



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

“FACTORES RELACIONADOS CON EL
CUIDADO PERDIDO DE ENFERMERÍA EN LA
TERAPIA INTENSIVA DEL SERVICIO DE
CARDIOPEDIATRÍA DEL INSTITUTO
CARDIOVASCULAR INCOR”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN
GESTIÓN DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA

SILVIA RAQUEL LEON LAZARO

LIMA- PERÚ

2024

ASESOR

Mg. María Angela Fernández Pacheco

JURADO DE TESIS

Mg. Natalie Loncharich Vera

Presidente

Mg. Nidia Bolaños Sotomayor

Vocal

Mg. Nancy Salinas Escobar

Secretaria

DEDICATORIA.

En primer lugar, agradecer a DIOS, por

Su fortaleza en cada día de mi vida

A mis queridos padres Gonzalo y Nelly

Por su apoyo en mi crecimiento profesional

A mis hijos por ser mi motor e inspiración

Para lograr mis objetivos agradecerles por

Su paciencia y comprensión

AGRADECIMIENTOS.

En este camino a todos por el cariño y el

apoyo en este acompañamiento

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Tesis Autofinanciada

FACTORES RELACIONADOS CON EL CUIDADO PERDIDO DE ENFERMERÍA EN LA TERAPIA INTENSIVA DEL SERVICIO DE CARDIOPEDIATRÍA DEL INSTITUTO CARDIOVASCULAR INCOR

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	11%	3%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	posgrado.cayetano.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	R.A. Zárate-Grajales, M. Mejías. "Cuidado perdido de enfermería. Estado del arte para la gestión de los servicios de salud", Enfermería Universitaria, 2019 Publicación	1%
4	revenfermeria.sld.cu Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unican.es Fuente de Internet	1%
6	revistas.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	www.scielo.br Fuente de Internet	<1%

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	7
III.	MARCO TEÓRICO	8
IV.	METODOLOGÍA	17
V.	RESULTADOS	20
VI.	DISCUSIONES	24
VII.	CONCLUSIONES	26
VIII.	RECOMENDACIONES	27
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
X.	ANEXOS	

RESUMEN

El cuidado perdido de enfermería involucra a todos las atenciones que no se brindaron o fueron omitidas en la terapia intensiva. **Objetivo:** Determinar los factores que intervienen en el cuidado perdido de enfermería. **Método:** Estudio Correlacional de corte transversal con una muestra de 36 enfermeras utilizando la encuesta MISCARE; para identificar el cuidado perdido y sus factores relacionados. Se utilizaron tablas de contingencia para comparar las categorías del cuidado básico de enfermería y sus dimensiones, versus los cuidados realizados y cuidados perdidos. Se usó la prueba estadística Chi cuadrado y se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$). **Resultados:** El cuidado realizado fue de 58.3% mientras que el cuidado perdido fue 41.7%, siendo el mayor porcentaje de este rubro la planificación y educación del paciente (80.6%) y el menor porcentaje fue evaluaciones continuas (11.1%). El principal factor que contribuyó en el cuidado perdido fue la comunicación (64.7%) ($P=0.008$). **Conclusiones:** El cuidado perdido de enfermería se atribuye al factor de comunicación, el cual va relacionado con la dimensión de la planificación de alta y Educación, generando la omisión o retraso de algún cuidado de enfermería. Los resultados de esta investigación fortalecerán la continuidad del cuidado de enfermería en la terapia intensiva.

Descriptores: Cuidado perdido de enfermería, factor de comunicación, recurso humano y material.

Palabras claves: factores de cuidado, cuidado perdido, enfermería, cardiopediatría.

ABSTRACT

Missed nursing care involves all elements that were not performed or were omitted in intensive care. **Objective:** To determine the factors involved in missed nursing care. **Methods:** Correlational cross-sectional study with a sample of 36 nurses using the MISSCARE survey; to identify missed care and its related factors. Contingency tables were used to compare basic nursing care categories and their dimensions, versus care performed and care missed. The Chi-square test was used and worked at a statistical significance level of 0.05 ($p < 0.05$). **Results:** Care performed was 58.3% while care lost was 41.7%, with the highest percentage of this item being patient planning and education (80.6%) and the lowest percentage being ongoing assessments (11.1%). The main contributing factor in missed care was communication (64.7%) ($P = 0.008$). **Conclusions:** The missed nursing care is attributed to the communication factor, which is related to the dimension of discharge planning and patient education, generating the omission or delay of some nursing care. The results of this research will strengthen the continuity of nursing care in intensive care therapy.

Descriptors: The missed nursing care, communication, material Resources and Humans Resources.

Key Words: care factors, lost care, nursing, cardio pediatrics.

I. INTRODUCCIÓN

En los años recientes, se ha puesto en agenda elevar la calidad del servicio sanitario en el Perú. Esto responde a la necesidad de reducir los riesgos innecesarios y de prevenir ciertas situaciones adversas respaldadas por evidencia probada. Los errores e incidentes previos a eventos adversos, especialmente en la atención de enfermería, conocidos como cuidados de enfermería perdidos, contribuyen significativamente a eventos adversos en entornos hospitalarios (1).

Según la OMS, garantizar la seguridad del paciente, demanda sistemas sólidos que impidan la ocurrencia de errores. En casos de errores, estos deben considerarse como oportunidades de aprendizaje, fomentando así una cultura de seguridad integral. Aunque todos los profesionales de la salud desempeñan roles cruciales, el enfermero es el profesional más próximo a los pacientes y un agente esencial para mitigar resultados adversos, (2).

Las Enfermeras enfrentan cada día diversos obstáculos para mejorar la calidad del cuidado en enfermería a través de los elementos importantes como es la seguridad en la atención, Sin embargo, existen muchos errores en la práctica clínica que amenazan la calidad y seguridad, algunos errores se denominan errores por prescripción como la administración equívoca, y entre otras llamadas errores por omisión como no administrar medicamentos por olvido o retraso ambas acciones causan daño al paciente y a esos los llamamos cuidado perdido en enfermería.(4)

La autora del Modelo de Cuidado Perdido en Enfermería (MISCARE), MISSED NURSING CARE, destaca que los cuidados enfermeros se agrupan en cuatro dimensiones: necesidades individuales, planificación del alta y educación,

cuidados básicos y evaluaciones continuas. En las intervenciones para cubrir necesidades individuales, el personal de enfermería aplica conocimientos y habilidades para abordar las reacciones humanas, priorizando el bienestar emocional y fomentando el autocuidado, según la voluntad de la persona (3).

La planificación del alta y la educación son fundamentales para involucrar al paciente y su grupo familiar en la toma de decisiones informadas sobre el cuidado, abarcando tanto el proceso de atención como la etapa postalta. Las intervenciones de cuidados básicos se centran en satisfacer las necesidades esenciales de los pacientes, especialmente cuando carecen de autonomía. Estas acciones son consideradas como cuidados de enfermería estándar en la mayoría de los hospitales. Por otro lado, las intervenciones asistenciales con evaluaciones continuas implican una supervisión constante y evaluación periódica del cuidado, buscando detectar cambios en la salud del paciente y ajustar el proceso asistencial en consecuencia (3).

Beatrice Kalisch fue la primera en definir este concepto, observando que estas omisiones no se registran ni se valoran en hospitales a nivel mundial. Aunque el fenómeno del cuidado no realizado en enfermería ha sido escasamente explorado, es frecuente en entornos donde se requiere adaptar el cuidado estándar a situaciones críticas, favoreciendo un enfoque individualizado en lugar del protocolar, concluye en varios de sus trabajos que la detección de cuidados perdidos realizados proporciona información valiosa para la administración en los servicios de enfermería, influyendo directamente en la calidad y seguridad del cuidado. (3).

Según Bolado, el Modelo de Cuidados de Enfermería Perdidos destaca tres elementos clave: estructura, proceso y resultado, que actúan como indicadores de calidad en la atención al paciente. La estructura abarca las características hospitalarias, mientras que el proceso se centra en los cuidados de enfermería omitidos, constituyendo cuidados perdidos cuando no se alinean con las necesidades del paciente. Factores como recursos humanos, comunicación interdisciplinaria y materiales también se consideran. El resultado evalúa los impactos directos de los cuidados en los pacientes. La presencia de cuidados perdidos puede generar consecuencias negativas, como insatisfacción, caídas, úlceras por presión e infecciones, afectando la calidad y seguridad del cuidado prestado (4).

Desde la época de Nightingale, se ha conceptualizado que el cuidado enfermero es un proceso sistematizado basado en conocimientos científicos. Su objetivo es observar y promover la recuperación de la salud del paciente, abordando de manera integral los aspectos físicos, emocionales y espirituales (5).

En las últimas décadas, la omisión de cuidados es una creciente preocupación que afecta la calidad, seguridad del paciente que por algunas razones el cuidado de enfermería se pierde y se ha vuelto crucial en el sistema de salud global. (3)

A escala mundial, el concepto de cuidado perdido en enfermería, recientemente formulado, describe el olvido y/ o omisión de cuidados básicos y avanzados de enfermería durante una jornada laboral, lo reporta una revisión de artículos entre los años 2012-2018. (19)

En los últimos años en América Latina las instituciones de salud reconocen la seguridad del paciente como un evaluador crucial para prevenir errores en los cuidados de enfermería. El personal de enfermería está firmemente comprometido con la mejora continua de la calidad, destacándose como esenciales en la identificación y reducción de errores de cuidado. (8;9;24).

A nivel nacional, el Instituto Nacional Cardiovascular Carlos Alberto Peschiera de ESSALUD- INCOR goza de acreditación y reacreditación por parte de la Joint Commission International (JCI), consolidándose como una entidad de referencia nacional para garantizar la seguridad en el tratamiento de patologías congénitas. Su objetivo principal es que los profesionales de enfermería en el servicio de cardiopediatría perfeccionen la calidad y seguridad del cuidado pediátrico mediante prácticas oportunas y avanzadas, evitando omisiones por olvido o retraso. Además, en las unidades de terapia intensiva de hospitales peruanos, se consideran los conceptos de Cuidado de Enfermería Perdido al evaluar la posible omisión implícita de tareas de algunos profesionales.

En la terapia intensiva de Cardiopediatría de INCOR, se implementaron herramientas como la "notificación de eventos adversos" para evaluar aspectos relacionados con los procedimientos y cuidados enfermeros. Esta conceptualización incluye factores de comunicación y materiales para reducir daños en caso de errores, denominados cuidados perdidos, fomentando así una nueva

cultura de seguridad (5). En la terapia intensiva de cardiopediatría, se viene observando múltiples cuidados omitidos de enfermería posiblemente por alguna relación con los factores del proceso de recursos humanos, factor de materiales y comunicación. En el área de cardiopediatría en INCOR se dedica al cuidado avanzado de pacientes pediátricos con diagnósticos de patologías cardíacas, tanto clínicas como quirúrgicas. El personal de enfermería, que utiliza dispositivos tecnológicos diariamente, enfrenta desafíos como retrasos en la administración de medicamentos y falta de planificación. Estas dificultades contribuyen a la deshumanización del proceso y a niveles elevados de estrés entre el personal, resultando en omisiones de cuidado, falta de apoyo emocional y omisión de información a los padres. La identificación de elementos que generan la pérdida de cuidado es crucial. Además, la rotación del personal de enfermería, según los lineamientos institucionales, se ve obstaculizada por la falta de personal, ingresos no coordinados, agotamiento y falta de comunicación entre profesionales.

La carencia de comunicación, recursos humanos y materiales contribuye a la pérdida u omisión de intervenciones de cuidado en enfermería. La falta de registros verbales o escritos provoca dudas sobre las indicaciones del tratamiento y procedimientos no documentados son razones para la omisión de cuidados. Además, se identifica la omisión en la planificación del alta y el respaldo emocional a las familias, aspectos que pasan desapercibidos a menudo. Estas omisiones, casi invisibles para los profesionales de la salud, resaltan la necesidad de que la educación sea intrínseca en la práctica enfermera.

En cardiopediatría del Instituto Nacional Cardiovascular, el desenvolvimiento del personal especializado se orienta hacia el cuidado de enfermería completo y

personalizado. Por ello, se evitan omisiones innecesarias, y desempeñan un papel esencial en la gestión de la atención en salud.

En las unidades de terapia intensiva, el cuidado de enfermería debe abordar las necesidades básicas, individuales y evaluaciones continuas. Actualmente, se investiga la imperfección en la ejecución del cuidado de enfermería debido a la omisión o retraso de la atención durante la estancia hospitalaria. Es esencial identificar factores hospitalarios relacionados con el cuidado perdido que afecta la atención integral. La calidad se ve comprometida por la omisión de cuidados enfermeros, siendo prioritario completar todas las intervenciones para aumentar la calidad y seguridad. Las enfermeras en terapia intensiva reportan hechos desfavorables relacionados con la omisión en la atención y procedimientos, información crucial para la gestión del cuidado. Identificar agentes contribuyentes a la pérdida de cuidado es fundamental para mejorar la continuidad y ofrecer atención de calidad en terapia intensiva.

Este estudio aportará mejoras a la gestión del cuidado al identificar agentes contribuyentes, estableciendo así la base para futuras soluciones o eliminación. La administración del cuidado implica una utilización más eficiente de recursos humanos y materiales para garantizar un cuidado eficaz en enfermería.

Frente a este contexto se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son los factores relacionados con el cuidado perdido de enfermería en la terapia intensiva en el servicio de cardiopediatría del Instituto Nacional Cardiovascular?

II. OBJETIVOS

El objetivo general de la investigación es el siguiente:

Determinar los factores relacionados con el cuidado perdido de enfermería en la terapia intensiva en el servicio de cardiopediatría del Instituto Nacional Cardiovascular, Perú 2019

Los objetivos específicos de la investigación son los siguientes:

1. Identificar los factores humanos relacionados a el cuidado perdido de enfermería en la terapia intensiva del servicio de cardiopediatría
2. Identificar los factores de comunicación relacionados al cuidado perdido de enfermería en terapia intensiva del servicio de cardiopediatría.
3. Identificar los factores materiales relacionados con el cuidado perdido de enfermería en la terapia intensiva del servicio de cardiopediatría.

III. MARCO TEÓRICO

La encuesta MISSCARE, desarrollada en Estados Unidos para salas médicas y quirúrgicas, conceptualiza los cuidados perdidos como un impacto positivo en la calidad de vida del paciente. La investigación cuantitativa respalda la validez de la encuesta MISSCARE, ampliamente utilizada para evaluar y analizar sus causas en todo el mundo. En el estudio metodológico del 2023, Rahimi evaluó las propiedades psicométricas de la encuesta para su uso entre enfermeras profesionales persas. Las pruebas demostraron su confiabilidad y validez para evaluar los cuidados perdidos, indicando que la encuesta de 41 ítems es apropiada para evaluar la atención perdida en pacientes adultos durante la hospitalización. No obstante, la atención perdida no siempre refleja baja calidad, sino el juicio clínico y la priorización basada en las condiciones del paciente.

Resultados análogos se encontraron en investigaciones llevadas a cabo en Estados Unidos (Kalisch & Williams, 2009), República Checa y Eslovaquia (Zeleníková, 2019), Brasil (Siqueira, 2017), Turquía (Kalisch, 2012), e Islandia (Bragadóttir et al., 2015), así como en México (Hernandez, Silva, 2022) (6).

En la contribución a la revisión sistemática, se señalaron diversos factores que inciden en la aparición de cuidados perdidos en enfermería. Estos se agruparon en tres categorías: recursos laborales (carga de trabajo, idoneidad y características del personal, proporción enfermera-paciente, turnos y satisfacción laboral), fuentes materiales (entorno de trabajo, equipo de protección, equipo de atención al paciente) y trabajo en equipo y comunicación (comunicación interna y externa del equipo de enfermería). La idoneidad del personal emergió como el factor más recurrente. Se sugiere realizar un metaanálisis con bases de datos más extensas para

identificar los factores preponderantes que afectan la incidencia en los servicios de enfermería (7).

Hernández et al. se interesaron por el cuidado de enfermería como un referente de eficacia. La metodología de la investigación fue cuantitativa, transversal y descriptiva que tuvo a 50 profesionales de enfermería como participantes en un establecimiento privado. La encuesta OMICE fue elegida como apoyo para el acopio de datos. Los resultados indicaron que los recursos humanos ($M=80,00$, $DE=16,4$) y los recursos materiales ($M=74,00$, $DE=18,1$) tuvieron el mayor impacto en la prestación de cuidados. Se concluye que, las intervenciones de cuidados básicos provocaron la mayor cantidad de cuidados de enfermería perdidos, y los factores de recursos humanos se identificaron como las principales razones de los retrasos u omisiones de cuidados. Sin embargo, sólo los factores asociados a la infraestructura influyeron significativamente en los resultados de las intervenciones de evaluación continua. (8)

Silva et al. en Tabasco desearon diagnosticar el cuidado enfermero y los factores que condicionan la prestación del servicio. Este fue, en términos de metodología, un estudio enmarcado en la lógica cuantitativa y de un diseño no experimental. Se obtuvo que las intervenciones de cuidados básicos ($M= 22,6$; $DE= 14,2$), la planificación del alta y educación del paciente ($M= 21,2$; $DE= 15,4$) y las intervenciones de cuidados con evaluaciones continuas ($M= 9,6$; $DE= 7,9$) fueron las dimensiones con menor pérdida de cuidados de enfermería. Se concluye que la intervención de cuidado básico supone la mayor parte del cuidado de enfermería perdido y que los recursos humanos deben recibir una protección oportuna, para que estos tratamientos se retrasen o se omitan. (9)

En el entorno hospitalario, especialmente en terapia intensiva, el trabajo de enfermería conlleva el riesgo de complicaciones y eventos adversos, lo que se expresa en una permanencia más dilatada en la hospitalización. Esta investigación destaca la relación entre eventos adversos, falta de seguridad en la atención y la carencia de personal. Concluye que redistribuir las capacidades de enfermería conforme a los recursos sanitarios es crucial para prevenir estos eventos y evitar cuidados perdidos (10).

La gestión de enfermería prioriza las tareas diarias, reconociendo cargas de trabajo innecesarias, interrupciones superfluas y procesos que necesitan mejora. La resolución de problemas que contribuyen a la carga laboral excesiva no debe ser delegada a otros profesionales. Esto permite que el personal de enfermería se centre en brindar atención al paciente, reduciendo la posibilidad de cuidados perdidos. Procurar una comunicación más horizontal también puede reducir la carga de cuidados perdidos. Los gestores de enfermería desempeñan un papel crucial en la eficacia de los procesos, dotación de personal, clima laboral, comunicación y distribución equitativa de recursos, contribuyendo a la calidad y seguridad del cuidado, así como a la satisfacción del cliente (11).

En los hospitales asiáticos, se identificó el cuidado perdido (MNC) y los factores condicionantes. La notificación de incidentes y eventos adversos se destacó como una herramienta eficaz para reducir errores de comisión. Los cuidados omitidos con mayor frecuencia fueron los básicos (12.7%-51.8%), atribuidos principalmente al aumento repentino de la carga de trabajo. La escasez de recursos humanos (63.1%-88.2%) fue la razón más común, con el apoyo inadecuado de colegas e insatisfacción laboral influyendo en la percepción de las instituciones de salud

(odds ratio 1.00-4.848). Se concluye que las enfermeras gestoras deben priorizar medidas efectivas para delegar competencias y movilizar a las enfermeras de manera flexible según las necesidades (12).

Rabadán et al. tuvieron el objetivo de lograr la identificación de la relación entre los cuidados perdidos de enfermería y el agotamiento profesional en base a la literatura consultada para identificar las causas comunes de la problemática planteada. La metodología de la investigación fue cuantitativa, enfatizando que las variables son observadas en su medio cotidiano, con una intención abocada a la descripción, que empleó la revisión sistemática de la literatura en función a la base de datos Medline, Lilacs, Scopus y SciELO obteniendo una muestra de 14 artículos científicos para la revisión bibliográfica exhaustiva. Los resultados del estudio demuestran que muchos relatos sobre la conexión entre el síndrome de burnout y la pérdida de cuidados sitúan a esta condición en varios papeles, entre ellos el de factor predisponente de la pérdida de cuidados, causa de más burnout por omisión y mediador de la calidad y la seguridad de los cuidados. Se concluye que un mal ambiente de trabajo y unas interacciones interpersonales fallidas son las principales causas del burnout y de la pérdida de cuidados de enfermería. (13)

González en el año 2020, como parte de una investigación cuyos resultados fueron divulgados en una revista indexada, se propuso conocer a profundidad la relación entre el cuidado de enfermería perdido y la percepción de las madres. El diseño de investigación contempló una orientación cuantitativa y un alcance correlacional, que se aplicó sobre 162 madres de pacientes pediátricos empleando el cuestionario MISSCARE. Se obtuvo que, los cuidados son perdidos cuando la planificación del alta y la educación del paciente, además identifican otros actores como el lavado

bucal y de manos (82.1%), la verificación de la temperatura de la comida (62.1%) y verificar la dieta suministrada (61.1%). Se concluye en esta investigación que, la identificación de los cuidados perdidos en los pacientes pediátricos hospitalizados está atribuida principalmente a razones asociadas al déficit de los recursos humanos. (14)

Las publicaciones previas destacan lo valioso que es que los usuarios del servicio de salud valoren aspectos fundamentales y continuos del cuidado de enfermería. La gestión en enfermería debe supervisar la seguridad y calidad del usuario. Identificar este problema en el entorno hospitalario es crucial para el sistema de salud, ya que afecta tanto la seguridad como la calidad de la atención de enfermería.

En un estudio transversal de ocho hospitales públicos y privados en Tabriz, Irán se estudiaron 215 enfermeras en el área de médico quirúrgico teniendo como resultado que el cuidado perdido de enfermería ha permitido que se reconozca el sincero interés por la contención emocional al paciente y su unidad familiar. Además, fueron motivo de valoración positiva el recurso humano, el aspecto material o condiciones objetivas y la comunicación, lo que ayudaría a caracterizar mejor el desempeño de enfermeras iraníes. (15)

Esta indagación se realizó en los hospitales de Estados Unidos mediante el sondeo de opiniones de 950 miembros del personal de enfermería, entre los que se encontraban enfermeras tituladas, enfermeras practicantes. El análisis cuantitativo este estudio concluyó que había nueve áreas de tareas de enfermería pérdidas, a saber: la deambulacion, los cambios de postura, los cuidados de higiene y salud bucal, la entrega de alimentos, la educación del paciente, el apoyo emocional, la

documentación de la ingesta y la salida de líquidos, la planificación del alta de los pacientes y las actividades generales de vigilancia de enfermería.

Los factores que se identificaron para impactar en la ocurrencia de los cuidados perdidos de enfermería, en este estudio fueron la insuficiencia de tiempo, la insuficiencia de personal y la mezcla de habilidades, la falta de trabajo en equipo, la insuficiencia de recursos, el traspaso débil, la asignación ineficaz de la fuerza de trabajo de enfermería en un entorno (mala utilización de los recursos presentes), la orientación débil, la intensificación del trabajo impredecible, y la negación (evitar que las enfermeras pregunten si los cuidados que delegan a otro personal de enfermería se perdieron y asumir que se realizaron). El recurso de materiales también es un factor importante en el cuidado perdido cuando no se encuentran las herramientas disponibles para empezar o terminar la labor asignada a cada enfermera: por ejemplo, cuando no se disponen de los medicamentos prescritos, falta de operatividad de los equipos, monitores, respiradores mecánicos, bombas perfusoras, etc. Estos suministros en una terapia intensiva tienen una importancia vital por obvias razones. Por lo tanto, de acuerdo con lo descrito por varias investigaciones, la comunicación, el factor humano y los recursos de materiales son engranajes que también se ven envueltos en el cuidado perdido y que son identificados en mayor o menor proporción como lo refieren las evidencias donde las bases son la seguridad y la calidad del trabajo en enfermería. (16)

Se reportó un estudio descriptivo correlacional. Con una muestra de 513 enfermeras generales y prácticas de atención directa en nueve hospitales checos, centrado en las enfermeras sobre los cuidados perdidos de enfermería y la satisfacción laboral. También se describen las percepciones del personal asistencial, alegando que el

ambiente de la práctica profesional y el trabajo en equipo están correlacionadas con la satisfacción con el puesto actual sin embargo cuando no sucede lo señalado se presenta la pérdida del cuidado por agotamiento y falta de personal. (17)

Castro, teniendo como unidad analizada una clínica, tuvo la intención de ponderar el modo como se relacionarían el empleo de indicadores de calidad y la omisión de cuidado a cargo de 40 miembros del personal enfermero durante el 2019. Algunos de sus principales supuestos metodológicos fueron: la realidad es medible, los datos se recogen de forma objetiva desde un único espacio y durante un tiempo determinado, la relación entre dos variables se acepta o se refuta con base a una regla de decisión. Una vez realizada la contrastación de hipótesis, se tuvo evidencias que existe una relación negativa de magnitud leve (ρ de Spearman = $-0,371$). Se concluyó que se reduce la omisión de cuidados mientras se incrementa la funcionalidad del uso de indicadores de calidad. (18)

Zárate y Mejías desearon hacer un balance bibliográfico acerca del estado actual del conocimiento acerca del cuidado perdido de enfermería con base a publicaciones entre 2012 y 2018. Se utilizó como técnica el análisis documental de los resultados brindados por el motor de búsquedas PubMed. En este caso, se trató de 47 artículos en inglés y castellano. Luego de clasificar la información por áreas temáticas, se concluyó que la política sanitaria, al igual que sus estrategias e intervenciones, no pueden estar al margen del cuidado perdido y sus fundamentos teórico-conceptuales. (19)

Diversas investigaciones lideradas por Kalisch y colaboradoras señalan factores clave que contribuyen a la pérdida de cuidados de enfermería, influyendo directamente en la atención al paciente. Estos factores abarcan la disponibilidad de

recursos humanos para la atención, la comunicación en equipos multidisciplinarios y la accesibilidad de materiales para las actividades de atención al paciente. Un estudio cualitativo exploró los factores que impulsan a los profesionales de enfermería a omitir cuidados desde la perspectiva de los directores de enfermería, identificando que estos están vinculados a elementos estructurales y contextuales del sistema, las barreras de notificación de la omisión y el impacto de la falta de cuidados en los resultados de la atención al paciente.

Los factores que la literatura señala como desencadenantes de los cuidados perdidos de enfermería se han categorizado en dos grupos: factores del entorno de práctica y factores relacionados con las características de las enfermeras y su labor. En el entorno de práctica, se incluyen elementos como interrupciones, apoyo de la dirección, tipo de intervenciones, trabajo en equipo y dotación de personal (ratios y combinación de habilidades). La investigación sobre cuidados perdidos suele emplear encuestas y cuestionarios, y una revisión de trece herramientas reveló cuidados inacabados y racionamiento en hospitales de cuidados agudos. A partir de esto, se desarrolló la encuesta MISSCARE, reconocida globalmente como una herramienta para evaluar cuidados perdidos de enfermería.

La encuesta MISSCARE ha sido empleada extensamente en diversas investigaciones, tanto en Estados Unidos como a nivel internacional. La aceptación del instrumento fue alta, con un 85% de participantes que no ignoran ni omitieron ningún elemento. El análisis factorial, mediante rotación Varimax, identificó la comunicación, los recursos laborales y materiales como factores influyentes en los cuidados perdidos. La validez de los resultados, evaluada a través de ANOVA de una vía y análisis Bonferroni post-hoc, arrojó un índice aceptable (0.89). El rango

de valores α de Cronbach osciló entre 0.64 y 0.86, indicando consistencia interna. Además, la encuesta ha sido traducida y adaptada culturalmente para su uso en países como Grecia, Islandia, Turquía, Egipto, Brasil, España, Corea del Sur, Italia y Jordania, promoviendo investigaciones futuras para evaluar variabilidades entre hospitales y dentro de ellos (20,21).

Guerrero estudió el nexo que existiría entre la calidad del cuidado y la aplicación de úlceras de presión en pacientes hospitalizados en un hospital del Callao. Ha sido una indagación encaminada por orientaciones metodológicas cuantitativas, con un diseño atravesado por el alcance correlacional y con 123 sujetos encuestados. El resultado más destacado fue la aceptación de la hipótesis alterna, es decir, que un mayor nivel de logro de calidad del cuidado se corresponde con una mayor cultura de prevención en cuanto a úlceras de presión.

En las unidades de cuidados intensivos de los servicios de salud, la enfermería ha evolucionado notablemente gracias a la incorporación de tecnología. Esto posiciona al cuidado de enfermería como el núcleo fundamental de la profesión, desempeñando un papel crucial en la rutina diaria. Su área de estudio impacta directamente en la eficiencia de los servicios de salud, contribuyendo a una reducción en la duración de las estancias hospitalarias, altas con niveles de satisfacción, y la eficacia del profesional. Es importante destacar que la calidad del cuidado de enfermería no ocurre por casualidad, sino que resulta de la dedicación, esfuerzo e inteligencia para ofrecer una atención excelente y segura, minimizando riesgos.

IV. METODOLOGÍA.

La metodología de esta investigación es de enfoque cuantitativo, ya que involucró un procesamiento estadístico para obtener resultados. Se empleó un diseño correlacional transversal, presentando los resultados en su contexto natural y en el momento de la recopilación de datos. El tipo de investigación es no experimental, ya que no implica manipulación de información ni procesos experimentales. Además, se llevó a cabo una medición numérica de las variables para alcanzar los objetivos propuestos en el estudio.

La investigación incluyó al personal de enfermería de la terapia intensiva del servicio de cardiopediatría de INCOR-ESSALUD, compuesto por 50 enfermeras. La muestra, seleccionada según criterios de inclusión, consistió en 36 enfermeras que cumplieran con los requisitos establecidos.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería con licenciatura que desempeñan funciones asistenciales en la unidad de cuidados intensivos de cardiopediatría.
- Profesionales de enfermería con licenciatura dispuestos a involucrarse en esta investigación.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería con licenciatura que estén de licencia o de vacaciones.
- Licenciados en proceso de pasantía o rotación académica.
- Licenciados que desempeñan funciones administrativas.

Después de obtener la aprobación del comité de ética e investigación CIE - UPCH y la institución participante INCOR-ESSALUD, se visitaron los servicios de la unidad de terapia intensiva en distintos turnos. Se invitó al personal de enfermería a participar, explicándoles el propósito del estudio. Una vez aceptados, se les pidió que firmaran el consentimiento informado (Anexo N°2) y se les proporcionaron las instrucciones para completar la encuesta. Se enfatizó la importancia de respuestas veraces y completas, y se les aseguró la libertad de retirarse en cualquier momento. Se garantizó el respeto a consideraciones éticas durante todo el proceso de investigación.

Para la recopilación de datos, se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento MISSCARE, desarrollado por Kalisch y Williams (2009), aplicándolo a todas las enfermeras que participaron en el estudio en el servicio de cardiopediatría de INCOR-ESSALUD. La encuesta MISSCARE, de duración aproximada de 30 minutos, fue autoadministrada, asegurando que su participación no afectará la atención a sus pacientes asignados. En esta investigación, se llevó a cabo el proceso de validación y confiabilidad del instrumento mediante la validación de expertos con conocimientos y experiencias en la especialidad, junto con pruebas piloto y la evaluación de alfa de Cronbach.

El instrumento fue validado a través de un juicio de expertos, en el cual participaron diez enfermeras expertas en la especialidad del cuidado cardiovascular pediátrico y cuidado intensivo pediátrico con amplio conocimiento y experiencia en el Instituto Cardiovascular. Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se utilizó la prueba estadística Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0.810 para la sección A (cuidado perdido de enfermería) y 0.869 para la sección B (factores para el cuidado

perdido). La prueba piloto se llevó a cabo sin inconvenientes, y la validez del instrumento se confirmó mediante la prueba binomial, con un valor de significancia estadística de 0.0077 para la sección A y 0.00039 para la sección B, evidenciando la validez de contenido del instrumento según los resultados del juicio de expertos (Anexos 3,4).

A lo largo de la investigación, se respetaron estrictamente los principios éticos fundamentales. La beneficencia se aseguró al utilizar la información para detectar y mejorar el cuidado perdido en enfermería. La justicia se aplicó considerando la disponibilidad de tiempo de los participantes en sus responsabilidades con los pacientes. La no maleficencia garantizó que los resultados se utilizaran para reducir riesgos potenciales. La autonomía se protegió, permitiendo que cada participante decidiera participar según sus valores, evidenciado mediante la firma del consentimiento informado (Anexo 2).

Plan de análisis

La información recolectada fue codificada y posteriormente introducida en una base de datos creada en Microsoft Excel para su análisis ulterior mediante el programa estadístico Epi Info versión 7.2. Los elementos asociados al cuidado perdido se categorizaron con respuestas numeradas de 0 a 3 para denotar cuidado no perdido y con 4 y 5 para indicar cuidado perdido. La determinación de las razones que influyeron en la pérdida del cuidado se realizó asignando "mayor de 3" como Sí y "menor de 3" como No. Este procedimiento se llevó a cabo para obtener una evaluación detallada de los factores relacionados con el cuidado perdido en enfermería.

Se emplearon tablas de contingencia para analizar los factores relacionados con el cuidado perdido de enfermería en la terapia intensiva del servicio de cardiopediatría en el INCOR - EsSalud. En estas tablas, las filas representaban las categorías del cuidado básico de enfermería y sus dimensiones (cuidado con evaluaciones continuas, necesidades individuales, planificación del alta y educación del paciente), mientras que las columnas reflejaban las categorías del cuidado de enfermería (cuidados realizados, cuidados perdidos). Se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado, trabajando con un nivel de significancia de 0.05 ($p < 0.05$), y los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

V. RESULTADOS

Mediante la tabla proporcionada, se puede identificar la pérdida de cuidados registrada en el Instituto Cardiovascular del servicio de cardiopediatría, objeto de la investigación.

Tabla 1.

Cuidados de enfermería realizados en la terapia intensiva del Servicio de Cardiopediatría

Cuidado de enfermería	Número	Porcentaje (%)
Realizado	21	58.3
Perdido	15	41.7
Total	36	100.00

Si bien el cuidado de enfermería llevado a cabo fue predominante con un 58.3% (siempre o frecuentemente), mientras que el cuidado perdido, es decir, aquel que se efectuó ocasionalmente, raramente o nunca, representó el 41.7%.

Tabla 2.

*Cuidado **perdido** de enfermería según sus dimensiones en la terapia intensiva del Servicio de Cardiopediatría*

DIMENSIONES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	CUIDADOS DE ENFERMERÍA				TOTAL N (%)
	REALIZADO		PERDIDO		
	N	%	N	%	
Cuidado básico	24	66.7	12	33.3	36 (100.0)
Cuidados con evaluaciones continuas	32	88.9	4	11.1	36 (100.0)
Necesidades individuales	22	61.1	14	38.9	36 (100.0)
Planificación de alta y educación del paciente	7	19.4	29	80.6	36 (100.0)

Se destacó una alta prevalencia de cuidados de enfermería no realizados, especialmente en la planificación del alta y la educación del paciente, con un considerable 80.6%. Contrariamente, los cuidados con evaluaciones continuas mostraron la menor incidencia de pérdida, representando tan solo el 11.1%. Esta baja cifra se atribuye a la constante supervisión necesaria en la terapia intensiva. Se resalta, además, que las necesidades individuales registraron un 38.9% de cuidados no cumplidos, seguidas por los cuidados básicos con un 33.3%, indicando una persistente tendencia a la pérdida de cuidados en este entorno.

En seguida, se expone el análisis de los factores asociados con la pérdida de cuidados por parte del personal de enfermería.

Tabla 3.

Factores humanos y cuidado perdido de enfermería en la terapia intensiva del servicio de cardiopediatría.

FACTORES HUMANOS	CUIDADOS DE ENFERMERÍA				TOTAL N (%)
	REALIZADO		PERDIDO		
	N	%	N	%	
SI	16	53.3	14	46.7	30 (100.0)
NO	5	83.3	1	16.7	6 (100.0)
TOTAL	21	58.3	15	41.7	36(100.0)

En la tabla se nota que, en términos de la aparición de problemas asociados con factores humanos, según la evaluación del personal de enfermería, el porcentaje de cuidados omitidos fue del 46.7%, en comparación con el 16.7% cuando no se identificaron dichos factores. No obstante, esta discrepancia no alcanzó significancia estadística ($p=0.367$).

Tabla 4.

Factores de comunicación y cuidado perdido de enfermería en la terapia intensiva del servicio de cardiopediatría.

FACTORES DE COMUNICACIÓN	CUIDADOS DE ENFERMERÍA				TOTAL N (%)
	REALIZADO		PERDIDO		
	N	%	N	%	
SI	6	35.3	11	64.7	17 (100.0)
NO	15	78.9	4	21.1	19 (100.0)

TOTAL	21	58.3	15	41.7	36(100.0)
-------	----	------	----	------	-----------

La tabla muestra que, al evaluar la presencia de problemas vinculados a factores de comunicación, según la percepción del personal de enfermería, el porcentaje de cuidados omitidos fue de 64.7%, en contraste con el 21.1% cuando no se identificaron tales factores. Esta disparidad resultó estadísticamente significativa ($p=0.008$).

Tabla 5.

Factores materiales y cuidado perdido de enfermería en la terapia intensiva del servicio de cardiopediatría.

FACTORES MATERIALES	CUIDADOS DE ENFERMERÍA				TOTAL N (%)
	REALIZADO		PERDIDO		
	N	%	N	%	
SI	13	48.1	14	51.9	27 (100.0)
NO	8	88.9	1	11.1	9 (100.0)
TOTAL	21	58.3	15	41.7	36(100.0)

La tabla indica que, al considerar la presencia de problemas vinculados a factores materiales, según la percepción del personal de enfermería, el porcentaje de cuidados omitidos fue de 51.9%, comparado con el 11.1% cuando no se identificaron dichos factores. A pesar de ello, esta diferencia no resultó estadísticamente significativa ($p=0.051$).

VI. DISCUSIÓN

Este estudio permitió identificar tanto los elementos de cuidado perdidos u omitidos como los factores que contribuyen a este fenómeno en la terapia intensiva. El 41.7% de las enfermeras informaron la omisión de algún elemento en varias dimensiones del cuidado del paciente. Se destacó que la planificación del alta y la educación son los elementos más afectados durante la estancia hospitalaria, registrando un 80.6%. Las enfermeras señalan que estos resultados coinciden con estudios previos (3), (4), (8) y (9), que indican una omisión significativa en la planificación del alta y la educación al paciente y la familia, impactando negativamente en los resultados. Además, se identificó la carencia de procesos y protocolos para estas dimensiones del cuidado de enfermería.

El personal de enfermería informó una omisión del 38.9% en las dimensiones de intervenciones relacionadas con necesidades individuales, clasificando como el segundo elemento más frecuentemente perdido en la atención. Cabe destacar la falta de cumplimiento en acciones críticas, como participar en evaluaciones interdisciplinarias y administrar medicamentos dentro del margen temporal establecido, prácticas esenciales para la seguridad del paciente. Estas omisiones podrían deberse a la percepción limitada del personal de enfermería sobre la importancia de estas acciones en la pérdida de cuidados (16). En cuanto a la dimensión de cuidados básicos en este estudio fueron un 33.3% la proporción fue menor en comparación con investigaciones previas (9) Es fundamental que el personal de enfermería comprenda la importancia de llevar a cabo intervenciones básicas durante la hospitalización, especialmente en niños que dependen de la atención de enfermería. La omisión de estas intervenciones puede atribuirse a una

falta de priorización por parte de las enfermeras, según se refleja en estudios anteriores (3, 8, 9,12).

En este estudio, según la percepción del personal de enfermería. La comunicación fue señalada como el factor principal que contribuye a la pérdida del cuidado, representando el 64.7%, seguido de los recursos humanos y materiales. Las enfermeras destacaron la sobrecarga laboral al atender a pacientes que ingresan y egresan, asignados según la dependencia, y la colaboración de otros departamentos en el cuidado del paciente (nutrición, fisioterapia, psicología, asistencia social). Estos hallazgos sugieren que la comunicación deficiente y la carga laboral contribuyen significativamente a la pérdida de cuidados, afectando la seguridad del paciente y aumentando los eventos adversos.

Los resultados revelan que la comunicación está estrechamente vinculada a la omisión de cuidados en áreas como la planificación del alta, educación del paciente e intervenciones de necesidades individuales. La investigación previa también destaca la relevancia de la comunicación en la pérdida de cuidados, especialmente en la coordinación con servicios de apoyo. La insuficiente comunicación interprofesional se identifica como un factor crítico que impacta negativamente en la calidad de la atención (23).

Este estudio ha brindado una valiosa perspectiva sobre el cuidado perdido y los factores que lo afectan en la terapia intensiva. El 41.7% de las enfermeras reportaron omisiones en diversas dimensiones del cuidado del paciente, siendo la planificación del alta y la educación las áreas más afectadas, con un 80.6%. Las intervenciones de necesidades individuales también mostraron un índice considerable de omisión, alcanzando el 38.9%. La comunicación fue identificada

como el principal factor contribuyente, representando el 64.7%. La falta de recursos humanos y materiales también se destacó como factores significativos en la pérdida de cuidado, afectando la disponibilidad de medicamentos y suministros. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar estos factores para mejorar la calidad y seguridad del cuidado de enfermería en entornos de terapia intensiva.

En resumen, los resultados de esta investigación indican que el cuidado perdido es una preocupación común en las instituciones de salud. Estos hallazgos proporcionarán información esencial para la gestión de los servicios de enfermería, facilitando la evaluación y mejora de la calidad y seguridad en la atención. Aunque estos resultados son esclarecedores, se destaca la necesidad de investigaciones adicionales para profundizar en la relación entre el cuidado perdido de enfermería y la calidad de la atención al paciente.

VII.CONCLUSIONES

El presente estudio reveló la presencia significativa de cuidado perdido u omitido que impactó en las diversas dimensiones y elementos del cuidado de enfermería, con índices destacados en la planificación de alta y Educación del paciente (80.6%), necesidades individuales (38.9%), cuidado básico (33.3%), y cuidado con evaluaciones continuas (11.1%) en el servicio de cardiopediatría del INCOR. Este resultado evidenció que el Instituto Cardiovascular a pesar de tener la certificación de Joint commission Internacional nos falta tomar estrategias para mitigar este resultado en especial en el servicio de cardiopediatría la importancia de una planificación de alta y Educación continua de principio a fin y con la satisfacción del usuario y garantizando la calidad de nuestro cuidado de enfermería.

En cuanto a los factores relacionados con el cuidado perdido, el personal encuestado identificó la comunicación como el principal contribuyente (64.7%), especialmente en la relación con otros servicios, destacando su impacto en el rendimiento profesional. Además, los factores de recursos materiales (51.9%) y recursos humanos (53.3%) fueron señalados, evidenciando la importancia de gestionar adecuadamente los suministros y el personal para asegurar la calidad del cuidado. Estos resultados instan a los gestores del cuidado en enfermería a abordar estos factores y enfocarse en estrategias para mejorar la comunicación, garantizar la disponibilidad oportuna de recursos materiales y optimizar la gestión de recursos humanos, especialmente en un entorno especializado como la terapia intensiva pediátrica.

VIII. RECOMENDACIONES

Los líderes en la gestión del cuidado de enfermería deben enfocarse en reforzar la comunicación interdisciplinaria para mantener la excelencia y asegurar la continuidad del cuidado. Se requiere la implementación de estrategias que fomenten una comunicación eficaz entre el personal de enfermería de diversas categorías y los servicios involucrados en la atención. Es esencial que la comunicación se realice de manera adecuada en cada entrega de turno, incluso si se utiliza una herramienta estandarizada, para evitar omisiones en los cuidados y preservar la continuidad. Los resultados de este estudio deben ser considerados en la toma de decisiones para políticas de salud institucionales, diseñando estrategias e intervenciones que mejoren la práctica de enfermería en las instituciones de salud. Aunque las enfermeras expresaron satisfacción con el trabajo en equipo y sus roles en

cardiopediatria, la insatisfacción laboral fue evidente a través de cuidados perdidos, revelando una preocupación estadísticamente significativa.

Los líderes en enfermería de las instituciones de salud deben asegurar la presencia de un personal competente y suficiente, garantizando la ejecución completa de los cuidados de enfermería en todas las dimensiones evaluadas en este estudio. Además, es crucial fortalecer la comunicación eficaz entre los profesionales de la salud para satisfacer las demandas de atención de cada elemento evaluado. Cumplir con estos aspectos contribuirá significativamente a la calidad y seguridad de la atención brindada a los pacientes cardio pediátricos en la unidad de terapia intensiva del INCOR-ESSALUD.

Fortalecer el liderazgo y empoderamiento de las enfermeras es esencial para mejorar la gestión del cuidado y, en última instancia, impactar positivamente en la salud de la población. Se enfatiza la necesidad de promover el trabajo interdisciplinario y una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud, ya que estos aspectos afectan directamente algunas dimensiones del cuidado enfermero. Además, se sugiere revisar periódicamente la disponibilidad de recursos materiales para evitar retrasos en la atención, proponiendo incluso la implementación de servicios de bioingeniería para optimizar la eficiencia en enfermería. Este estudio también invita a futuras investigaciones que exploren la percepción de padres y cuidadores sobre los cuidados perdidos en la atención del paciente cardiaco pediátrico.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Del Carmen, J. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), pp. 288-295. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>
2. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. 2019. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
3. Kalisch BJ, Landstrom G, Williams RA. Missed nursing care: Errors of omission. *Nursing Outlook*. 2009; 57(1): pp. 3-9. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.05.007>
4. Bolado-Pontigo J. Los cuidados perdidos de la Enfermería. 2021. Universidad de Cantabria: Tesis de Fin de Grado. <http://hdl.handle.net/10902/22152>
5. Organización Panamericana de la Salud. Área de Fortalecimiento de Sistemas de Salud. Unidad de Recursos Humanos para la Salud. Regulación de la Enfermería en América Latina. Washington, DC: OPS, 2011. Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16768&Itemid=99999999
6. Rahimi, S., Ebadi, A., Khankeh, H. R., Eghbali, M., Sharifi, A., Mohammadian, B., & Lotfi, M. S. (2023). Validation and psychometric properties of the Persian version of the MISSCARE survey. *Nursing open*, 10(9), 6058–6066. <https://doi.org/10.1002/nop2.1827>
7. Monalisa M, Syukri M, Yellyanda Y, Eliezer T B. Factors Involved in Missed Nursing Care: A Systematic Review. *JCCNC* 2023; 9 (2) :89-102

<http://jccnc.iums.ac.ir/article-1-418-en.html>

8. Hernández-Vergel L, León-Román C, Miranda-Guerra A. Cuidado de enfermería perdido como indicador de eficacia en el contexto hospitalario. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2022; 38(2): disponible en:

<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5659>

9. Silva-Ramos María Fernanda, López-Cocotle José Juan, Moreno-Monsiváis María Guadalupe, González-Angulo Pedro, Interrial-Guzmán María Guadalupe. Cuidado de enfermería perdido y factores contribuyentes en un hospital de Tabasco, México. *Horiz. sanitario* [revista en Internet]. 2021 Ago [citado 2023 Sep 08]; 20(2):207-215.:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592021000200207

10. Almenyan AA, Albuduh A, Al-Abbas F. Effect of Nursing Workload in Intensive Care Units. *Cureus*. 2021; 13(1): e12674.<https://doi.org/10.7759/cureus.12674>

11. Sandivares F, Ibarra R, Vallejos C. Evaluación de la calidad de cuidados de enfermería en una institución privada en el periodo agosto/ septiembre de 2021. *Notas enferm.* [Internet]. 1 de diciembre de 2022 [citado 3 de septiembre de 2023];23(40):47-56. Disponible en:

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/39597>

12. Du, H, Yang, Y, Wang, X, Zang, Y. A cross-sectional observational study of missed nursing care in hospitals in China. *J Nurs Manag.* 2020; 28: 1578–1588.

<https://doi.org/10.1111/jonm.13112>

13. Rabadán-Silva M.F., Zárate-Grajales R.A., Benítez-Chavira L.Á. Cuidado perdido de enfermería y su relación con el síndrome de agotamiento profesional. *Enferm. Univ* [revista en la Internet]. 2020; 17(3): pp. 340-353. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.720>
14. González-Sánchez A., Moreno-Monsiaváis M., Cheverría-Rivera S. Cuidado de enfermería perdido percibido por madres de pacientes pediátricos hospitalizados. *Sanus* [revista en Internet]. 2020; 5(15): ePub. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi15.175>
15. Chegini, Z., Jafari-Koshki, T., Missed nursing care and related factors in Iranian hospitals: A cross-sectional survey. [revista en Internet] 2020; 28(8) pp 2205-2215. *rev. de enfermería gestión de enfermería* <https://doi.org/10.1111/jonm.13055>
16. Campbell, A, Prapanjaroensin., 2020. Variables associated with missed nursing care in Alabama: A cross-sectional analysis. *Journal of Nursing Management*, 28(8), pp. 2174-84. <https://doi.org/10.1111/jonm.12979>
17. Renáta Zeleníková, Darja Jarošová, Ilona Plevová, Eva Janíková Nurses' Perceptions of Professional Practice Environment and Its Relation to Missed Nursing Care and Nurse Satisfaction *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (11), 3805, 2020 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17113805>
18. Castro-Aguilar G. Funcionalidad del uso de indicadores de calidad asociados a la omisión de cuidado de enfermería en enfermeras de una Clínica Privada, 2019. 2021. Universidad Peruana Unión; Tesis de Maestría. <http://200.121.226.32:8080/handle/20.500.12840/4548>

19. Zárate-Grajales, R.A.; Mejías, M. Cuidado perdido de enfermería. Estado del arte para la gestión de los servicios de salud Enfermería universitaria, vol. 16, núm. 4, 2019, Octubre-Diciembre, pp. 436-451 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia revista en la Internet]. 2019; 16(4): pp.

436-451. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.777>

20. Kalisch BJ, Williams RA. Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. J Nurs Adm [Internet]. 2009 [consultado 17 Feb de 2019]; 39 (5):211-9. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/login.aspx?direct=true&db=c>

21. Griffiths P, Recio-Saucedo A, Dall'Ora C, Briggs J, Maruotti A, Meredith P, Smith GB, Ball J; Missed Care Study Group. The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. J Adv Nurs. 2018 Jul; 74(7):1474-1487. <https://doi.org/10.1111/jan.13564>

22. Guerrero-Antón E. Calidad del cuidado y aplicación de medidas preventivas de úlceras por presión en pacientes postrados, Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal Essalud 2018. 2018. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; Tesis de Pregrado. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3351>

23. Kalisch BJ, Terzioglu F, Duygulu S. The MISSCARE Survey-Turkish: Psychometric properties and findings. Nurs Econ [Internet]. 2012 [consultado 17 Feb de 2019]; 30 (1): 29-37. Disponible en:

<https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e318225aa23>

24. Cusme Torres N, Cantuñi Carpio V, Chasillacta Amores F, Jiménez Hurtado W, Egas Medina FP, Chileno Camacho LF. Cuidado perdido de enfermería en pacientes hospitalizados servicio de medicina interna: Lost nursing care in hospitalized internal medicine service. LATAM [Internet]. 30 de agosto de 2023 [citado 27 de febrero de 2024]; 4 (2): 6245–6254. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1047>.

X. ANEXOS

Anexo 1: Encuesta MISSCARE (cuidado perdido en enfermería) para enfermeras del servicio de cardiopediatría

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

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

1. Nombre del servicio asignado: Servicio Cardiopediatría _____
2. Pasas gran parte de su tiempo trabajando en esta unidad: Sí _____ No _____
3. Número de años de educación Profesional _____ (incluye desde la licenciatura)
4. Nivel de formación
_____ Lic. En Enfermería
_____ Enfermera Especialista
_____ Maestría en Enfermería
_____ Doctorado en Enfermería
_____ Otros
5. Sexo: Masculino _____ Femenino _____
6. Edad en años cumplidos: _____
7. Categoría asignada en la institución:
_____ Enfermera Sub especialista
_____ Enfermera Especialista
_____ Enfermera General
- 8.-Número de horas que habitualmente trabajadas por semana
- 9.-Turno de horas:
_____ Diurno
_____ Noche
- 10.-Antigüedad en la institución _____ años
- 11.-Antigüedad en el servicio _____ años
- 12.-Experiencia laboral _____ años
- 13.-En cual turno siente usted que trabaja mejor?

_____ Diurno

_____ Noche

14.-En los últimos 3 meses ¿cuantas horas de tiempo extra ha trabajado?

_____ Ninguno

_____ 1-12 horas

_____ Más de 12 horas

15.- En los últimos 3 meses, cuántos días o turnos faltó al trabajo debido a una

¿Enfermedad, lesión, etc. descanso adicional (excluyendo días aprobados)?-----

16.- ¿Tiene planes para dejar su puesto actual?

_____ En los próximos 6 meses

_____ En el próximo año

_____ No planea dejarlo

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

_____ 100% del tiempo

_____ 75% de las veces

_____ 50% de las veces

_____ 25% de las veces

_____ 0% del tiempo

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

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

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

Por favor, marque una respuesta para cada pregunta.

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

Sección A

Cuidado de Enfermería Perdido

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

Marque sólo una casilla por cada pregunta

Elementos del cuidado	Siempre se pierde	Frecuentemente Se pierde	De vez en cuando se pierde	Rara vez Se pierde	Nunca se pierde	No aplica
1)Asistencia en la deambulaci3n tres veces al d3a o seg3n la indicaci3n						
2)Cambia de posici3n al paciente cada 2 horas o de acuerdo a las necesidades del paciente						
3) Asiste Ud. en la alimentaci3n al ni3o cuando lo tiene indicado dieta.						

Elementos del cuidado	Siempre se pierde	Frecuentemente Se pierde	De vez en cuando se pierde	Rara vez se pierde	Nunca se pierde	No aplica
4) Verificar la dieta y acercar la comida a los niños que se alimentan por sí mismos.						
5) Los medicamentos se administrados dentro de los 30 minutos antes o después de la hora programada.						
6) Los signos vitales son evaluados según la indicación.						
7) Registra los controles de ingresos y egresos en la hoja monitoreo.						
8) Registra en una documentación completa todos los datos necesarios del niño						

Elementos del cuidado	Siempre	Frecuentemente	De vez en cuando	Rara vez	Nunca	No Aplica
9) Realiza educación a los padres acerca de la enfermedad, estudios de diagnóstico y tratamiento						
10) Brinda apoyo emocional al niño y/o familia						
11) Realiza el baño de Paciente / Cuidado de la piel						
12) Realiza el cuidado de la boca						
13) Realiza el Lavado de manos por cada procedimiento.						
14) Existe un Plan del alta del paciente y de su educación en salud.						
15) Monitoriza la glucosa según la indicación medica						
16) Realiza evaluaciones de los pacientes por turno						
17) Reevalúa a los paciente de acuerdo a su condición de salud						

18) Los cuidados del sitio Qx y de las soluciones IV / Vía central y las evaluaciones se realizan de acuerdo con la protocolos del hospital						
19) Responde en menos de 5 minutos al llamado y/o llanto del paciente						
20) Administra en menos de 15 minutos a los medicamentos PRN						
21) Evalúa la eficacia de los medicamentos						
22) Asiste a las visitas de evaluación con el equipo interdisciplinario sobre el cuidado de los pacientes						
23) Realiza los cambios frecuentes de pañal con previa limpieza en un tiempo no mayor a 5 minutos						
24) Realiza el Cuidado de la piel/cuidado de las heridas con materiales institucionales y/o solicitados a sus padres.						

Sección B

Razones para que se dé Cuidado de Enfermería Perdido

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

Marque solo una casilla por cada pregunta

Razones para el cuidado de enfermería perdido	Razón Significativa	Razón Moderada	Razón Menor motivo	No es una Razón para que se pierda el cuidado
El número insuficiente de personal de enfermería.				
Las situaciones de urgencia del paciente (por ejemplo, el estado del paciente empeora)				

Aumento inesperado en el número de pacientes y / o carga de trabajo del servicio				
El número insuficiente de personal técnico.				
La asignación de pacientes es de acuerdo al grado de dependencia de la política institucional.				

Razones para el cuidado de enfermería perdido	Razón Significativa	Razón Moderada	Razón Menor	No es una Razón
Los medicamentos no estaban disponibles cuando se necesitaron				
Falta de un instrumento en la entrega de reporte de enfermería en cada de turno y en la recepción de paciente de otra unidad y /o transferencias				
Otros departamentos no proporcionaron los cuidados necesarios (nutrición, fisioterapia respiratoria, psicología, asistencia social)				
Suministros/equipos no disponibles cuando se necesitan				
Suministros/equipos no funcionan correctamente cuando se necesitan				
La falta de apoyo de los miembros del equipo de salud a cargo de los pacientes				
Tensión o fallas en la comunicación con otros servicios de apoyo				
Tensión o fallas en la comunicación dentro del equipo de enfermería				
Tensión o fallas en la comunicación con el personal médico				
El técnico de enfermería no comunica cuando el cuidado no se proporciona				
La enfermera responsable del paciente no siempre está disponible en los exámenes auxiliares (ecocardiograma, Rx de tórax, exámenes de laboratorio etc)				
Sobrecarga de trabajo de la enfermera que realiza los cuidados a los pacientes que ingresan y egresan de los servicios.				

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

A todos los derechos protegidos por Beatrice Kalisch

Por favor, no reproducir sin permiso del autor

Anexo 2: Consentimiento informado

Instituciones : Universidad Cayetano Heredia - UPCH

Investigadora : Silvia León Lázaro

Título: Factores relacionados con el cuidado perdido en enfermería en la terapia intensiva del servicio de cardiopediatría del instituto nacional cardiovascular Inco-Essalud 2017.

Propósito del Estudio:

Se le invita a participar en un estudio llamado: Factores relacionados con el cuidado perdido en enfermería en la terapia intensiva del servicio de cardiopediatría. Este es un estudio desarrollado por estudiante de la maestría en gestión del cuidado en enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Se realiza este estudio para evaluar los factores que intervienen con la pérdida del cuidado en enfermería en la terapia intensiva.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le hará llenar una encuesta MISSCARE.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Se mantendrá en reserva los resultados de manera confidencial en cada encuesta realizada por la investigadora.

Beneficios:

Los resultados de la investigación beneficiarán al servicio de cardiopediatría en la calidad de los cuidados de enfermería.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada, ni recibirá ningún incentivo económico por participar en este estudio pero su información precisa, veraz y acertada influirá en la toma de decisiones para mejorar la calidad de atención al paciente.

Confidencialidad:

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. La encuesta MISSCARE no será mostrada a ninguna persona ajena al estudio.

Además, se contará con el permiso del Comité Institucional de Ética del instituto cardiovascular Incor-Essalud.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la investigadora Lic.Enf.Silvia León Lázaro.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

Anexo 3: Confiabilidad del Instrumento de cuidados perdidos

ESTADÍSTICO ALFA DE CRONBACH

El estadístico Alfa de Cronbach (Alfa=0.810) evidencia la confiabilidad del instrumento que mide los cuidados perdidos. (Alfa>0.7)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,810	24

Estadísticas de total de elemento

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1)Asistencia en la deambulaci3n tres veces al d3a o seg3n la indicaci3n	,259	,820
2)Cambia de posici3n al paciente cada 2 horas o de acuerdo a las necesidades del paciente	,617	,790
3) Asiste Ud. en la alimentaci3n al ni3o cuando lo tiene indicado dieta.	,527	,798
4) Verificar la dieta y acercar la comida a los ni3os que se alimentan por s3 mismos.	,669	,790
5) Los medicamentos se administraran dentro de los 30 minutos antes o despu3s de la hora programada.	,489	,796
6) Los signos vitales son evaluados seg3n la indicaci3n.	,414	,800
7) Registra los controles de ingresos y egresos en la hoja monitoreo.	,214,	,809
8)Registra en una documentaci3n completa todos los datos necesarios del ni3o	,335	,805
9)Realiza educaci3n a los padres acerca de la enfermedad, estudios de diagn3stico y tratamiento	,630	,798
10)Brinda apoyo emocional al ni3o y/o familia	,554	,797
11)Realiza el ba3o de Paciente / Cuidado de la piel	,399	,803
12)Realiza el cuidado de la boca	,476	,800
13) Realiza el Lavado de manos por cada procedimiento.	,575	,802
14) Existe un Plan de alta del paciente y de su educaci3n en salud.	,471	,800

15)Monitorizar la glucosa según la indicación medica	,626	,792
16)Realiza evaluaciones de los pacientes por turno	,292	,807
17)Reevalúa a los paciente de acuerdo a su condición de salud	,449	,804
18)Los cuidados del sitio Qx y de las soluciones IV / Vía central y las evaluaciones se realizan de acuerdo con la protocolos del hospital	,077	,822
19)Responde en menos de 5 minutos al llamado y/o llanto del paciente	,342	,806
20)Administra en menos de 15 minutos a los medicamentos PRN	,170	,816
21)Evalúa la eficacia de los medicamentos	,003	,815
22)Asiste a las visitas de evaluación con el equipo interdisciplinario sobre el cuidado de los pacientes	,276	,812
23)Realiza los cambios frecuentes de pañal con previa limpieza en un tiempo no mayor a 5 minutos	,539	,801
24) Realiza el Cuidado de la piel/cuidado de las heridas con materiales institucionales y/o solicitados a sus padres.	,641	,798

El estadístico Alfa de Cronbach (Alfa=0.869) evidencia la confiabilidad del instrumento que mide las razones de los cuidados perdidos. (Alfa>0.7)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,869	17

Estadísticas de total de elemento

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
El número insuficiente de personal de enfermería.	,598	,857
Las situaciones de urgencia del paciente (por ejemplo, el estado del paciente empeora)	,609	,857
Aumento inesperado en el número de pacientes y / o carga de trabajo del servicio	,387	,866
El número insuficiente de personal técnico.	,532	,860
La asignación de pacientes es de acuerdo al grado de dependencia de la política institucional.	,472	,863

Los medicamentos no estaban disponibles cuando se necesitaron	,605	,857
Falta de un instrumento en la entrega de reporte de enfermería en cada de turno y en la recepción de paciente de otro unidad y /o transferencias	,359	,869
Otros departamentos no proporcionaron los cuidados necesarios (nutrición, fisioterapia respiratoria, psicología, asistencia social)	,350	,868
Suministros/equipos no disponibles cuando se necesitan	,506	,862
Suministros/equipos no funcionan correctamente cuando se necesitan	,322	,869
La falta de apoyo de los miembros del equipo de salud a cargo de los pacientes	,616	,857
Tensión o fallas en la comunicación con otros servicios de apoyo	,694	,853
Tensión o fallas en la comunicación dentro del equipo de enfermería	,534	,860
Tensión o fallas en la comunicación con el personal médico	,222	,873
El técnico de enfermería no comunica cuando el cuidado no se proporciona	,458	,863
La enfermera responsable del paciente no siempre está disponible en los exámenes auxiliares (ecocardiograma, Rx de tórax, exámenes de laboratorio etc)	,555	,859
Sobrecarga de trabajo de la enfermera que realiza los cuidados a los pacientes que ingresan y egresan de los servicios.	,586	,858

Anexo 4: Validez según juicio de expertos

Validez de contenido:

El Ítem corresponde a alguna dimensión de la variable

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
1											10	0.0001
2											10	0.0001
3											10	0.0001
4											7	0.1719
5											10	0.0001
6											10	0.0001
7											10	0.0001
8											10	0.0001
9											10	0.0001
10											10	0.0001
11											10	0.0001
12											10	0.0001
13											10	0.0001
14											10	0.0001
15											10	0.0001
16											10	0.0001
17											10	0.0001
18											10	0.0001
19											10	0.0001
20											10	0.0001
21											10	0.0001
22											10	0.0001
23											09	0.0107
24											10	0.0001
											PROMEDIO	0.0077

El valor de significancia estadística ($p=0.0077$), de la prueba binomial, aplicada a los resultados del juicio de expertos, evidencia la validez de contenido del instrumento ($p<0.05$)

Validez de constructo:

El Ítem contribuye a medir el indicador planteado

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
1											10	0.0001
2											10	0.0001
3											10	0.0001
4											7	0.1719
5											10	0.0001
6											10	0.0001
7											10	0.0001
8											10	0.0001
9											10	0.0001
10											10	0.0001
11											10	0.0001
12											10	0.0001
13											10	0.0001
14											10	0.0001
15											10	0.0001
16											10	0.0001
17											10	0.0001
18											10	0.0001
19											10	0.0001
20											10	0.0001
21											10	0.0001
22											6	0.3770
23											9	0.0107
24											10	0.0001
											PROMEDIO	0.0234

El valor de significancia estadística ($p=0.0234$), de la prueba binomial, aplicada a los resultados del juicio de expertos, evidencia la validez de constructo del instrumento ($p<0.05$)

Validez de criterio:

El Ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
1											10	0.0001
2											10	0.0001
3											10	0.0001
4											10	0.0001
5											10	0.0001
6											10	0.0001
7											10	0.0001
8											10	0.0001
9											10	0.0001
10											10	0.0001
11											10	0.0001
12											10	0.0001
13											10	0.0001
14											10	0.0001
15											10	0.0001
16											10	0.0001
17											10	0.0001
18											10	0.0001
19											10	0.0001
20											10	0.0001
21											10	0.0001
22											6	0.3770
23											09	0.0107
24											10	0.0001
											PROMEDIO	0.0162

El valor de significancia estadística ($p=0.0162$), de la prueba binomial, aplicada a los resultados del juicio de expertos, evidencia la validez de criterio del instrumento ($p<0.05$)

Validez de contenido:

El Ítem corresponde a alguna dimensión de la variable

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
1											10	0.0001
2											10	0.0001
3											10	0.0001
4											10	0.0001
5											10	0.0001
6											10	0.0001
7											10	0.0001
8											10	0.0001
9											10	0.0001
10											10	0.0001
11											10	0.0001
12											10	0.0001
13											10	0.0001
14											10	0.0001
15											08	0.0547
16											10	0.0001
17											09	0.0107
											PROMEDIO	0.0039

El valor de significancia estadística ($p=0.0039$), de la prueba binomial, aplicada a los resultados del juicio de expertos, evidencia la validez de contenido del instrumento ($p<0.05$)

Validez de constructo:

El Ítem contribuye a medir el indicador planteado

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
1											10	0.0001
2											10	0.0001
3											10	0.0001
4											10	0.0001
5											10	0.0001
6											10	0.0001
7											10	0.0001
8											10	0.0001
9											10	0.0001
10											10	0.0001
11											10	0.0001
12											10	0.0001
13											10	0.0001
14											10	0.0001
15											08	0.0547
16											10	0.0001
17											09	0.0107
											PROMEDIO	0.0039

El valor de significancia estadística ($p=0.0039$), de la prueba binomial, aplicada a los resultados del juicio de expertos, evidencia la validez de constructo del instrumento ($p<0.05$)

Validez de criterio:

El Ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas

ÍTEMS	JUECES										TOTAL ACUERDOS	P
1											10	0.0001
2											10	0.0001
3											10	0.0001
4											10	0.0001
5											10	0.0001
6											10	0.0001
7											10	0.0001
8											10	0.0001
9											10	0.0001
10											10	0.0001
11											10	0.0001
12											10	0.0001
13											10	0.0001
14											10	0.0001
15											08	0.0547
16											10	0.0001
17											09	0.0107
											PROMEDIO	0.0039

El valor de significancia estadística ($p=0.0039$), de la prueba binomial, aplicada a los resultados del juicio de expertos, evidencia la validez de criterio del instrumento ($p<0.05$).

Nombre y apellidos	Especialidad
Alvarado soto Gianina	Cuidado enfermero cardiovascular pediátrico
Barrios sarmiento Elena	Cuidado enfermero cardiovascular pediátrico
Guerrero terreros María del Carmen	Cuidado enfermero cardiovascular pediátrico
Perca álamo maria	Cuidado enfermero cardiovascular pediátrico
Gonzales cárdenas elizabeth	Cuidado enfermero cardiovascular pediátrico
Alza paredes Evelin	Cuidado enfermero cardiovascular pediátrico
Colque rojas Teresa	Cuidado enfermero cardiovascular adulto pediátrico
Flores Ríos Evelin	Cuidados de enfermería pediátrico
Montero varillas kati	Cuidado de enfermería pediátrico
Telles Oviedo Sofia	Cuidado de enfermería pediátrico

Nombres de las Enfermeras especialistas para el juicio de expertas en la evaluación del Instrumento missed nursing care.

Anexo 5: Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Cuidado perdido de enfermería (Dependiente)	Se refieren al cuidado que no se brinda oportunamente ni continua ya que estos afectan a la dimensión de la atención a todos los individuos que demandan los servicios de enfermería.	Medida a través de las dimensiones: Intervenciones de cuidado básico. Intervenciones de cuidados con evaluaciones continuas. Intervenciones de necesidades individuales. Planificación de alta y educación del paciente	Son todos los cuidados básicos vitales de enfermería que se omiten u olvidan y contribuyen directa o indirectamente a la recuperación de la salud de las personas.	Cuantitativa	ordinal	Son los cuidados básicos medidas a través de los ítems: (Ítem 1, 2, 3, 4, 11, 12, 13 y 24) (PA1) Asistencia en la deambulacion tres veces al día o según la indicación. (PA2) Cambia de posición al paciente cada 2 horas o de acuerdo a las necesidades del paciente. (PA3) Asiste Ud. en la alimentación al niño cuando lo tiene indicado dieta. (PA4) Verificar la dieta y acercar la comida a los niños que se alimentan por sí mismos. (PA11) Realiza el baño del Paciente/Cuidado de la piel. (PA12) Realiza el cuidado de la boca. (PA13) Realiza el lavado de manos por cada procedimiento. (PA 24) Realiza el Cuidado de la piel/cuidado de las heridas.
		Intervenciones de cuidados con evaluaciones continuas	Son unos de los componentes del plan de cuidados estandarizados (actividades o acciones) de forma integrada que permite el mejoramiento de la calidad basado en el juicio crítico y el	Cuantitativa	Ordinal	Son las intervenciones de cuidados medidas a través de los ítems: (Ítem 6, 7, 8, 15, 16, 17 y 18) (PA6) Los signos vitales son evaluados según la indicación. (PA7) Registra los controles de ingresos y egresos en la hoja monitoreo. (PA8) Registra documentación completa todos los datos necesarios

			conocimiento clínico, que una enfermera realiza para obtener resultados en el trabajo en enfermería			del niño. (PA15) Monitorización de glucosa según indicación médica. (PA16) Realiza evaluaciones de los pacientes por turno. (PA17) Reevaluaciones al paciente de acuerdo a condición de salud. (PA18) Los cuidados del sitio Qx y de las soluciones IV/vía central y las evaluaciones se realizan de acuerdo a la política del hospital.
		Intervenciones de necesidades individuales	Es decir, se trata de las necesidades físicas y emocionales concretas del paciente para que sean individuales se centrarán en el momento de un evento que pone en riesgo la vida del paciente pediátrico.	Cuantitativa	Ordinal	Son las intervenciones de necesidades individuales medidas a través de los ítems: (Ítem 5, 10, 19, 20, 21, 22 y 23) (PA 5) Los medicamentos administrados 30 minutos antes o después de hora programada. (PA 10) Apoyo emocional al paciente y/o familia. (PA 19) Respuesta menor a 5 minutos al llamado del paciente. (PA 20) Administración en menos de 15 minutos a solicitud de medicamentos PRN (PA21) Evaluar eficacia de los medicamentos. (PA 22) Asistir a visitas de evaluación (del cuidado interdisciplinario. (PA 23) Ayudar con necesidades de ir al baño en tiempo no mayor de 5 minutos de solicitud.

		Planificación de alta y educación del paciente.	Son los elementos del cuidado referentes a intervenciones de planificación del alta y educación del paciente	Cuantitativa	Ordinal	Es la planificación medidas a través de los ítems: (Ítem 9 y 14) (PA9) Educación al paciente acerca de la enfermedad, las pruebas y los estudios de diagnóstico. (PA14) Plan del alta del paciente y la educación.
Factores relacionados con el cuidado perdido. (Independiente)	Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos, por los cuales se pierden los cuidados de enfermería.	Medida a través de las dimensiones: Recursos humanos	Hace referencia a las razones atribuidas por las enfermeras, relacionadas con las personas con las que una organización cuenta, por las que los cuidados de enfermería se pierden o no se realizan en el servicio.	Cuantitativa	Ordinal	medida a través de los ítems: (Ítem 1, 2, 3, 4, 5, 11 y 17) (PB1) El número insuficiente de personal de enfermería. (PB2) Las situaciones de urgencia del paciente (por ejemplo, el estado del paciente empeora) (PB3) Aumento inesperado en el número de pacientes y / o carga trabajo del servicio (PB4) El número insuficiente de personal técnico. (PB5) La asignación de pacientes es de acuerdo al grado de dependencia de la política institucional. (PB11) La falta apoyo de los miembros del equipo de salud a cargo de los pacientes (PB17) Sobrecarga de trabajo de la enfermera que realiza los cuidados a los pacientes que ingresan y egresan de los servicios.
		Factores: Recursos Materiales	Hace referencia a las razones atribuidas por las enfermeras, relacionados con los bienes tangibles o concretos de los cuales dispone una empresa u	Cuantitativa	Ordinal	medida a través de los ítems: (Ítem 6, 9 y 10) (PB6) Los medicamentos no estaban disponibles cuando se necesitaron. (PB9) Suministros/equipos no disponibles cuando se necesitan. (PB10) Suministros/equipos no

			organización, por las que los cuidados de enfermería se pierden o no se realizan en el servicio.			funcionan correctamente cuando se necesitan.
		Factor Comunicación	Hace referencia a las razones atribuidas por las enfermeras, relacionados con la dinámica que se establece entre dos o más personas mediante un código común del emisor y el receptor, por las que los cuidados de enfermería se pierden o no se realizan en el servicio.	Cuantitativa	Ordinal	medida a través de los ítems: (Ítem 7, 8, 12, 13, 14, 15 y 16) (PB7) Falta de un instrumento en la entrega de reporte de enfermería en cada turno y en la recepción de paciente de otra unidad y/o transferencias. (PB8) Otros departamentos no proporcionaron los cuidados necesarios Dimensión (Ejemplo nutrición, fisioterapia respiratoria, psicología, asistencia social) (PB12) Tensión o fallas en la comunicación con otros servicios de apoyo.PB13) Tensión o fallas en la comunicación dentro del equipo de enfermería.(PB14) Tensión o fallas en la comunicación con el personal médico. (PB15) El técnico de enfermería no comunica cuando el cuidado no se proporciona. (PB16) La enfermera responsable del paciente no siempre está disponible en los exámenes auxiliares (ecocardiograma, Rx de tórax, exámenes de laboratorio etc.)