería más ignoradas. La negligencia de los cuidados de enfermería se debió sobre todo a la falta de

recursos materiales y humanos (Carvalho et al., 2020).

En Ecuador, Cepeda (2021) realizó una investigación titulada “Cuidados de enfermería perdidos y calidad de los cuidados durante el COVID-19 en un hospital municipal, Guayaquil, 2020”. Los resultados indicaron una relación negativa significativa e inversamente proporcional entre la calidad de la atención y la cantidad de cuidados de enfermería perdidos.

A nivel Nacional, en Chiclayo se realizó una investigación sobre la omisión de dosificación de medicación por parte del personal de enfermería de los servicios de urgencias, destacando que el tratamiento es esencial y se ve afectado por diversas variables condicionantes, lo que repercute posteriormente en la calidad asistencial. Los factores que influyen en la omisión de la dosificación de la medicación por parte del personal de enfermería de urgencias abarcan los turnos de trabajo, con un 47% asignado al turno de mañana, la antigüedad en el servicio, donde el 35,3% posee entre 1 y 5 años de experiencia, y el tipo de contrato, con un 35,6% clasificado como personal temporal (Magino, 2019).

También en Lima, Castro (2021) se propuso evaluar la relación entre la ausencia de cuidados de enfermería y el uso de estándares de calidad examinando a enfermeras empleadas en una clínica privada. La ausencia de cuidados de enfermería está muy relacionada con la eficacia de las métricas de calidad.

Un estudio realizado en 2023 reveló que la principal causa de pérdida de cuidados de enfermería era la falta de disponibilidad de los medicamentos necesarios (66%), seguida de un aumento imprevisto del volumen de pacientes (42%) y una dotación inadecuada de profesionales y auxiliares de enfermería (40%). La segunda causa más frecuente de pérdida de tratamiento fue un aumento imprevisto del número de pacientes en la sala (42%), seguido de una dotación insuficiente de personal (40%) y una mala transferencia de información del turno anterior (46%)

(Cusme et al., 2023).

Además, Zárate-Grajales y Mejías (2019) descubrieron que la sobrecarga administrativa era el factor principal por el que el 62,7% del personal de enfermería perdía atención al paciente. La escasez de personal causada por la elevada demanda de pacientes representó el 61,1 % de los factores relacionados con los recursos humanos, mientras que un pico imprevisto y significativo en el número de pacientes supuso el 59,9 % de las pérdidas de atención al paciente. La escasez de personal de enfermería para satisfacer la demanda de los pacientes representó el 1%, mientras que un aumento imprevisto del número y la gravedad de los pacientes que necesitaban cuidados de enfermería representó el 59%.

La reducción de los cuidados de enfermería es un fenómeno recientemente estudiado que pone en peligro la seguridad de los pacientes, disminuye la calidad de los cuidados y suscita dudas sobre la eficacia del personal de enfermería.

Los profesionales de enfermería pueden beneficiarse de las recomendaciones y estadísticas del estudio sobre las causas de la disminución de los cuidados de enfermería, así como del examen exhaustivo que hace el estudio de los aspectos que afectan a la seguridad del paciente y a la calidad de los cuidados.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuáles son los factores asociados al cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023?

Problemas Específicos

¿Cuál es la asociación entre el factor de recursos humanos y el cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023?

¿Cuál es la asociación entre el factor de comunicación y el cuidado perdido de enfermería

en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023?

¿Cuál es la asociación entre el factor de recurso material y el cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar los factores asociados al cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023.

Objetivos Específicos

Determinar la asociación entre el factor de recursos humanos y el cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023.

Determinar la asociación entre el factor de comunicación y el cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023.

Determinar la asociación entre el factor de recurso material y el cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023.

Justificación

Justificación Teórica

Para contribuir al avance de la investigación sobre la atención de urgencias, este estudio proporcionará información actualizada sobre el tema y servirá de referencia para otros investigadores. Además, nos brindará la oportunidad de profundizar en el conocimiento de los factores que contribuyen al trato negligente de enfermería en la sala de urgencias de un hospital de Lima.

La teoría de Jean Watson, que promueve el cuidado en la prestación de servicios a través del enfoque en valores humanísticos, proporciona la base teórica. Debido al enorme volumen de

pacientes que allí se atienden y a la gran variedad de factores que podrían dar lugar a un trato negligente de enfermería, este problema se agudiza en la sala de urgencias.

Justificación Metodológica

La contribución metodológica de esta investigación incluirá la generación de hallazgos en forma de una base de datos actualizada, que facilitará la formulación de soluciones para mitigar los problemas que afectan negativamente a la prestación de cuidados de enfermería.

Se utilizará el instrumento validado «MISSCARE» para generar nuevos resultados, dotando así a los futuros investigadores de una herramienta actualizada que refleje la realidad del país.

Justificación Práctico-social.

La investigación pretende identificar los factores que conducen a la desatención de los cuidados de enfermería en los servicios de urgencias, y los resultados pretenden orientar estrategias para paliar los efectos sobre la competencia del personal de enfermería, mejorando así los cuidados y la atención a los pacientes.

Presunción bíblica-filosófica

Ser un profesional de enfermería; implica prestar un cuidado holístico, basado en principios éticos como autonomía, beneficencia, justicia. Cuando se brinda un cuidado de enfermería este debe practicarse con amor, respetando cada uno de los derechos de nuestro prójimo.

El deber moral que tenemos para con nuestros pacientes es de suma responsabilidad, por tal motivo antes de iniciar este cuidado debemos de reconocer la vida como don de Dios y el cuerpo, como templo del Espíritu Santo (1 corintios 6:19,20).

Bajo estas premisas sería un poco ilógico que optemos por brindar un cuidado hacia

alguien más cuando no nos cuidamos a nosotros mismos. Para potenciar y dar calidad en nuestro cuidado, como cuidadores de la salud necesitamos estar en buenas condiciones, psicosomáticas, físicas. Es por lo que, al margen de cualquier factor interno o externo debemos de procurar mantener nuestra competencia como profesionales de enfermería de la manera óptima posible, con el único objeto de favorecer el cuidado a nuestro paciente. Si como profesionales de la salud comprendemos la magnitud de lo mencionado en líneas anteriores, nos toparemos con el “elixir” de la vida y será más posible y hacedero guiar, proteger y cuidar a otro ser humano.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Gonzales et al (2021) desarrollaron una investigación con el objetivo de su investigación en León, Guanajuato, México, era determinar la prevalencia de las necesidades de cuidados de enfermería no satisfechas y cómo se relacionan estas necesidades con las justificaciones ofrecidas por las madres. Los investigadores utilizaron enfoques descriptivos correlacionales. Participaron 162 madres de un hospital público que atiende a niños de pediatría. Para evaluar los datos de MISSCARE, el equipo del estudio empleó estadísticas descriptivas e inferenciales. Las cuidadoras fueron las que más descuidaron la planificación del alta y la educación del paciente, seguidas de las tareas básicas de cuidado, como ayudar o realizar la higiene bucal y de las manos (82,1%), verificar la temperatura de los alimentos (62,1%) y suministrar alimentos con restricciones dietéticas verificadas antes de su ingesta (61,1%). En la fase inicial, la atención es deficiente debido a la falta de personal. Las situaciones urgentes que exigen más atención, dejando menos tiempo para otros pacientes (34,5%), y los aumentos imprevistos del volumen de pacientes y/o de la carga de trabajo (47%), fueron los principales motivos de pérdida de atención. Por lo tanto, es razonable suponer que la falta de recursos humanos es la causa principal de la atención deficiente a los pacientes pediátricos hospitalizados. Para mejorar los cuidados de enfermería a los niños, los gestores deben tener en cuenta esta información.

Silva et al. (2021) realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional con el propósito de detectar deficiencias y factores significativos del cuidado de enfermería en un

hospital público de tercer nivel en Tabasco, México, mediante una encuesta a 50 enfermeras de diversos turnos. Cincuenta enfermeras de diversos turnos de un hospital público de tercer nivel participaron en la investigación, en la que se utilizaron métodos cuantitativos, descriptivos y correlacionales. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y el coeficiente de correlación de Spearman. Para ello se utilizó la encuesta MISSCARE. Los resultados fueron los siguientes: Con un 26,6%, las intervenciones de cuidados básicos fueron el área en la que más se perdió la atención enfermera, seguida de un 25,6% en la educación del paciente y la planificación del alta. Los tratamientos asistenciales que incluían la evaluación continuada, por su parte, tuvieron la tasa de pérdida más baja, del 11,9%. Los recursos humanos (81,0%) y los recursos materiales (74,5%) fueron las principales causas de pérdida de cuidados de enfermería. Los tratamientos que incluían evaluaciones continuas se correlacionaron negativamente con estos últimos ($r_s = -0,318$, $p = 0,025$). La mayoría de los casos de cuidados de enfermería ignorados, según sus conclusiones, incluyen tratamientos de cuidados básicos, y atribuyen esta negligencia sobre todo a problemas con los recursos humanos. Por otro lado, las intervenciones de evaluación continua se correlacionaron positivamente con todos los criterios excepto con los recursos materiales.

Por otro lado, Valles et al. (2016) en su investigación se centra en las opiniones de las enfermeras sobre los cuidados omitidos y su correlación con los cuidados omitidos descubiertos durante las evaluaciones del riesgo o la presentación de úlceras por presión. Esta investigación utilizó una metodología descriptiva correlacional y examinó a 483 pacientes y 161 enfermeras de un hospital público. Se utilizaron la hoja de evaluación de cuidados de enfermería y la encuesta MISSCARE para evaluar a los pacientes con riesgo de adquirir úlceras por presión o a los que ya las habían padecido anteriormente. Los resultados indicaron que el personal de

enfermería ignoraba con mayor frecuencia los cuidados de la piel (38,5%), seguido de no documentar los factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión (33,5%) y de no cambiar de posición a los pacientes (31,1%). La evaluación no incluyó las siguientes intervenciones de enfermería: el uso de dispositivos de alivio de la presión en las prominencias óseas (58,6%), tubos de drenaje que restringen la movilidad del paciente (57,6%) y colchones anti decúbito (57,6%). Los profesionales de enfermería reconocen un importante déficit de cuidados, como muestran las cifras, pero la verdadera magnitud de la pérdida de cuidados es mucho mayor. Es esencial realizar una evaluación imparcial de los usuarios, ya que no se identificó ninguna correlación sustancial entre los factores.

Antecedentes Nacionales

Otra investigación realizada por León (2024) tuvo como objetivo determinar qué aspectos de los cuidados de enfermería pasan desapercibidos para el personal de enfermería y cómo se relaciona esto con la negligencia que se muestra a la hora de evaluar a los pacientes de riesgo o con úlceras por presión. En un hospital público, se encuestó a 161 enfermeras y 483 pacientes utilizando un enfoque descriptivo correlacional. Se utilizaron hojas de evaluación de los cuidados de enfermería y la encuesta MISSCARE para evaluar a los pacientes con riesgo o que padecían úlceras por presión. Los datos mostraron que las enfermeras no registraban los cuidados de la piel con mayor frecuencia (38,5%), las modificaciones posturales en segundo lugar (31,1%) y los factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en tercer lugar (33,5%). El uso de dispositivos de alivio de la presión en prominencias óseas y tubos de drenaje que limitan la movilidad del paciente fue pasado por alto por el 58,6% de las enfermeras a lo largo de la evaluación, junto con el uso de colchones anti decúbito por el 57,6%. Las estadísticas sugieren que los profesionales de enfermería creen que se pierde una cantidad considerable de cuidados,

aunque la pérdida real es mucho mayor. No se observó ninguna relación significativa entre los parámetros, lo que subraya la necesidad de una evaluación imparcial de los usuarios.

Castro (2021) en la investigación que se realizó en una clínica privada de Lima, Perú tuvo el propósito de conocer la correlación entre el descuido de enfermería y la eficacia de los indicadores de calidad. Mediante un diseño no experimental, técnica descriptiva correlacional y análisis transversal, la investigación utilizó un enfoque cuantitativo. Cuarenta enfermeras de los servicios de urgencias, unidad de cuidados intensivos, ginecología, medicina interna y cirugía constituyeron la muestra. Para evaluar los componentes se utilizó el programa MISSCARE y el cuestionario de Funcionalidad de los Indicadores de Calidad. El coeficiente Rho de Spearman de 0,371 mostró una correlación negativa sustancial entre las dos variables. Con un valor p de 0,16 ($p < 0,05$), esto sugiere que una disminución de la negligencia en los cuidados de enfermería está vinculada a un aumento de la utilidad de los indicadores de calidad. La asociación entre la utilidad de los indicadores de calidad y la negligencia de los cuidados de enfermería por parte de los enfermeros es fuerte, con un nivel de significación de 0,016 ($p < 0,05$).

Marco Conceptual

Factores Asociados

El término “factores” se define como «Elemento o causa que actúa junto con otros» en el diccionario de la lengua española (Real Academia de la Lengua Española [RAE], 2019).

En pocas palabras, los factores son las cosas que influyen en una situación y son responsables de cómo los hechos han cambiado o evolucionado a lo largo del tiempo. El término «factor» se refiere a todo aquello que, dando cuenta de los cambios o variaciones, ayuda a que se produzcan determinados resultados. No existe un componente de cambio o actividad espontáneo, voluntario o de ocurrencia demostrable (Bembibre, 2019).

Otra definición sobre factores nos dice que se trata de aspectos identificables en una o más personas, incrementando el riesgo de sufrir algún tipo de afectación en su bienestar físico o mental. Estos factores no son en sí mismos la causa directa del daño, pero al estar presentes, aumentan la probabilidad de que un problema de salud ocurra. Por ejemplo, algunas de estas características podrían ser genéticas, relacionadas con el estilo de vida, el entorno en el que se vive o la exposición a determinados factores ambientales. En resumen, son elementos que, al ser detectados, alertan sobre una mayor vulnerabilidad o predisposición hacia ciertos riesgos para la salud (UNAM, 2022).

Cuidado Perdido

El término latino “omissio” significa “onis” en español. Una definición de omisión es abstenerse de expresar o hacer algo; otra es omitir hacer algo que es esencial o útil para la realización de un empeño; una tercera es ser descuidado o perezoso en la dirección de un asunto (RAE, 2019).

A su vez Kalisch define los cuidados perdidos de la enfermería, como las actuaciones que la enfermera no lleva a cabo durante su jornada laboral, lo que constituye un tipo de error conocido como error de omisión, por lo que podemos decir que la omisión de cuidados ocurre cuando, por diversas razones, las tareas esenciales para el bienestar del paciente no son realizadas, afectando la calidad del cuidado. Un factor clave que contribuye a esta problemática es la falta de tiempo disponible para completar todas las tareas necesarias, lo que pone de relieve la sobrecarga laboral y las limitaciones estructurales en el entorno sanitario. La identificación y estudio de este fenómeno es fundamental para entender las áreas críticas del cuidado de enfermería que necesitan mayor atención y recursos (Bolado et al., 2021).

El problema de la falta de cuidados de enfermería afecta a muchos entornos sanitarios, y

las enfermeras son conscientes de estas omisiones. Las intervenciones más afectadas son los cuidados básicos, la planificación del alta y la educación del paciente, que deben prestarse de forma completa y rápida durante toda la hospitalización. Los administradores de enfermería, tanto en centros públicos como comerciales, tienen la obligación de garantizar estos cuidados. Su labor incluye la distribución recursos materiales adecuados y su disponibilidad constante, así como el contar con un equipo de enfermería competente y suficiente en número. Solo de esta manera se pueden cubrir las demandas de atención en los diversos contextos, asegurando un cuidado de calidad y evitando la omisión de tareas críticas para el bienestar del paciente. La adecuada gestión y planificación son esenciales para minimizar los errores de omisión en la práctica clínica (Hernández, 2015).

Desempeño Laboral

El rendimiento laboral se refiere a la calidad del servicio o del trabajo ejecutado por una persona dentro de la organización. Las competencias profesionales y las habilidades interpersonales son relevantes e influyen directamente en los resultados de la organización (Rodríguez et al., 2019).

Desempeño Laboral de Enfermería

La profesión de enfermería se dedica al bienestar de las personas, las familias y las comunidades. Como tal, es esencial que las enfermeras desarrollen y promuevan comportamientos y actitudes que mejoren su capacidad de cuidar a las personas en todas las etapas de la salud. Aquí, la actividad profesional se define como las acciones socialmente pragmáticas de las enfermeras que, en el transcurso de la prestación de cuidados, no sólo aprenden, sino que también ayudan a dar forma a las realidades de los cuidados, promoviendo así tanto su propio crecimiento como el de los que les rodean (Urbina et al., 2016).

La prestación de servicios sanitarios depende ahora de garantizar un tratamiento de alta calidad, lo que ha provocado importantes cambios en la estructura de los sistemas nacionales de salud en los últimos años. La opinión predominante es que la calidad de la asistencia tiene múltiples facetas y puede estudiarse y evaluarse adecuadamente de modo que ayude a los responsables políticos y a los proveedores de asistencia sanitaria a tomar decisiones informadas para que las personas cubiertas por el seguro social de enfermedad puedan recibir un tratamiento de alta calidad (Alarcón et al; 2018).

Modelo de Calidad del Cuidado en Enfermería

Las Normas de gestión de la calidad de los cuidados de enfermería» establecidas por el Colegio de Enfermeras de Perú describen la calidad como unos cuidados eficaces, compasivos, individualizados y continuos prestados por profesionales de enfermería. El objetivo principal de estos cuidados es apoyar a las personas, las familias y las comunidades de manera eficaz y responsable. La gestión de la calidad en los cuidados de enfermería es esencial para el mantenimiento de la salud y la vida. Un tratamiento eficaz para las partes interesadas internas y externas requiere una supervisión continua de las estructuras, los procesos y los resultados, lo que a su vez exige la capacidad cognitiva de los enfermeros para supervisar los procedimientos y procesos esenciales (Castro, 2021).

Competencia del Personal de Enfermería

La competencia se define como la capacidad de utilizar con éxito un conjunto integrado de destrezas, conocimientos y habilidades en situaciones y entornos laborales variados, según el equipo de estudio dirigido por Loreto. Esta explicación alude a la practicidad de las competencias para el desempeño en diferentes contextos, al tiempo que incluye en cierta medida sus elementos estructurales y funcionales (Maciá et al., 2015).

González et al. (2016) su estudio indica que las enfermeras demuestran competencia aplicando hábilmente conocimientos, habilidades y juicios clínicos en su práctica diaria, dando prioridad a la autocrítica, las habilidades de planificación y organización, la gestión del estrés, el pensamiento crítico y la competencia para trabajar en equipo. Las competencias de enfermería mitigan las disparidades, facilitan el acceso a los servicios y fomentan unos cuidados seguros y de alta calidad (Gómez et al., 2020).

Cuando se trata de gestionar la sanidad y ofrecer tratamientos de alta calidad, la formación de las enfermeras es esencial. El liderazgo, la comunicación, la colaboración, la resolución de conflictos y la gestión financiera y de recursos humanos son algunas de las habilidades más cruciales, junto con el autodomínio y el éxito en las relaciones interpersonales. Estas habilidades requieren una sólida base de información y experiencia. Todo el mundo está de acuerdo en que la competencia es más que la suma de sus partes, ya que incorpora varios factores. Las competencias en enfermería incluyen la información, la comprensión y las disposiciones necesarias para hacer bien el trabajo, así como las capacidades prácticas, las habilidades interpersonales y los conocimientos tecnológicos (Maciá et al., 2015).

Cuidado Enfermero

El término cuidado, que significa «solicitud y atención para hacer bien algo», procede del latín cogitatu, que significa “pensamiento”, según la Real Academia Española. (RAE, 2019)

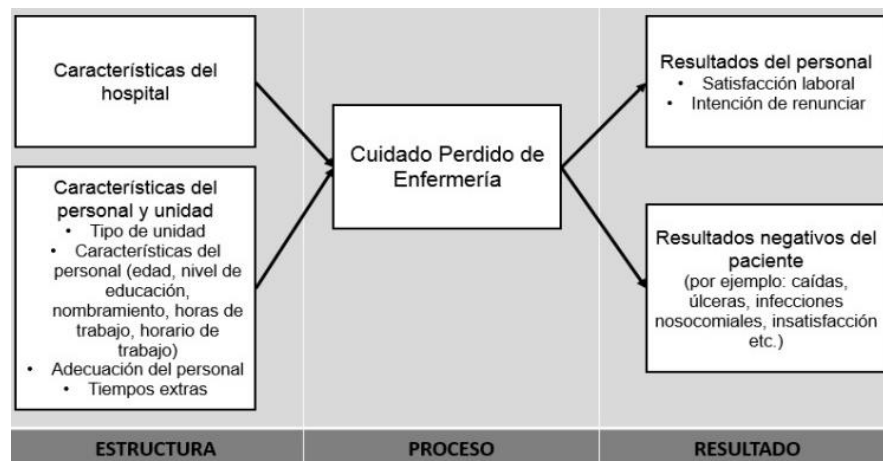
Prestar cuidados (ayudar, salvar y custodiar). Los cuidados son el objetivo de la enfermería, que se basa en ideas humanitarias e intenta satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar sus vidas. Weird Human Caring Theory de J. Watson se basa en la idea de que mente, cuerpo y espíritu deben estar en equilibrio. Esta palabra significa amor y compromiso con la persona. Para prestar cuidados considerados, hay que tener paciencia, comprensión, honestidad, confianza y esperanza (Guerrero et al., 2017).

El cuidado puede definirse como un deber que los individuos asumen en su vida cotidiana y que incluye una serie de actos y actividades aprendidos y habituales dirigidos a un fin determinado. Estas acciones pueden manifestarse en muchas circunstancias a lo largo de la vida y se dirigen tanto al yo como al entorno para regular aspectos que pueden repercutir en la salud (Roca et al., 2020).

Modelo del Cuidado de Enfermería Perdido

El concepto de Kalish de cuidados de enfermería ausentes o descuidados sirve de base teórica para la presente investigación. Analiza tres principios derivados de Donabedian, reconocido como el progenitor de la Calidad: estructura, proceso y resultado.

La estructura incluye los atributos del hospital, la unidad de atención al paciente y las cualidades únicas del personal de enfermería. El proceso implica la prestación integral de cuidados, haciendo hincapié en los aspectos en los que los cuidados de enfermería pueden ser deficientes o inexistentes. Los resultados denotan los efectos inmediatos de los cuidados en los pacientes, incluidas las caídas, las úlceras por presión y las infecciones, entre otros. La satisfacción del personal incluye factores como el puesto actual y la vocación, que abarcan el sexo, el cargo, la formación y la adecuación de la plantilla, como se ilustra en la figura 1 (Valles et al., 2016).

Figura 1*Cuidado perdido de enfermería*

Los cuidados de enfermería perdidos se consideran fundamentalmente como un error de omisión, que representa un elemento de los cuidados necesarios al paciente que se descuida o pospone parcial o totalmente. Esto tiene consecuencias negativas reales o posibles. (Castro, 2021)

La Agency for Healthcare Research and Quality afirma que los errores por omisión son más difíciles de identificar que los errores activos, lo que supone un obstáculo importante con graves implicaciones para la calidad y la seguridad del tratamiento. Los cuidados de enfermería negligentes pueden dar lugar a resultados perjudiciales para el paciente debido a daños importantes. Los cuidados de enfermería omitidos se refieren a cualquier atención al paciente que se retrase o descuide sustancialmente, lo que podría tener graves consecuencias negativas cuando no se administran dichos cuidados. (Moreno et al., 2015)

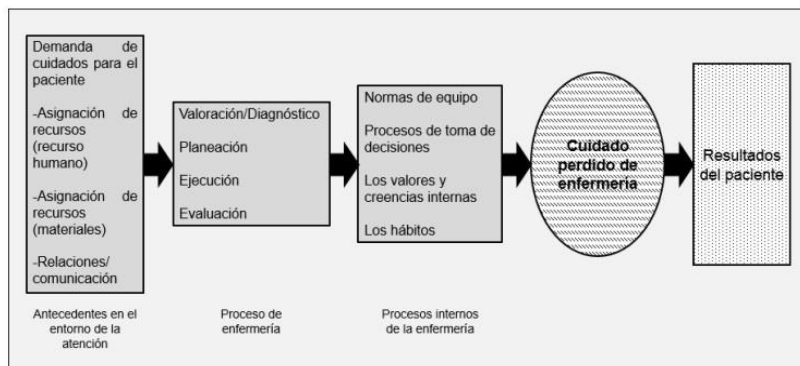
Modelo del Cuidado Perdido de Enfermería

Hay cinco tipos de atributos en el modelo: 1) factores del entorno asistencial que influyen en la práctica enfermera, 2) pasos del proceso de enfermería, 3) pensamientos y decisiones tomadas internamente, 4) cuidados que se prestan según lo previsto y cuidados que se retrasan

o se omiten, y 5) resultados en el paciente, como se ve en la Figura 2.

Figura 2

Proceso del modelo Cuidado perdido de enfermería



El modelo de Kalish engloba las fases del modelo de calidad: estructura, proceso y resultado. Kalish afirma que la estructura incluye los factores externos del entorno asistencial que influyen en las decisiones del personal relativas a la prestación de cuidados, entre ellos la demanda de los pacientes, la asignación de recursos laborales, los suministros, la comunicación y las relaciones interpersonales. Los procesos internos de enfermería incluyen las normas del grupo de trabajo, la priorización en la toma de decisiones, los hábitos individuales, los valores y las creencias.

La etapa del proceso implica varias intervenciones de enfermería, cuya omisión provoca un déficit en los cuidados de enfermería, lo que en última instancia afecta a la satisfacción del paciente y del personal en la etapa del resultado. (Hernández, 2017)

Antecedentes en el Entorno de la Atención

La escasez de personal de enfermería es uno de los tres problemas que pueden impedir que los pacientes reciban el tratamiento necesario. Esta escasez puede deberse a diversas variables, como la disponibilidad de enfermeras formadas, su formación y experiencia, y otros

recursos laborales. El segundo aspecto que influye en la prestación de los cuidados es la disponibilidad de recursos materiales, como material de enfermería, equipos y medicamentos.

Cuando cualquiera de estos antecedentes está presente, las enfermeras deben evaluar los cuidados que requieren los pacientes. En situaciones en las que los recursos humanos y materiales son limitados, las enfermeras deben tomar decisiones sobre la priorización de los cuidados, determinando qué intervenciones aplicar y a cuáles renunciar.

Procesos Internos de las Enfermeras

La valoración, el diagnóstico, la planificación, la intervención y la evaluación son los antecedentes del proceso enfermero. Estos pasos se ven afectados y alterados por los procesos internos de los profesionales, que pueden clasificarse en cuatro factores:

Las normas del equipo: Existen normas sobre lo que es y lo que no es una conducta adecuada en un equipo determinado. Algunas de estas normas son bastante rígidas, mientras que otras son más permisivas. Son directrices tácitas que los nuevos miembros del equipo asimilan rápidamente para no sentirse excluidos.

Toma de decisiones. En la toma de decisiones se tienen en cuenta la situación y las necesidades del paciente, lo que permite incluir o suprimir terapias que se consideran cruciales para la recuperación.

Valores, creencias y actitudes. Las enfermeras poseen valores y creencias sobre sus funciones y responsabilidades profesionales. Su construcción se basa en una base de valores interiorizados. Esto indica que, en el proceso de toma de decisiones, estos valores influyen en la omisión o postergación de cuidados específicos.

Hábitos. Su influencia repercute en las decisiones finales de los profesionales sanitarios sobre la omisión o el aplazamiento de cuidados. La omisión inicial de cuidados sin

consecuencias facilita las omisiones o retrasos posteriores.

Para evaluar estadísticamente la cantidad, los tipos y las causas de la omisión de cuidados de enfermería, Kalisch creó y verificó la encuesta MISSCARE. (Bolado Pontigo, 2021)

Bases Teóricas

La base teórica de este estudio es la teoría de la atención centrada en el ser humano de Jean Watson, según la cual es necesaria una relación paciente- proveedor caracterizada por la ayuda mutua y la confianza para propiciar un estado de armonía mental, física y espiritual (Raise Alligood & Marriner Tomey, 2010).

Definición de Términos

Calidad: La Real Academia Española define la calidad como «el conjunto de rasgos intrínsecos a una cosa que permiten reconocer su valor», mientras que el término «calidad» implica excelencia. Esto indica que el producto, servicio o método puede cumplir los requisitos de salud del consumidor (RAE, 2019).

Cuidados de enfermería: incluye cualquier tratamiento específico que pueda recibir una persona, ya sea con fines preventivos o cuando está enferma, y no importa si lo recibe en un hospital o en casa (RAE, 2019).

Cuidados perdidos: Integrar todos los aspectos de los cuidados de enfermería, incluida la satisfacción de las necesidades fundamentales, el desarrollo de un plan de alta, la educación del paciente y la prestación de cuidados continuos guiados por la evaluación (RAE, 2019).

Capítulo III

Metodología

Descripción del Área de Estudio

El estudio se realizará en un Hospital de Lima. Actualmente el hospital atiende a 800 pacientes por día, 40% menos que años anteriores; a la fecha cuenta con una capacidad instalada de 405 camas, con un índice promedio del 95% está conformado por diferentes especialidades, tales como: Rayos x, Laboratorio, cirugía, sala de operaciones, central de esterilización, entre otros. Además, se construyó en el primer piso el área de Emergencia, en el cual desarrollaremos la investigación en cuestión.

El Servicio de Emergencia brinda una atención ininterrumpida en horarios de lunes a domingo de 24 horas, todos los días del año, cuenta con unidad de cuidados críticos, atiende en su tópico un promedio de 5584 pacientes al mes. El servicio de emergencia cuenta con 20 enfermeras por turno capacitadas en brindar una atención integral manteniendo el equilibrio en todas las esferas biopsicosocial – espiritual.

Población y Muestra

Población

La población incluirá 100 enfermeras empleadas únicamente en el servicio de urgencias de un hospital de Lima durante mayo de 2023.

Muestreo

En el presente estudio se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia, siendo este un tipo de muestreo en el que los participantes se seleccionan con base en la accesibilidad y la disponibilidad para el estudio, por lo que se ha determinado que se trabajará con toda la población de enfermeras disponible, siendo un total de 100 enfermeras. Esto indica

que no se aplicará una selección aleatoria, sino que se incluirá a todas las enfermeras accesibles para el estudio. La decisión de trabajar con toda la población disponible puede mejorar la representatividad de los resultados (Vázquez & Parra, 2017).

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Enfermeras que firman el consentimiento informado.
- ✓ Enfermeras que trabajen exclusivamente en el área asistencial del servicio de emergencia.
- ✓ Enfermeras que cumplan 150 horas de jornada laboral al mes.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Enfermeras que no dispongan de tiempo para la evaluación.
- ✓ Enfermeras que no trabajen exclusivamente en el área asistencial.
- ✓ Enfermeras que excedan las 150 horas de jornada laboral al mes.

Tipo y Diseño de Investigación

Se trata de una investigación descriptivo-correlacional, cuyo objetivo es determinar el grado de vinculación entre las variables estudiadas.

Se trata de una técnica cuantitativa que facilita la recogida, el tratamiento, el análisis y la medición de datos numéricos sobre las variables investigadas, utilizando instrumentos organizados.

La investigación utilizará un diseño no experimental, en virtud del cual las variables permanecerán inalteradas y los datos se recogerán en un punto temporal singular, lo que dará lugar a un análisis transversal (Hernández et al., 2003).

Hipótesis de la Investigación

Hipótesis General

H1: Existe asociación entre los factores asociados al cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023

H0: No existe asociación entre los factores asociados al cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023

Hipótesis Específicas

H1: Existe asociación entre el factor de recursos humanos y el cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023.

H0: No existe asociación entre el factor de recursos humanos y el cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023.

H1: Existe asociación entre el factor de comunicación y el cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023.

H0: No existe asociación entre el factor de comunicación y el cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023.

H1: Existe asociación entre el factor de recurso material y el cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023.

H0: No existe asociación entre el factor de recurso material y el cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2024.

Identificación de Variables de la Investigación

Variable 1: Factores asociados a la omisión del cuidado perdido de enfermería

Variable 2: Cuidado perdido de enfermería

- 52 – 68 razón muy significativo para la omisión del cuidado de enfermería.		con otros profesionales sanitarios 13.Falta de comunicación entre el equipo de enfermería	cuidado de enfermería. 9 – 16 razón menor para la omisión del cuidado de
- 35 – 51 razón moderadamente significativa para la omisión del cuidado de enfermería.		14.Falta de comunicación entre el equipo médico 15.Los auxiliares de la enfermería no comunican los cuidados no proporcionados	enfermería. 8 no es razón para la omisión del cuidado de enfermería.
- 18 – 34 razón menor para la omisión del cuidado de enfermería.	Recurso Material	16.Profesionales fuera de servicio o no disponibles 6.Medicamentos no disponibles	10 – 12 razón muy significativo para la omisión del cuidado de
- 17 no es razón para la omisión del cuidado de enfermería.		9.Suministros/equipamiento no disponible 10.Suministros/equipamient o no funciona correctamente.	enfermería. 7 - 9 razón moderadamente significativa para la omisión del cuidado de
			enfermería. 4 – 6 razón menor para la omisión del cuidado de
			enfermería. 3 no es razón para la omisión del cuidado de
			enfermería. 3 no es razón para la omisión del cuidado de
			enfermería.

<p>continuas, el cuidado de enfermería omitido en cualquiera de estas intervenciones se considera un error de omisión” (Silva Ramos et al., 2021).</p>	<p>donde cuatro indica "siempre" y uno "raramente". Siempre/frecuentemente/ ocasionalmente/raramente.</p> <p>- 73 - 96 intervenciones siempre omitidas del cuidado de enfermería.</p> <p>- 49 - 72 intervenciones frecuentemente omitidas del cuidado de enfermería.</p> <p>- 24 - 48 intervenciones ocasionalmente omitidas del cuidado de enfermería.</p> <p>- 24 intervenciones raramente omitidas del cuidado de enfermería.</p>	<p>Intervenciones del cuidado básico</p> <p>Intervenciones de cuidado con evaluaciones continuas</p>	<p>suministrada en menos de 15 minutos</p> <p>21. Evaluación de la efectividad de la medicación</p> <p>23. Asistencia para ir al baño en un intervalo de 5 minutos.</p> <p>1. Deambulaci3n 3 veces al d1a o segun lo pautado</p> <p>2. Cambio postural del paciente cada dos horas</p> <p>3. Alimentar a los pacientes cuando la comida est3 todav1a caliente</p> <p>4. Organizar la comida para los pacientes auto suficientes</p> <p>11. Aseo de los pacientes</p> <p>12. Cuidado de la higiene oral</p> <p>24. Cuidado de heridas</p> <p>5. Medicaci3n administrada 30 minutos antes o despu3s de la hora establecida</p> <p>10. Apoyo emocional al paciente y/o a la familia</p>	<p>omitidas del cuidado de enfermer1a.</p> <p>7 – 12 intervenciones ocasionalmente omitidas del cuidado de enfermer1a.</p> <p>6 intervenciones raramente omitidas del cuidado de enfermer1a.</p> <p>22 - 28 intervenciones siempre omitidas del cuidado de enfermer1a.</p> <p>15 – 21 intervenciones frecuentemente omitidas del cuidado de enfermer1a.</p> <p>8 – 14 intervenciones ocasionalmente omitidas del cuidado de enfermer1a.</p> <p>6 intervenciones raramente</p>
--	--	--	--	---

19. Respuesta al timbre en menos de 5 minutos	omitidas del cuidado de enfermería.
20. Medicación PRN suministrada en menos de 15 minutos	19 - 24 intervenciones siempre omitidas del cuidado de enfermería.
21. Evaluación de la efectividad de la medicación	13 – 18 intervenciones frecuentemente omitidas del cuidado de enfermería.
23. Asistencia para ir al baño en un intervalo de 5 minutos	7 – 12 intervenciones ocasionalmente omitidas del cuidado de enfermería. 6 intervenciones raramente omitidas del cuidado de enfermería.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Esta investigación utilizará una técnica de encuesta a través de un cuestionario, empleando el instrumento validado conocido como «MISSCARE».

El instrumento MISSCARE fue creado por Kalisch en 2009, enfermero y profesor de investigación que ocupó el cargo de Director de Evaluación e Innovación Educativa en la Universidad de Michigan (EE.UU.).

Dos investigaciones confirmaron la fiabilidad y validez del instrumento MISSCARE; el primer estudio incluyó datos de 459 participantes. La validez de contenido, la validez de constructo, el análisis factorial confirmatorio y la validez test- retest se utilizaron para evaluar la validez, arrojando una respetable puntuación de 0,89. Las dos secciones del cuestionario (A, «ausencia de cuidados de enfermería») obtuvieron buenas puntuaciones de fiabilidad de constructo de 0,87 y 0,86, respectivamente, lo que indica que los datos pueden ser fiables para futuras aplicaciones del estudio (Hernández Cruz, 2017).

Según Hernández Cruz (2017) su investigación, un estudio cualitativo de enfermeras en unidades de cuidados críticos y quirúrgicos, sirvió como impulso inicial para el instrumento MISSCARE, que evalúa la ausencia de cuidados de enfermería. Los resultados indicaron una disparidad sustancial en la evaluación de los cuidados de enfermería, incluyendo tanto la frecuencia como el tipo de cuidados omitidos, así como las razones subyacentes de dichas omisiones.

MISSCARE consta de tres componentes, el primero de los cuales aborda los datos demográficos y ocupacionales a través de 23 ítems. La segunda sección, titulada “Parte A”, analiza las deficiencias en la atención, clasificadas en cuatro dimensiones: La evaluación incluye intervenciones sobre necesidades individuales, planificación del alta, educación del paciente,

intervenciones asistenciales básicas e intervenciones asistenciales con evaluaciones continuas. Las respuestas utilizan una escala tipo Likert que va de 1 a 5 -nunca, rara vez, ocasionalmente, frecuentemente y siempre faltó- y abarca un total de 24 ítems. El tercer segmento, denominado “Parte B”, analiza los factores que contribuyen a la omisión de cuidados, utilizando una escala que va de 1 a 4: factor sustancial, factor moderado, factor pequeño y ninguna razón, abarcando 17 ítems.

La distribución y categorización de los ítems del instrumento MISSCARE se presentan en la tabla siguiente:

Tabla 1

Apartado	Dimensión	Items
Apartado “A” (Cuidado Perdido)	Intervenciones de necesidades individuales.	7 Items Pregunta 5,10,19,20,21,22 y 23
	Planificación del alta y educación al paciente	2 Items Pregunta 9 y 14
	Intervenciones del cuidado básico	7 Items Pregunta 1, 2, 3, 4, 11, 12 y 24
	Intervenciones de cuidado con evaluaciones continuas	8 Items Pregunta 6,7,8,13,15,16,17 y 18
Apartado “B” (Factores para el Cuidado Perdido)	Recurso Humano	5 Items Preguntas del 1 al 5
	Comunicación	8 Items Pregunta 7, 8,11,12,13,14,15 y 16
	Recurso Material	3 Items Pregunta 6, 9 y 10.

Proceso de Recolección de Datos

Previo al inicio del procedimiento de recolección de datos, se implementarán procesos administrativos en la Escuela de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, apoyados en una solicitud aprobada y avalada por la asesora de investigación. El permiso para la aplicación del

instrumento se obtendrá de la dirección del hospital a través de una solicitud, la cual será evaluada previamente por el comité de ética de la división de investigación y docencia de la institución. El instrumento se administrará a las enfermeras en horario diurno, previa obtención del consentimiento informado firmado.

Procesamiento y Análisis de Datos

El tratamiento de los datos en este estudio se realizará en varias etapas específicas, empezando por la codificación y la tabulación de los datos; una vez obtenidos mediante el dispositivo de recogida de datos, éstos se organizarán en Microsoft Office Excel 2021. La codificación consiste en dar valores numéricos a las respuestas con fines analíticos, mientras que la tabulación requiere organizar estos datos en tablas para mayor claridad. La fase siguiente consistirá en introducir los datos codificados y tabulados en el programa estadístico Statistic 30.0. Este programa permite realizar estudios más complejos. Este programa permite realizar estudios más complejos, incluido el cruce de datos para investigar los vínculos entre las variables de la investigación.

La tercera etapa, del tratamiento de los datos incluirá la prueba de correlación y el análisis estadístico, utilizando el análisis de correlación para evaluar la relación entre las variables de la investigación: «Factores asociados a la pérdida de cuidados de enfermería» (categórica nominal) y «pérdida de cuidados de enfermería» (categórica ordinal). Dado el carácter cualitativo de estas variables, se ha utilizado una prueba estadística no paramétrica, a saber, la prueba Chi-cuadrado, para evaluar las hipótesis del estudio. Este enfoque es apropiado para analizar datos cualitativos o categóricos. Esta prueba permite evaluar un vínculo significativo entre las variables categóricas en cuestión, determinando su independencia o asociación.

Para la organización de los datos estadísticos finales, se utilizará tablas estadísticas de

correlación, siguiendo este proceso garantizamos que el análisis estadístico sea apropiado para las características de las variables, asegurando la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos en la investigación. (Leticia Bautista et al., 2020)

Consideraciones Éticas

Se brindará el formato de consentimiento informado a los participantes en estudio, y esta cumplirá con los siguientes principios éticos:

Beneficencia / No Maleficencia

No se obligará, no se presionará al personal de salud a participar en el estudio, Los participantes aportarán la información verdadera, sin obligación o condicionamiento económico para garantizar una investigación óptima. Los participantes no correrán el riesgo de daño alguno.

Justicia

La investigación no diferenciará a los participantes por su género, condición laboral, socioeconómica, sexo, religión. Participaran los que deseen y estén presentes durante el proceso de investigación. Todos tendrán los mismos criterios de selección.

Autonomía

Se les brindará la información necesaria de la investigación y un consentimiento informado voluntario al participante para su elección de participar en la investigación.

Capítulo IV

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

N°	Actividades	2023				
		Meses				
		Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
1	Planteamiento del Problema	X				
2	Marco teórico.		X			
3	Diseño metodológico			X		
4	Aspectos éticos y administrativos				X	
5	Presentación de trabajo					X

Presupuesto

Partida de Bienes	Cantidad	Costo Unitario S/	Costo Total S/
Papel Bond	1 millares	20.00	20.00
Lapicero	5	1.00	5.00
USB	1	30.00	30.00
Folder plastificado	3	6.00	18.00
Resaltador	3	2.50	7.50
Fotocopia	150	0.20	30.00
Impresión	10	0.50	5.00
		SUB TOTAL	115.50

Partida de Servicios	Cantidad	Costo Unitario S/.	Costo Total S/.
Búsqueda bibliográfica a través de Internet	100 horas	1,00	100.00
Pasajes interurbanos	25	2.50	62.50
Viáticos	20	10.00	200,00
Recargas de celulares	6	5.00	30.00
		SUB TOTAL	392.50

Presupuesto total

Servicios	392.50
Bienes	115.50
RRHH	1000.00
Total	1508.00

Referencias Bibliográficas

- Alarcón Condori, Y.M., & Atuñaque Gonzales, J.V. (2018). *Calidad de vida laboral y desempeño laboral profesional de enfermería, Hospital Goyeneche. Arequipa -2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5134/ENalcoym.pdf?sequence=1>
- Bembibre, C. (2019). *Definición de Factores*.
<https://www.definicionabc.com/general/factores.php>
- Bolado, J., Tutora, P., & Blanco Fraile, C. (2021). *Los Cuidados Perdidos de la Enfermería* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Cantabria].
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22152/BOLADO%20PONTIGO,%20JANA.pdf?sequence=1>
- Carvalho de Lima, J., Elisa Bauer de Camargo Silva, A., Helena Larcher Caliri, M., Aebc, S., & Mhl, C. (2020). Omisión del cuidado de enfermería en unidades de internación. *Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3138.3233>
- Castro Aguilar, G. (2021). *Funcionalidad del uso de indicadores de calidad asociados a la omisión de cuidado de enfermería en enfermeras de una Clínica Privada, 2019* [Trabajo académico de especialidad, Universidad Peruana Unión].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4548/Gloria_Tesis_Maestro_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cusme Torres, N., Cantuñi Carpio, V., Chasillacta Amores, F., Jiménez Hurtado, W., Egas Medina, F. P., & Chileno Camacho, L. F. (2023). Cuidado perdido de enfermería en

- pacientes hospitalizados servicio de medicina interna. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1047>
- Gomez, M. N. M., Sanchez, C. del R. P., & Hinojosa, L. A. C. (2020). Las competencias profesionales de la enfermería y su efecto en la labor profesional. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 24(105), 72–78. <https://doi.org/10.47460/UCT.V24I105.383>
- Guerrero Ramíres Rosa, Meneses La Riva Mónica Elisa, & de la Cruz Ruiz María. (2017). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. | Revista enfermería Herediana*. 9(2). <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
- Heras Rubio, L. (2021). *La relación entre la omisión del cuidado enfermero y el grado de satisfacción de los pacientes en el ámbito hospitalario* [Trabajo de fin de grado, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio institucional. <https://docta.ucm.es/entities/publication/6bfcbce3-c85f-43ec-8e71-9e980816d3bc>
- Hernández Cruz, R. (2017). Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1227.2877>
- Hernández Cruz, R., Moreno Monsiváis M,G., Chevarría Rivera, S., Landeros López, M., & Interrial Guzmán, G. (2017). *Cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en una institución pública y una privada*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200005
- Jana, B. P. (2021). *Los Cuidados Perdidos de la Enfermería*. [https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22152/BOLADO PONTIGO%20JANA.pdf?sequence=1](https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22152/BOLADO%20PONTIGO%20JANA.pdf?sequence=1)

- Leon Lazaro, S. (2024). *Factores relacionados con el cuidado perdido de enfermería en la terapia intensiva del servicio de cardiopediatría del Instituto Cardiovascular INCOR* [Trabajo de fin de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15269/Factores_LeonLazaro_Silvia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Leticia Bautista, Victoria Eduardo, Vargas Berenice, & Hernandez Celeste. (2020). Vista de Pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas: su clasificación, objetivos y características. *eSalud y Educación*, 9 (17), 78-81.
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/6293/7619>
- Loreto Maciá, S., Llor Gutierrez, L., Lillo Crespo, M., Casabona, I., & Orts Cortés, I. (2015). *Gestión y administración de servicios de enfermería*.
<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/51530/1/Gestion-Administracion-Servicios-Enfermeria-Tema1.pdf>
- Magino Realiza J.P. (2019). *Revisión crítica: Omisión de dosis en administración de medicamentos en enfermeras emergencistas* [Tesis de especialidad, Universidad católica santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio institucional.
<https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2303>
- Moreno Monsiváis, Moreno Rodríguez, & Interrial Guzmán. (2015). Omisión en atención de enfermería para pacientes hospitalizados. *Missed Nursing Care in Hospitalized Patients*, 3. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/50054/document-15.pdf>
- RAE (2019). Glosario de términos gramaticales. *Real Academia Española*.
<https://www.rae.es/obras-academicas/gramatica/glosario-de-terminos-gramaticales>

Raise Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2010). *Modelos y Teorías de Enfermería*.

<http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf>

Hernández Cruz, R., M. G. M. M. S. C. R. M. L. L. Ma. G. I. G. (2015). *Cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en una institución pública y una privada*.

<http://www.index-f.com/para/n22/172.php>

Rodríguez Marulanda, K. P., Lechuga Cardozo, J. I., Rodríguez Marulanda, K. P., & Lechuga

Cardozo, J. I. (2019). Desempeño laboral de los docentes de la Institución Universitaria ITSA. *Revista EAN*, 87, 79–101. <https://doi.org/10.21158/01208160.N87.2019.2452>

Sampieri Hernández, R., Collado Fernández, C., & Lucio Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación* (3ra ed.). Mc Graw Hill.

Silva Ramos, M. F., Lopez Ccotle, J. J., Moreno Monsiváis, M. G., González Angulo, P., &

Interial Guzmán, M. G. (2021). Cuidado de enfermería perdido y factores contribuyentes en un hospital de Tabasco, México. *Aquichan*, 15(3), 318–328.

<https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.2>

Silva-Ramos, M. F., López-Cocotle, J. J., Moreno-Monsiváis, M. G., González-Angulo, P.,

Interial-Guzmán, M. G., Silva-Ramos, M. F., López-Cocotle, J. J., Moreno-Monsiváis, M. G., González-Angulo, P., & Interial-Guzmán, M. G. (2021). Cuidado de enfermería perdido y factores contribuyentes en un hospital de Tabasco, México. *Horizonte Sanitario*, 20(2), 207–215. <https://doi.org/10.19136/HS.A20N2.4041>

UNAM. (2022). *Análisis de los factores y determinantes de la salud enfermedad* [video].

<https://www.youtube.com/watch?v=luyXBZJVrRs>

Urbina Laza Omayda, S.C.S., & Otero Ceballos, M. (2016). Evaluación del desempeño del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología. *Scielo*, 20(1).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000100004

Valles, J. H. H., Monsiváis, M. G. M., Guzmán, Ma. G. I., Arreola, L. V., Valles, J. H. H.,

Monsiváis, M. G. M., Guzmán, Ma. G. I., & Arreola, L. V. (2016). Cuidado de enfermería perdido en pacientes con riesgo o con úlceras por presión. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 24, e2817. [https://doi.org/10.1590/1518-](https://doi.org/10.1590/1518-8345.1462.2817)

[8345.1462.2817](https://doi.org/10.1590/1518-8345.1462.2817)

Vázquez, M., & Parra, L. (2017). Muestreo probabilístico y no probabilístico.

<https://www.gestiopolis.com/wp-content/uploads/2017/02/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-guadalupe.pdf>

Vista de Cuidado de enfermería perdido percibido por madres de pacientes pediátricos

hospitalizados / SANUS. (n.d.). Recuperado el 14 de abril del 2022, desde:

<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/175/170>

Zamudio, A., Fuster, P., Rengel, C., & Torres, A. (2018). El racionamiento enfermero y la omisión de cuidados. *Enfermería en Desarrollo*. <https://enfermeriaendesarrollo.es/en-desarrollo/el-rationamiento-enfermero-y-la-omision-de-cuidados/>

Zárate-Grajales, R. A., & Mejías, M. (2019). Cuidado perdido de enfermería. Estado del arte para la gestión de los servicios de salud. *Enfermería Universitaria*, 16(4).

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.777>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos



CUIDADO PERDIDO DE ENFERMERÍA

(Encuesta MISSCARE para el personal de enfermería) Beatrice J. Kalisch

Instrucciones: a continuación en las preguntas de opción múltiple, 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. Nivel de formación

- a) _____ Licenciado en Enfermería
- b) _____ Enfermera Especialista
- c) _____ Posgrado en Enfermería (Maestría _____ Doctorado _____)

2. **Sexo:** Masculino _____ Femenino _____

3. Edad en años cumplidos: _____

4. Categoría asignada en la institución:

- a) _____ Auxiliar Enfermería
- b) _____ Enfermera general
- c) _____ Enfermera especialista

5. Turno de trabajo

- a) _____ Matutino
- b) _____ Vespertino
- c) _____ Guardia (Guardia A (Non) _____ Guardia B (Día) _____)

6. Antigüedad en la institución _____ años

7. Antigüedad en el servicio actual _____ años

8. Experiencia laboral _____ años

9. En el turno actual ¿Cuál es el promedio de pacientes que se le asigna?

10. ¿Cuántos **ingresos** de pacientes tiene generalmente en un turno?

11. ¿Cuántos **egresos** de pacientes tiene generalmente en un turno?

Sección A - Cuidados Perdidos de Enfermería

Las(os) 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 presentan los siguientes elementos del **cuidado perdido de enfermería por el personal de**

Elementos del cuidado	Siempre se pierde	Frecuentemente se pierde	De vez en cuando se pierde	Rara vez se pierde	Nunca se pierde
1) Asistencia en la deambulaci3n tres veces al d3a o seg3n la indicaci3n					
2) Cambio de posici3n al paciente cada 2 horas o de acuerdo a las necesidades del paciente					
3) Alimentaci3n del paciente cuando la comida a3n est3 caliente					
4) Verificar la dieta y acercar la comida a los pacientes que se alimentan por s3 mismos.					
5) La administraci3n de medicamentos dentro de los 30 minutos antes o despu3s de la hora programada					
6) Los signos vitales evaluados seg3n la indicaci3n					
7) Control de ingresos y egresos (balance de l3quidos)					
8) Documentaci3n del paciente completa con los datos necesarios					
9) Enseñanza al paciente acerca de la enfermedad, las pruebas y los estudios de diagn3stico					
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) Planificaci3n del alta del paciente y de la enseñanza					
15) Monitorizaci3n de la glucosa seg3n la indicaci3n					
16) Realizar evaluaciones de los pacientes por turno					

enfermería (incluido usted) en su servicio? Marque sólo una casilla por cada pregunta.

Elementos del cuidado	Siempre se pierde	Frecuentemente se pierde	De vez en cuando se pierde	Rara vez se pierde	Nunca se pierde
17) Reevaluaciones al paciente de acuerdo a su condición de salud					
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 interdisciplinarias					
23) Ayudar con las necesidades de ir al baño en un tiempo no mayor a 5 minutos de la solicitud					
24) Cuidado de heridas/Piel					

Sección B—Razones para que se presente el Cuidado Perdido de Enfermería

Pensando en los cuidados perdidos de enfermería en su unidad por todo el personal (como se indica en la Parte 1 de esta encuesta), indique las **RAZONES** por las que los cuidados de enfermería se pierden en su unidad. **Marque solo una casilla por cada pregunta.**

Razones para el cuidado perdido de enfermería	Razón significativa	Razón moderada	Razón de menor motivo	No es una razón para que se pierda el cuidado
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) Asignaciones de pacientes desequilibradas				
6) Los medicamentos no estaban disponibles cuando se necesitaron				

Razones para el cuidado perdido de enfermería	Razón significativa	Razón moderada	Razón de menor motivo	No es una razón para que se pierda el cuidado
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 el cuidado necesario (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				
13) Tensión o fallas en la comunicación dentro del equipo de enfermería				
14) Tensión o fallas en la comunicación con el personal médico				
15) 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 B: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	VARIABLES	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: cuantitativo
¿Cuáles son los factores asociados al cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023?	Determinar los factores asociados al cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023.	Factores asociados a la omisión del cuidado perdido de enfermería	- H ₁ : Existe asociación entre los factores asociados al cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023 - H ₀ : No existe asociación entre los factores asociados al cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023	Diseño: no experimental Tipo: descriptivo correlacional Corte: transversal Población: 100 enfermeras Muestreo: 100 enfermeras Técnica: encuesta Instrumento: Misscare
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	
¿Cuál es la asociación entre el factor de recursos humanos y el cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023?	Determinar la asociación entre el factor de recursos humanos y el cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023.	Cuidado perdido de enfermería	- H ₁ : Existe asociación entre el factor de recursos humanos y el cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023 - H ₀ : No existe asociación entre el factor de recursos humanos y el cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023	
¿Cuál es la asociación entre el factor de comunicación y el cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia	Determinar la asociación entre el factor de comunicación y el cuidado perdido de enfermería en el		- H ₁ : Existe asociación entre el factor de comunicación	

de un hospital de nivel III, Lima 2023?
¿Cuál es la asociación entre el factor de recurso material y el cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023?

servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023.
Determinar la asociación entre el factor de recurso material y el cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023.

y el cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023

- H₀: No existe asociación entre el factor de comunicación y el cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023

- H₁: Existe asociación entre el factor de recurso material y el cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2023

- H₀: No existe asociación entre el factor de recurso material y el cuidado perdido de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III, Lima 2024.
