Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Facultad de enfermería
División de Estudios de Posgrado
Maestría en Enfermería

Cuidado perdido en personas adultas mayores relacionado con la percepción del profesional de enfermería en una clínica hospital

T E S I S

Que para obtener el grado de
Maestra en Enfermería con terminal en
Gestión, Dirección y Liderazgo en Enfermería

Presenta
LE. Serafina Saavedra Evangelista.
Directora de tesis
Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga.
Codirectora
M.E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero.
Revisora
Dra. Ma. de Jesús Ruíz Reséndiz.

Morelia, Michoacán; octubre de 2025.

Directivos

ME. Renato Hernández Campos

Director

ME. Guadalupe Ortiz Mendoza

Secretaria Académica

LE. Sarahí Arzate Carranza

Secretaria Administrativa

Mesa sinodal

Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla

Presidente

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

Directora de tesis

ME. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Codirectora

Dra. Ma. De Jesús Ruiz Reséndiz

Primer vocal

Dr. Julio César Leyva Ruiz

Segundo vocal

Dedicatoria

Esta tesis es dedicada a **Dios** por darle salud y vida a mis padres y a mí por guiarme para conseguir mis metas y a todas las personas que me brindaron confianza y apoyo.

A mis **padres,** que han confiado plenamente en mí, se han preocupado y me han apoyado incondicionalmente en la educación y en toda mi vida.

A mi **hermano** y **hermana,** que han estado siempre en los momentos difíciles de mi vida, apoyándome en las buenas y malas.

A mi **sobrino,** que me ha sostenido la mano sin dejarme caer.

A mi **novio** y **amigos,** que me han brindado confianza, apoyo emocional y espiritual; motivación e inspiración en este proceso.

Agradecimiento

En primer lugar, le agradezco a mi asesora de tesis la Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga Por compartir conocimiento, enseñanza y confianza, durante este proceso formativo.

A mi mesa sinodal la Dra. Ma. De Jesús Ruiz Reséndiz, Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga, Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla, la Maestra Rut Esperanza Pérez Guerrero y al Dr. Julio César Leyva Ruiz por compartir sus conocimientos, dedicación, tiempo y enseñanza en mi formación académica.

A la facultad de enfermería y personal docente por su calidad educativa y profesional que guiaron mi aprendizaje.

Resúmen

Introducción. El cuidado perdido es la acción que se omite parcial o totalmente durante la atención clínica, las consecuencias de dicha omisión son la disminución de los niveles de seguridad y calidad en el cuidado. Lo que se traduce en un reto constante para el profesional de enfermería brindar cuidados de calidad que coadyuben a la salud de los adultos mayores, por sus condiciones físicas, psicológicas y sociales. **Objetivo** Analizar la relación entre el cuidado perdido en personas adultas mayores y la percepción del profesional de enfermería de la clínica hospital ISSSTE Uruapan, Michoacán. **Material y métodos.** Estudio con diseño no experimental, correlacional y transversal; muestreo no probabilístico por conveniencia. Muestra de 60 adultos mayores hospitalizados y 30 enfermero(a)s que laboran en la Clínica ISSSTE Uruapan. Utilización del instrumento MISSCARE de Kalisch. **Resultados**. Los factores asociados a la omisión según enfermería son recursos humanos 1.87(DE ±.346), recursos materiales 1.90 (DE ±.305); factores de la comunicación 1.77 (DE ±.430); la dimensión de plan de alta y educación 100%, cuidados básicos 20% y evaluaciones continuas 3.3 %. Los pacientes reportaron mayor omisión en cuidados básicos 53.3%, seguido de plan de alta y educación 23.3%, las necesidades individuales 10% y evaluaciones continuas un 3.3 %. **Discusión.** Se observó similitud de los resultados con lo presentado en otros estudios como el de Zárate-Mejías (2019), Silva-Ramos et al. (2021) y Moreno-Monsiváis (2015). **Conclusión**. No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado perdido en los adultos mayores y la percepción del profesional de enfermería.

Palabras claves. Cuidado perdido, Percepción, Adulto mayor, Enfermería.

Abstract

Introduction. Missing care is an action that is partially or totally omitted during clinical care. The consequences of this omission are a decrease in safety and quality of care. This translates into a constant challenge for nursing professionals to provide quality care that contributes to the health of older adults, given their physical, psychological, and social conditions. **Goals.** To analyze the relationship between lost care in older adults and the perception of the nursing professional at the ISSSTE Uruapan hospital clinic, Michoacán. **Material and methods**. Study with non-experimental, correlational and cross-sectional design; non-probabilistic convenience sampling. Sample of 60 hospitalized older adults and 30 nurses who work at the ISSSTE Uruapan Clinic. Use of the Kalisch MISSCARE instrument. **Results**. The factors associated with the omission according to nursing are human resources 1.87 (SD ±.346), material resources 1.90 (SD ±.305); communication factors 1.77 (SD ±.430); the dimension of discharge plan and education 100%, basic care 20% and continuous evaluations 3.3%.

Patients reported greater omission in basic care 53.3%, followed by discharge plan and education 23.3%, individual needs 10% and continuous evaluations 3.3%. **Discussion.** Similarity was observed with several studies carried out such as that of Zárate-Mejías (2019), Silva-Ramos et al. (2021) and Moreno-Monsiváis (2015). **Conclusion**. There is no statistically significant relationship between lost care in older adults and the perception of the nursing professional.

Keywords. Lost care, Perception, Older adult, Nursing.

Índice

Introducción **1**

1.1. Justificación **5**

1.2. Planteamiento del problema **9**

1.3. Objetivos **11**

1.3.1. General **11**

1.3.2. Específicos **11**

1.4. Hipótesis **12**

2.1. Marco Teórico **14**

3.1. Material y Métodos **22**

3.1.1. Enfoque **22**

3.1.2. Diseño **22**

3.1.3. Universo **22**

3.1.4. Muestra y muestreo **22**

3.1.5. Variables de investigación **22**

3.1.6. Criterios de selección **23**

3.1.7. Criterios de inclusión 23

3.1.8. Criterios de exclusión 23

3.1.9. Criterios de eliminación 23

3.1.10. Instrumentos **24**

4.1. Resultados **31**

4.2. Discusión 37

4.3. Conclusión y sugerencias 42

4.4. Referencias 43

1.Anexos 48

Anexo 1. *Instrumento MISSCARE, "Missed Nursing Care" Para el Profesional de Enfermería* 48

..... 55

1.Apéndices 61

Apéndice 1 Operacionalización de la variable cuidado perdido. 61

Apéndice 2 Operacionalización de la variable percepción. 62

Apéndice 3 Operacionalización de las variables sociodemográficas 62

Apéndice 4. Cédula de consentimiento informado 65

Apéndice 5. Aprobación del Comité de Ética en Investigación 66

Apéndice 6. Publicación de Cuidado perdido en personas adultas mayores relacionado con la percepción del profesional de enfermería. 67

Apéndice 7. Reporte herramienta de anti-plagio y Formato de declaración de originalidad. . 70

Originalidad. 71

Índice de tablas

No.	Título	Página
1	Confiabilidad de los instrumentos	26
2	Pruebas de normalidad no paramétricas	28
3	Datos sociodemográficos de MISSCARE Para el paciente (n= 60)	31
4	Datos sociodemográficos de MISSCARE para el profesional de enfermería (n= 30)	32
5	Variables sociodemográficas cuantitativos de MISSCARE para el profesional de enfermería (n= 30)	33
6	Comparativos de cuidados perdidos en el profesional de enfermería y adultos mayores.	34
7	Razones para los cuidados perdidos desde la percepción del profesional de enfermería (n=30)	35
8	Correlaciones de cuidados perdidos en el profesional de enfermería y adultos mayores	36

Índice de figuras

No.	Título	Página
1	Esquema Modelo del Cuidados Perdidos u Omitidos	19

Introducción

De acuerdo la Organización Mundial de Salud (OMS), el ritmo de envejecimiento de la población adulta mayor es mucho más rápido que en el pasado, por lo que todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas de salud y de asistencia social estén preparados para afrontar ese cambio demográfico de esta población (OMS, 2022).

En México se considera adulto mayor a partir de los 60 años, esta etapa de vida existe un cumulo de experiencias de vida, donde se ha cubierto expectativas familiares, profesionales y sociales; se inicia una etapa donde las personas pueden presentar condiciones de vulnerabilidad física, social y económica. Fondo Nacional de Pensiones de los Trabajadores al Servicio del Estado (PENSIONISSSTE, 2017, p. 1). Conforme la edad avanza los cambios fisiológicos y emocionales llegan a generar trastornos de salud e incluso son detonantes de enfermedades crónico-degenerativas como la hipertensión, diabetes tipo 2, osteoartritis, artritis reumatoides entre otras; lo cual puede derivar en constante atención medica o de internamiento en forma aislada o recurrente.

Los Servicios de salud atienden el aumento de personas adultas mayores que requieren servicios de salud por sus enfermedades o complicaciones. Dicho aumento crea saturación para el personal de salud lo que ocasiona que no se cumpla con todos los estándares o cuidados requeridos, se propicia que exista tareas sin hacer, se reportan cuidados omitidos. Por consiguiente, hablar del cuidado perdido se refiere a las actividades o cuidado que se omite en parte o totalmente durante la atención al individuo; lo cual se ocasiona por falta de tiempo, carga de trabajo laboral, mala distribución del personal de

enfermería o simplemente no se realiza por decidía; lo cual afecta la calidad y la seguridad de los cuidados. (Zarate y Mejía, 2020, p. 4)

Enfermería por su participación en la mayoría de los procesos hospitalarios en la atención del individuo, donde el énfasis debe orientarse a la reducción de eventos adversos hospitalarios representa un reto brindar calidad, así como evitar los cuidados omitidos que afectan principalmente a los adultos mayores, que a mayor edad por el propio envejecimiento o por sus condiciones de deterioro se consideran una población vulnerable. (“El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales”, s/f)

Por lo anterior se presenta este trabajo el cual se desarrolla por capítulos, en el capítulo 1 se abordará el tema mencionando la relevancia de la justificación, planteamiento del problema, objetivos: general, específicos e hipótesis. En el segundo capítulo se abordará el marco teórico conceptual, donde se desarrollarán la variable cuidado perdido, percepción del profesional de enfermería y se cerrará con la teoría de Kalisch “Modelo de cuidado perdido de enfermería” que será el sustento de esta investigación.

El tercer capítulo está conformado por material y métodos dando a conocer el enfoque de estudio y diseño, el universo, la unidad de observación, muestra y muestreo, los criterios de 2 selección (inclusión, exclusión y de eliminación, también se colocan las variables de estudio, y los instrumentos que se utilizarán para medir las variables de estudio. En seguida se continua con el procedimiento de la investigación donde se define el análisis estadístico, los recursos humanos, materiales, financieros, la difusión del proyecto, las consideraciones éticas y legales.

El capítulo cuatro presenta la descripción de los resultados de la investigación, incluyendo las variables sociodemográficas de ambos grupos, las variables de estudio y la relación existente entre ellos; así como la discusión donde se realiza el análisis de los

resultados de este estudio, comparando las diferencias y similitud con estudios realizados por otros autores; además se mencionan las conclusiones y sugerencias.

Finalmente se mencionan las referencias bibliográficas, apéndices y anexos. Esta investigación contribuirá con la Línea de Generación y Aplicación del conocimiento “Cuidado integral y Autocuidado en el adulto mayor”.

Capítulo I

1.1. Justificación

A nivel mundial la población adulta mayor está creciendo por lo que se requiere sumar esfuerzos para la atención en instituciones de salud y el hogar; la Organización Mundial de la Salud reporta que, en el año 2030 una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. Se reportó que en el 2020 este grupo etario subió de 1000 millones a 1400 millones. Se espera que para el año 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones (OMS, 2022).

En México de acuerdo el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) se estimó que había 17, 958, 707 personas de 60 años y más (adultas mayores). Esta cifra representa el 14 % de la población total del país. Los porcentajes en Mujeres y Hombres de acuerdo con INEGI en el 2022 son los siguientes: en los hombres es de 13 %, en las mujeres el 15%, más de la mitad (56 %), tiene entre 60 y 69 años, conforme avanza la edad, este porcentaje disminuye el 30 % que corresponde al rango de 70 a 79 años y 14 % a las personas de 80 años y más. Según sexo, el porcentaje es ligeramente más alto para los hombres de 60 a 69 y para las mujeres de 80 años y más (INEGI, 2022).

A nivel local según, el Consejo Estatal de Población (COESPO) en Michoacán, se estima que hay 554, 069 adultos mayores que representan 11.48% de la población total en la entidad y a nivel municipal, es decir, en Uruapan; tienen un mayor número de personas adultas mayores, siendo ésta de 36,270 respectivamente (COESPO, 2020).

Este acelerado cambio en la pirámide poblacional, donde cada vez más adultos mayores se reportan con enfermedades que requieren ser atendidas en hospitales hacen que exista mayor presencia de los cuidados de enfermería omitidos, no solo a nivel nacional sino también a nivel internacional. En un estudio realizado en Brasil por Carvalho et al., (2020) indican que, entre las actividades de enfermería que menos se realizan son: colocar

al paciente al paciente fuera de la cama (70,3 %); caminata ligera tres veces al día (69,1 %) así como trabajo multidisciplinar para la mejor atención del paciente (67,2 %).

Las razones más frecuentes por las que se da el cuidado perdido son: el insuficiente recurso humano para la atención (85,4 %); falla en la programación administrativa (rol de personal) (81,6 %) así como el inesperado agravamiento de los pacientes (79,8 %). A nivel nacional la prevalencia del cuidado perdido en un estudio realizado por Hernández, et al., (2017) que la tasa del cuidado perdido fue de una M=7,45 (DE=10,74); otro indicador con alta prevalencia correspondió a la dimensión de intervenciones de cuidado básico (M=13,02, DE=17,60); el principal factor que contribuyó en el cuidado perdido fue el de recursos humanos (M=56,13, DE=21,38) y comunicación (rs =0,418, p<0,001).

De manera local en una clínica hospital de Michoacán, se reportó como parte de las consecuencias del cuidado omitido son las quejas de los pacientes, familiares y del mismo profesional de enfermería cuando realizan el enlace de turnos. Como parte de este fenómeno, Zárate y Mejías (2020) afirman que “las consecuencias que contribuye el cuidado perdido de enfermería es la disminución de los niveles de seguridad y calidad del cuidado, mayor costo en el servicio hospitalario debido al aumento de usuarios y días estancia, así como el cambio de rol constante en el personal de enfermería”.

Las complicaciones más reportadas por no ofrecer una atención adecuada y de calidad a los adultos mayores son el riesgo de caídas y la aparición de ulceras por presión por la larga estancia hospitalaria y la falta del cuidado de enfermería del paciente encamado e incluso causa mortalidad en la población envejecida. (Colthers et al., 2020, p.69)

Los errores cometidos por los profesionales son señalados co mo un cuidado con fallas en lo operativo, técnico, eventos adversos, falta de empatía y valores éticos. (Zárate y Mejías 2020, p.3)

Se hace hincapié en que las fallas en la atención de las personas pueden deberse a un cuidado sin realizar, pero también puede conducir a un resultado negativo el exceso de trabajo, falta de insumos, malas prácticas en los administrativos, y todo lo que implica la atención directa al paciente, influyen para las malas prácticas en el cuidado. Zárate y Mejías, 2020, p.3)

De esta manera el problema debe ser abordado debido a su impacto ante los adultos mayores por lo cuál los resultados obtenidos de esta investigación serán aportados en la jefatura de enfermería para mejorar la gestión del cuidado y recursos humanos de enfermería, así como Imán et al., (2023) menciona la mejora de la docencia y la investigación en las ciencias de salud.

Así mismo en base a Consejo de Salubridad General (CSG, 2023) es importante tomar medidas preventivas como planear capacitación continua del profesional de enfermería, una buena dotación y cálculo del personal de enfermería capacitado, aplicar la identificación correcta del paciente, comunicación efectiva, seguridad en los procedimientos, y sobre todo prevenir los riesgos de caídas del adulto mayor.

Al indagar en diferentes fuentes de información se encontró que, Zárate y Mejías (2020) afirman que, solo Brasil han estudiado el cuidado perdido y en México son pocos los estudios reportados, en especial no se encontró en población de adultos mayores.

En la búsqueda se encontraron artículos de Estados Unidos o Europa, en donde Zárate y Mejías (2020) refiere que en las instituciones de salud existe mayor preocupación sobre el cuidado omitido reportado, lo que fundamenta la necesidad de realizar investigaciones relacionadas con el tema, debido que es un problema que afecta la seguridad del paciente, con especial interés en personas adultas mayores.

Así mismo vale la pena resaltar que no se han encontrado estudios donde se indague sobre los cuidados perdidos en la población envejecida. Por lo que se tomarán

estudios relacionados que aborden el fenómeno del cuidado perdido en la población en general y que a continuación se presentan con su respectivo objetivo:

En un estudio realizado por (Imán et al.,2023; Beltrán, 2019; García et al., 2022; González- Sánchez et al.,2020; Hernández et al.,2017; Silva-Ramos et al.,2021; Zárate-Grajales y Mejías, 2019; tuvieron el mismo objetivo de estudios para determinar el cuidado omitido en la población en general y su relación con el profesional de enfermería.

En otros resultados; (Bolados, 2021; y Rabadán et al., 2019) mostraron la atención omitida en diferentes bases de la literatura o estudios relacionados para determinar el cuidado perdido en la población en general y establecer posibles soluciones.

Es así que este estudio es posible de realizarse ya que se tiene el acceso a la población y al lugar donde se llevará acabo y los gastos generados en la investigación serán cubiertos en su totalidad por el responsable de la investigación.

1.2. Planteamiento del problema

Los adultos mayores por sus condiciones en el deterioro natural físico, mental y social requieren cuidados muy peculiares por enfermería que estén realmente capacitados y comprometidos con su profesión ya que con la edad avanzada tienen muchas necesidades y requieren mayor cuidado y no solamente de enfermería sino de los propios familiares. El rol cuidador del familiar también cumple la función relevante en el cuidado, para satisfacer las necesidades básicas, dar mayor confianza y seguridad al paciente. (INAPAM, 2020, párr. 6-8)

De acuerdo a Hernández et al., (2022) algunos de los cuidados básicos de enfermería son: toma de signos vitales, administración de medicamentos indicados, movilización, deambulación, alimentación, control de líquidos, higiene corporal y bucal, tendido de camas, aplicación del proceso de enfermería, plan de cuidados para el ingreso y alta hospitalaria del adulto mayor, entre otras.

"Cuando estos elementos esenciales del cuidado no se ofrecen al paciente, se conoce como atención de enfermería omitida o errores de omisión" (Moreno-Monsiváis et al., 2015, p. 4).

En lo publicado por Imán et al., (2023) mencionan que los cuidados de enfermería omitidos ya se han mencionado en textos científicos como "tarea sin hacer"," necesidades no satisfechas" entre otros. Lo cual adquiere importancia para la calidad integral brindada al usuario y lo que ello implica en el ámbito clínico hospitalario. También describen que los elevados cuidados perdidos se han relacionado con la baja satisfacción del paciente. Los cuidados omitidos pueden causar daños importantes a la persona, en especial la población vulnerable como es el caso de las personas adultas mayores.

A este respecto y de acuerdo a Moreno-Monsiváis et al., (2015) los resultados de varios estudios en la población en general han demostrado que los mayores cuidados

omitidos son higiene corporal y bucal, falta de alimentación, movilización, vigilancia estrecha, educación al paciente al momento de ingresos y egresos; lo que atribuye a estos cuidados es la deficiencia de recursos humanos, falta de experiencia del personal de enfermería y trabajo en equipo, constante rotación del personal y la mala administración de parte de supervisión y jefatura de enfermería.

En la clínica hospital Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de Uruapan Michoacán, se han observado alteraciones en la recuperación de los pacientes, en lo cual no existe una claridad si se debe a la presencia de cuidados perdidos o a otras causas inherentes a la persona, al medicamento o alguna otra circunstancia.

Por otra parte, se ha visto quejas de los familiares por la deficiencia del cuidado, mala gestión del personal de enfermería, y por la falta de los recursos materiales para brindar una atención de calidad. De ahí la importancia de tomar medidas preventivas, como sugiere Zárate-Grajales y Mejías (2019) identificar errores oportunos, llevar a cabo una adecuada gestión, dirección y administración de enfermería; con esta investigación hacer conciencia en las políticas de dotación de enfermería para contribuir la disminución de la omisión del cuidado de enfermería principalmente en los adultos mayores, el tiempo de estancia y costo de atención hospitalaria; elevando así, la seguridad y cuidado de calidad al paciente.

Por todo lo anterior descrito, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre el cuidado perdido en personas adultas mayores y la percepción del profesional de enfermería de la clínica hospital ISSSTE de Uruapan Michoacán?

1.3. Objetivos

1.3.1. General

Analizar la relación entre el cuidado perdido en personas adultas mayores y la percepción del profesional de enfermería de la clínica hospital ISSSTE Uruapan, Michoacán

1.3.2. Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores y profesionales de enfermería de la clínica hospital ISSSTE Uruapan, Michoacán.
2. Comparar el cuidado perdido desde la percepción de los adultos mayores y profesionales de enfermería de la clínica hospital ISSSTE Uruapan, Michoacán.
3. Examinar las razones que influyen para el cuidado perdido desde la percepción del profesional de enfermería de la clínica hospital ISSSTE Uruapan, Michoacán.
4. Relacionar el cuidado perdido en los adultos mayores con la percepción del profesional de enfermería de la clínica hospital ISSSTE Uruapan, Michoacán.

1.4. Hipótesis

1.4.1. H_o No existe relación entre el cuidado perdido en personas adultas mayores y la percepción del profesional de enfermería de la clínica hospital ISSSTE Uruapan, Michoacán.

1.4.2. H_i Existe relación entre el cuidado perdido en personas adultas mayores y la percepción del profesional de enfermería de la clínica hospital ISSSTE Uruapan, Michoacán

Capítulo II

2.1. Marco Teórico

Este capítulo está conformado por el marco teórico y conceptual se inicia con la variable independiente cuidado perdido, en seguida con la variable percepción del profesional de enfermería y se finaliza con la teoría del modelo de cuidado perdido de enfermería de B. Kalisch.

2.1.1. Concepto de Cuidado Perdido de Enfermería.

Kalisch (como se citó en Silva-Ramos et al., 2021) define que los cuidados perdidos son “los errores de omisión que ocurren al momento de brindar la atención de enfermería hacia las personas, es decir lo considera como el resultado de un cuidado que se omite o retrasa.

2.1.2. Características.

Kalisch, (como se citó en Silva-Ramos et al., 2021) sugiere que el profesional de enfermería desatiende el cuidado por circunstancias muchas veces ajenas al personal, como rotación de estudiantes, falta de materiales, médicos y enfermeras en servicio social, exceso de pacientes, inasistencia de trabajadores, no colaborar como equipo de salud. Por ello Hernández et al., (2022) menciona que Kalisch, reflejó que los cuidados de enfermería son acciones que involucran cuatro dimensiones:

- **Las intervenciones de necesidades individuales**: se ejecutan para promover el autocuidado y brindar soporte emocional.
- **La planificación del alta y educación:** coadyuba a optimizar su participación y a realizar decisiones informadas sobre la atención.
- **Las intervenciones de cuidado básico**: se realizan para cumplir necesidades básicas, cuando el paciente carece de autonomía.
- **Las intervenciones de cuidado con evaluaciones continuas:** demandan la constante evaluación del estado de salud del usuario para reconducir los cuidados.

2.1.3. Elementos del Cuidado Básico que se Omiten Regularmente:

Soporte emocional a pacientes y a familiares, cambios posturales, planificación de alta, educación al usuario y familia, alimentación tardía, control balance líquidos y vigilancia (Bolados, 2021, p.9)

2.1.4. Razones Principales por las que no se Efectúa el Cuidado Perdido:

Falta de trabajo colaborativo, poco tiempo para realizar una tarea, uso inadecuado de recursos materiales (Bolado, 2021, p.9). Se destacan otros motivos por las que no se realiza el cuidado en la vejez, son simple desidia, falta de capacitación del personal de enfermería, personal de enfermería vieja.

2.1.5. Concepto y fases de la percepción:

Se define como “la capacidad de ver, escuchar o tomar conciencia de algo a través de los sentidos, en pocas palabras, es la forma de interpretar algo” (León, 2025, p1).

- **Detección**: las personas reciben los estímulos a través de los sentidos.
- **Organización y atención**: Se almacena la información de acuerdo a la cercanía, puede haber tendencia a agrupar los estímulos semejantes.
- **Apreciación**: Los individuos eligen y agrupan las respuestas sensoriales, de acuerdo a su realidad. (Lugo, 2022, párr. 4)

2.1.6. Tipos.

Los tipos de percepción según la psicóloga Lugo (2022), son: **“**olfativa, auditiva, espacial, táctil, gustativa, visual, del dolor, extrasensorial, de movimiento, social”, (párr. 4-14)

2.1.7. Percepción del profesional de enfermería sobre el cuidado perdido

Una de las cuestiones más importantes sobre el cuidado perdido es saber cómo enfermería percibe este fenómeno desde su punto de vista. Existen diversos estudios que han estudiado esta problemática y coinciden en los elementos ya mencionados: planificación del alta y educación al paciente, poco recurso humano y falla en el trabajo en equipo, evaluación continua, cambios posturales, deambulación, higiene bucal, seguimiento a la administración de medicamentos, apoyo emocional a familiares.

2.1.1.1 Adulto Mayor.

De acuerdo a la Ley de los derechos de las personas adultas mayores (2022) en el titulo primero, apartado artículo 3° define a las personas adultas mayores. “Aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional”.

2.1.1.2. Cambios Biológicos y Sistemas Orgánicos:

En la vejez existe un desgaste de todos los órganos y sistemas, de acuerdo a la forma de vida de la persona va a presentar diversas manifestaciones las cuales aumentan a mayor edad; por ejemplo disminución en la sensibilidad en la degustación de sabores salados, dulces y ácidos debido al deterioro de las papilas gustativas, falta de humectación en la piel, por tanto aparición de arrugas, manchas, flacidez, así como la pérdida de la agudeza visual y auditiva, esto último puede ocasionar dificultad en la interacción social. También se presentan cambios en la figura corporal, reducción en la mineralización ósea (sobre todo en las mujeres debido a los cambios hormonales), la marcha se hace lenta e insegura (uso del bastón), las articulaciones se desgastan y se vuelven más rígidas (esto provoca reducción de la estatura y encorvamiento). (“El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales”, s/f)

2.1.1.3. Cambios sociales y psicológicos

También con el paso del tiempo la persona modifica su estilo de vida, va cambiando su interacción con los otros, como es que ya no están en etapa reproductiva y con ello también disminuye sus formas de producción, la jubilación, cambios de vivienda e inclusive en muchos casos la separación de la pareja por divorcio o viudez. De acuerdo a Geriatría INAPAM, (2019) los cambios sociales son: modificación de roles y posiciones sociales, la pérdida de relaciones estrechas, la práctica y el uso de nuevas tecnologías y una manera diferente de realizar las tareas que puede compensar la pérdida de algunas habilidades. Los rasgos de conducta y carácter pueden manifestarse negativamente, como aislamiento, reducción al interés, negación al cambio, agresividad y hostilidad, mayor vulnerabilidad en sus sentimientos. (Saldaña y Molina, 2021, p.1)

2.1.2.1 Concepto de enfermería.

De acuerdo a la organización panamericana de la salud (OPS, s/f) enfermería es el cuidado autónomo y colaborativo de personas en las edades incluyendo las familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Considerando al individuo como un ser biopsicosocial donde todas sus interacciones afectan su salud, por lo que la prevención adquiere un papel fundamental en la salud del individuo.

2.1.2. 2. Antecedentes.

El origen de la profesión de enfermería se centra en el “cuidado” donde toma un papel relevante la religión, cultura y valores de las personas (Figueredo et al., 2019, p.33)

La enfermería ha evolucionado desde sus orígenes la actualidad, teniendo cuatro funciones sustantivas atención directa, investigación, docencia y gestión.

Reyes (2023) afirma que enfermería ha evolucionado como ciencia, se apoya en una construcción disciplinar de implícita dimensión filosófica, teórica, metodológica y práctica. Refiere que la dimensión filosófica evidencia los núcleos conceptuales (persona, salud, cuidado y entorno) que le confieren a la enfermería ser considerada como ciencia del cuidado: especificidad, autonomía, identidad y delimitación ante otras ciencias, el cuidado como objeto de estudio en su esencia diferentes dimensiones, entre ellas, la filosófica y ética, que al relacionarse dan origen a la teoría de enfermería, siendo esta un sustento imprescindible que fundamenta su ser y hacer como profesión disciplinar.

2.1.2.3. Modelo del Cuidado Perdido en Enfermería

Para sustentar este presente estudio se utilizó la teoría de Kalisch “Modelo de cuidado perdido de enfermería” donde menciona Hernández et al., (2020) que Kalisch retomó los tres conceptos referidos por el autor Donabedian del año 1966: estructura, proceso y resultado, en cada dimensión declaró retraso de cuidados perdidos los cuales son los siguientes

Estructura: son las características del hospital e individuales del personal de enfermería, así como el servicio de atención del paciente.

Proceso: denominada al cuidado integral del paciente, donde los usuarios se atienden de acuerdo a las necesidades o puede surgir la omisión del cuidado de enfermería.

Resultado: son los cuidados adversos como las caídas, ulceras por presión, infecciones, etc. Lo que repercute la calidad y seguridad del paciente. (Hernández et al 2020 p.1)

Esquema Modelo del Cuidados Perdidos u Omitidos.

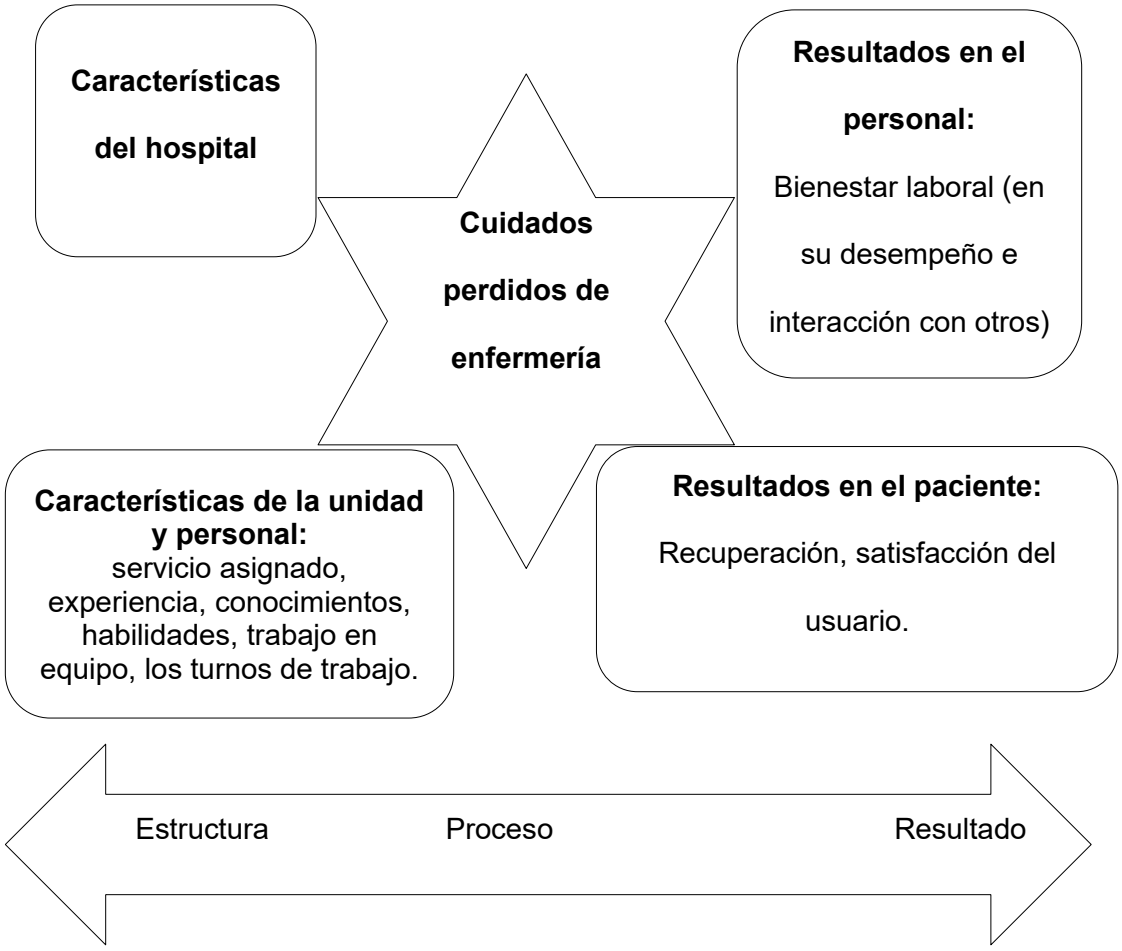


Figura No. 1 Elaboración propia, fuente Kalish BJ, 2009

Silva-Ramos et al., (2021) alude que el modelo de cuidado de enfermería perdido de Kalisch; expresa que la organización, particularidades de un hospital, así como de la unidad de atención al paciente y del personal de enfermería, elementos relacionados con los recursos humanos disponibles, trabajo colaborativo, comunicación asertiva, insumos suficientes para atender oportunamente al paciente. Así como el cumplimiento de normas oficiales en la atención, la bioseguridad y estándares de calidad marcados en las instituciones de salud. (Silva-Ramos et al., 2021, p.2)

2.1.2.4. Elementos del Modelo de Cuidado Perdido de Enfermería de B. Kalisch:

- **Los antecedentes son**: recursos humanos (tipo y número de enfermeras disponibles para cubrir las demandas del paciente, la formación, competencias y experiencia que precisa), recursos materiales cuya disponibilidad será fundamental para poder cuidar o no y la comunicación como trabajo en equipo donde la mala calidad conduce a la atención perdida.

  Cuando cualquiera de estos factores se presenta, la enfermera debe discernir si ese cuidado en concreto es esencial, tomar decisiones y dar prioridad.
- **Proceso de enfermería**: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación. Beltrán (2019).
- **Proceso interno de enfermería:** divididos en cuatro factores internos:
- **Normas del equipo.** Cada equipo tiene un conjunto de normas sobre el comportamiento aceptable o no por los integrantes del equipo multidisciplinario.
- **Toma de decisiones.** La jerarquización de la toma de decisiones se efectúa partir de las condiciones y necesidades de los pacientes, considerando añadir u omitir cuidados que se consideren son requeridos para la mejora de la persona.
- **Valores, creencias, actitudes.** Son los valores y convicciones que influyen en las funciones propias de enfermería, así como las responsabilidades inherentes a dicha actividad, lo anterior puede influir en la calidad u omisión del cuidado.
- **Hábitos.** Afectan a la decisión final de los profesionales de salud de omitir o retrasar la atención. (Bolado, 2021, p.9)

Capítulo III

3.1. Material y Métodos

3.1.1. Enfoque

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo. (Polit y Beck, 2018, p. 69).

3.1.2. Diseño

Este proyecto tuvo un diseño no experimental, correlacional y transversal. (Grove y Gray, 2019, p. 89; Polit y Beck, 2018, p. 284).

3.1.3. Universo

El universo de esta investigación lo constituyó los 60 adultos mayores y 30 enfermeras de la clínica hospital ISSSTE Uruapan, Michoacán.

3.1.4. Muestra y muestreo

La muestra fué no probabilística y de conveniencia se consideró 60 adultos mayores internados y 30 enfermero(a)s que laboran en el área hospital: medicina interna y cirugía general de la Clínica hospital ISSSTE Uruapan.

3.1.5. Variables de investigación

Variable Cuidado perdido: como el cuidado requerido por el paciente que se omite parcial o totalmente (González-Sánchez et al., 2020, p.1). La operacionalización de la variable cuidado perdido se encuentra en el apéndice 1.

Variable percepción: es el proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organización los estímulos generados por el ambiente y darles un

sentido (Pérez y Gardey, 2021, p.1). La operacionalización de la variable percepción se encuentra en el apéndice 2.

Las variables sociodemográficas para este proyecto serán edad, sexo, estado civil, religión, grado académico, turno de trabajo, experiencia laboral, horas extras, pacientes asignados, ingresos y egresos hospitalarios, etc. La operacionalización de las variables sociodemográficas se ubica en el apéndice 3.

3.1.6. Criterios de selección

Se consideró los siguientes criterios de selección.

3.1.7. Criterios de inclusión

Se incluyó adultos mayores de 60 a 90 años, mujeres y hombres hospitalizados en la clínica hospital ISSSTE Uruapan.

Enfermero(a)s que laboran en el servicio de hospital en la clínica hospital ISSSTE Uruapan.

3.1.8. Criterios de exclusión

Adultos mayores con demencia o algún trastorno psicológico, ventilación mecánica, problema visual.

Personal de enfermería en capacitación, los que no laboran en la clínica hospital ISSSTE Uruapan.

3.1.9. Criterios de eliminación

Instrumentos incompletos

3.1.10. Instrumentos

De acuerdo a Silva-Ramos et al., (2021). “Para la recolección de datos, se aplicó la encuesta MISSCARE de Kalisch & Williams, traducida y adaptada a la versión española y al contexto mexicano” (párr. 11).

Esta encuesta se aplicó al profesional de enfermería y al adulto mayor. La encuesta está compuesta por 41 reactivos divididos en 2 secciones:

La primera “Sección A Cuidado de Enfermería Perdido”, dividido en cuatro dimensiones: la primera dimensión pertenece a las intervenciones de necesidades individuales que son integradas por siete preguntas correspondientes a la 5, 10, 19, 20, 21, 22, 23 (α=.78), la segunda dimensión es la planificación del alta y educación del paciente que corresponde a la 9 y 14 (α=.52), la tercera dimensión es la del cuidado básico compuesto por siete preguntas: 1, 2 ,3, 4, 11, 12 y 24 (α=.70).

Por último, la cuarta dimensión son las intervenciones de cuidados con evaluaciones continúas integrado por ocho preguntas: 6, 7, 8, 13, 15, 16, 17 y 18 (α=.81).

La escala total comprende 24 preguntas con un alfa de Cronbach de (α=.89); la cuál se medirá por una escala tipo Likert con un rango de respuestas que van de mayor a menor: 5 siempre, 4 frecuentemente, 3 de vez en cuando, 2 rara vez, 1 nunca y 0 no aplica.

Donde las opciones de respuesta se transformaron a una escala dicotómica, las opciones 5 y 4 se consideró cuidado realizado, mientras que las opciones 3, 2 y 1 se consideró cuidado perdido.

La segunda “Sección B, Razones para el Cuidado de Enfermería Perdido”, esta sección está dividida en tres dimensiones, los factores del recurso humano compuesto de cuatro preguntas que corresponden a la 1, 2, 3 y 4 (α=.69), los factores de recursos materiales compuesto por la 6, 9 y 10 (α=.71), los factores de comunicación corresponden a la 5, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17 (α=.90).

El total de la escala son 17 con un alfa de Cronbach (α=.90), donde el rango de respuestas es de tipo Likert de cuatro puntos que, de mayor a menor, donde 4 significa razón significativa, 3 razón moderada, 2 razón menor y 1 no es una razón. El puntaje mínimo de esta sección es 17 y el máximo es 68, donde a mayor puntaje es una razón significativa de cuidado perdido.

Con el propósito de medir la percepción del profesional de enfermería se aplicaron las dos secciones. En contraparte, para la medición del cuidado perdido desde la percepción del paciente se aplicó la encuesta MISSCARE, únicamente la sección A misma que se integra por 24 reactivos.

La “sección B, Razones para el cuidado de enfermería perdido”, plantea la interrogante hacia el paciente en pregunta abierta: “¿A qué atribuye usted que algunos cuidados no se realicen “Siempre” por parte del personal de enfermería?” (Moreno, 2014, p. 16-19). El instrumento se encuentra en el anexo 1.

Para fines de esta investigación se determinó la prueba de confiabilidad interna del instrumento utilizado en este estudio se estableció por medio del valor del coeficiente de Alpha de Cronbach. En la tabla 1 se muestra que los instrumentos utilizados en el estudio mostraron consistencia interna aceptable de .902 a .863 para el profesional de enfermería y para el adulto mayor fue de .878.

Tabla 1

Confiabilidad de los instrumentos

Instrumento Misscare para enfermería	Reactivos	Alpha de Cronbach
"Sección A Cuidado de Enfermería Perdido"	24	.902
Necesidades individuales	7	.739
Planificación del alta y educación	2	.81
Las intervenciones de cuidado básico	7	.714
Evaluaciones continuas	8	.735
"Sección B, Razones para el Cuidado de Enfermería Perdido"	17	.863
Factores de recursos humano	4	.632
Factores de recursos materiales	3	.502
Los factores de la comunicación	10	.854
Instrumento Misscare para paciente		
"Sección A Cuidado de Enfermería Perdido"	24	.878
Necesidades individuales	7	.588
Planificación del alta y educación	2	.536
Las intervenciones de cuidado básico	7	.815
Evaluaciones continuas	8	.510

Fuente: instrumento Misscare de Kalisch (2009)

3.1.11. Procedimiento

Se elaboró el protocolo con base a los pasos del proceso de investigación cuantitativa definidos por Grove et al., (2016) formulando el problema que se debe de investigar, objetivo, revisión sistemática para el marco de estudio, posteriormente se realiza la fase del diseño, población y muestra, desarrollo de los métodos.

Una vez elaborado el protocolo se solicitó la evaluación del Comité de Investigación y el Comité de Ética en la Investigación de la Facultad de Enfermería de La Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo y posteriormente se solicitó la autorización del

director y la jefatura de enfermería de la clínica Hospital ISSSTE Uruapan ya que en la institución no se cuenta con el Comité de Ética en Investigación.

Una vez obtenida la autorización, se acudió en el horario convenido al área de hospitalización donde se encuentran los adultos mayores y el personal de enfermería para pedir permiso al o la encargada del servicio para plantear información acerca del proyecto a quienes se invitó a participar, una vez aceptado su participación se les solicitó la firma del consentimiento informado.

En seguida se inició la encuesta del instrumento MISSCARE primero se aplicó en los adultos mayores y posteriormente al personal de enfermería, al término de la encuesta se le agradeció al personal encargado(a) del servicio y a los participantes por haber colaborado en este proyecto de investigación.

Posteriormente la investigadora realizó la matriz de datos y efectuó el análisis estadístico para generar las tablas y gráficas, enseguida se elaboró los resultados, discusión, conclusiones y sugerencias.

3.1.12. Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS versión 25. Para las variables cuantitativas discretas y continuas se empleó estadística descriptiva con medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar, mínimo, máximo y rangos); para las variables cualitativas se usó frecuencias y porcentajes.

Para determinar la distribución de los datos se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk para el personal de enfermería y Kolmogórov-Smirnov para adultos mayores. De acuerdo a los resultados no presentó distribución normal de los datos por lo que se seleccionó la prueba no paramétrica. Como se observa en la tabla No. 2

Tabla 2

Pruebas de normalidad no paramétricas

Pruebas de normalidad	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Cuidado perdido en el adulto mayor	,147	30	,095	,922	30	,031
Cuidado perdido en enfermería	,209	30	,002	,832	30	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

3.1.13. Difusión.

Se publicó en una revista indexada de enfermería.

3.1.14. Consideraciones éticas y legales

Para los fines de esta investigación se aplicaron los siguientes normativos:
La Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud (2014), la Declaración de Helsinki (2014), principios éticos de Grove y Grave (2019, p.228).

De acuerdo con la Ley de Salud en Materia de Investigación para la salud (2014) esta investigación se consideró sin riesgo en virtud de que no se aplicó ningún procedimiento, o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideraron: se realizaron mediciones a través de cuestionarios utilizando lápiz y papel (artículo 17, I).

Para que el consentimiento informado se consideró los siguientes aspectos: La justificación y los objetivos de la investigación, recibir respuesta a cualquier duda o aclaración acerca de los procedimientos, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento (dejar de participar en el estudio) y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad. (artículo 21, I, VI, VII y VIII).

La hoja del consentimiento informado se presenta en el apéndice no. 3. Se contó con el consentimiento informado del sujeto en quién se le realizó la investigación y se llevó a cabo cuando se tuvo la autorización del titular de la institución de atención a la salud. (artículo 14, V, VI, VII, VIII).

En caso del personal de enfermería que su participación, el retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación laboral (artículo 58, I, pág. 13).

El protocolo de la investigación se envió, para consideración y aprobación a un comité de ética de investigación (Declaración de Helsinki, 2014, p. 3, articulo 23). En el caso de la Facultad de Enfermería, su normatividad establece el envío a los Comités de Investigación y Ética en Investigación.

Esta investigación respetó los principios éticos y protección de los derechos humanos: respeto por las personas, beneficencia y justicia (Grove y Gray, 2019, p. 227-228). El principio de respeto por las personas se relaciona con la autonomía, en esta investigación se respetó la autonomía de los participantes, donde se les solicitó la firma del consentimiento informado y se les garantizó la confidencialidad.

Así mismo fueron tratados como seres autónomos, con derecho a escoger si participan o no en la investigación y a abandonar el estudio en cuando lo decidan.

Respecto al principio de beneficencia se promovió el bien a los adultos mayores y al personal de enfermería, minimizando los riesgos y garantizando los beneficios, así mismo se mantuvo la integridad del participante durante todo el estudio.

En lo que respecta al principio de justicia, se mantuvo la equidad, debido a que todos los adultos mayores y el profesional de enfermería de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión pudieron participar con los mismos derechos que se les otorga, un trato justo y sin causar algún daño.

Capítulo IV

4.1. Resultados

El objetivo general del estudio se planteó analizar la relación entre el cuidado perdido en personas adultas mayores y la percepción del profesional de enfermería de la clínica hospital ISSSTE Uruapan, Michoacán. A continuación, se presentan los resultados tomando como referencia los objetivos.

El objetivo específico uno fue describir las características sociodemográficas de los adultos mayores y profesionales de enfermería de la clínica hospital ISSSTE Uruapan, Michoacán. En el caso de las características sociodemográficas del adulto mayor de la clínica hospital ISSSTE Uruapan, Michoacán, se identificó 55% mujeres y 45% hombres, en estado civil la mayoría son casados (70%), viudo 21%, y en la religión la mayoría son católicos (93.3%); además el grado académico predominó el nivel primario 43.3%, seguido el nivel licenciatura 23.3%. Como se observa en la tabla 3.

Tabla 3

Datos sociodemográficos de MISSCARE Para el paciente (n= 60)

Datos sociodemográficos		*f*	**%**
Sexo	Mujer	33	**55**
	Hombre	27	45
Estado civil	Casado	42	**70**
	Viudo	13	21
Religión	Católica	56	**93.3**
	Cristiana Testigo de	2	3.3
	Jehová	2	3.3
Grado académico			
	Primaria	26	**43.3**
	secundaria	8	13.3
	Preparatoria	9	15.0
	Licenciatura	14	23.3
	posgrado	3	5.0

Fuente. Instrumento MISSCARE

Además de identificó que la media de edad de las mujeres fué de 71.45 *(DE*= ±7.967*)* con rangos de edad de 60 a 90 años.

De acuerdo a los profesionales de enfermería se identificaron las variables sociodemográficas cualitativas encontrando que el 76.7% fueron mujeres y 23.3% fueron hombres, en el grado académico predominó el nivel licenciatura 40%, seguido el nivel técnico 36.7% y la mayoría de los profesionales se encuentran laborando en el servicio de medicina interna (83.3%), en cirugía general 16.6%; además 50% se encuentran en el turno matutino, vespertino 30% y 20% en el turno nocturno; como se observa en la tabla 4.

Tabla 4

Datos sociodemográficos de MISSCARE para el profesional de enfermería (n= 30)

Datos sociodemográficos		*f*	**%**
Sexo	Mujer	23	**76.7**
	Hombre	7	23.3
Grado académico	Técnico	11	36.7
	Licenciatura	12	**40.0**
	Especialidad	4	13.3
	Maestría Doctorado	3	10.0
Servicio hospitalario	Medicina Interna	25	**83.3**
	Cirugía general.	5	16.6
	Traumatología		
Turno	Matutino	15	**50**
	Vespertino	9	30
	Nocturno	6	20

Fuente. Instrumento MISSCARE

En las variables sociodemográficas cuantitativas, se identificó que la media de edad de los enfermeros fué de 35.47 (*DE* ±13.8), con un mínimo de 18 a máximo 70 años. En experiencia laboral fué un máximo de 52 años, horas extras de 36 horas, pacientes asignados por turno 8, además el ingreso y egreso hospitalario fueron 6. Como se observa en la tabla 5.

Tabla 5

Variables sociodemográficas cuantitativos de MISSCARE para el profesional de enfermería (n= 30)

Datos sociodemográficos	Media	Mediana	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
Edad	35.47	31.00	13.828	18	**70**
Experiencia laboral	12.13	6.00	14.493	0	52
Horas extras	4.83	.00	9.341	0	36
Pacientes asignados por turno	6.53	6.00	8.144	0	8
Ingresos hospitalarios	2.13	2.00	1.889	0	6
Egresos hospitalarios	1.33	1.00	1.446	0	6

Fuente. Instrumento MISSCARE (2009).

El objetivo específico dos fue comparar el cuidado perdido desde la percepción de los adultos mayores y profesionales de enfermería de la clínica hospital ISSSTE Uruapan, Michoacán. Se calculó el cuidado perdido en su escala total encontrando que el profesional de enfermería realiza los cuidados al 100%. El analisis de resultados por subescalas se encontró de la siguiente manera: en la dimensión “necesidades individuales” los participantes indicaron que no aplica (100%) para un cuidado perdido o cuidado realizado; en la dimensión “plan de alta y educación” se registró el 100% de cuidado perdido. Además, en la dimensión “cuidados básicos” resultó el 20% de cuidado perdido y en contraparte 80% de cuidado realizado. Por último, en la dimensión “evaluaciones continuas” 3.3 % de cuidado perdido y 96.7% de cuidado realizado. Como se observa en la tabla 6.

Tabla 6

Comparativos de cuidados pérdidos en el profesional de enfermería y adultos mayores.

Item	Cuidado perdido (enfermería) *n=30*		Cuidado perdido (adulto mayor) *n=60*	
	f	%	*f*	%
Escala Total				
Cuidado pérdido	0	0	10	16.7
Cuidado realizado	30	100	50	83.3
Necesidades individuales				
Cuidado pérdido	0	0	6	10
Cuidado realizado	0	0	54	90
No aplica	30	100	0	0
Plan de alta y educación				
Cuidado pérdido	30	100	14	23.3
Cuidado realizado			46	76.7
Cuidados bàsicos				
Cuidado pérdido	6	20%	32	53.3
Cuidado realizado	24	80%	22	36.7
No aplica			6	10
Evaluaciones continuas				
Cuidado pérdido	1	3.3%	2	3.3
Cuidado realizado	29	96.7%	58	96.7

Fuente: Instrumento MISSCARE sección “A”

Respecto a la percepción de adultos mayores se identificó que en la escala total el 16.7% reportan cuidado perdido y el 83.3% cuidado realizado. En la dimensión de las necesidades individuales existe 10% de cuidado perdido, en plan de alta y educación 23.3% de cuidado perdido, en cuidados básicos un 10% opinaron que no aplica para el cuidado perdido o realizado y el 53.3% percibe cuidado perdido, en cambio en evaluaciones continuas 3.3 % de cuidado perdido, como se observa en la tabla 6.

Para explorar más a detalle el cuidado perdido se examinaron las razones que influyen para que se presente, para lo cuál se analizó la percepción del profesional de enfermería de la clínica hospital ISSSTE Uruapan, Michoacán. Se reconocen tres factores a los que se les atribuye el cuidado perdido, en ellos los profesionales de enfermería consideran que existe razón significativa para el cuidado perdido. Los factores que predominan son: recursos humanos presenta una media de 1.87(DE ±.346) y recursos materiales reporta una media de 1.90 (DE ±.305); por debajo de estas cifras se encuentran los factores de la comunicación con una media de 1.77 (DE ±.430). Como se observa en la tabla 7.

Tabla 7

Razones para los cuidados perdidos desde la percepción del profesional de enfermería (n=30)

Razones para el cuidado perdido	Media	Mediana	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Recursos humanos	1.87	2.00	.346	1	2
Recursos materiales	**1.90**	2.00	.305	1	2
Factores de la comunicación	1.77	2.00	.430	1	2

Fuente: Instrumento MISSCARE sección “B”

Para el objetivo cuatro fué relacionar el cuidado perdido en los adultos mayores con la percepción del profesional de enfermería de la clínica hospital ISSSTE Uruapan, Michoacán; con esto se da respuesta el objetivo general e hipótesis, cabe hacer referencia que se utilizó la prueba de Rho de Spearman debido a que no hubo normalidad en la distribución de los datos. En la siguiente tabla se observa que no existe una relación estadísticamente significativa entre estas variables (Rho= 0.159; p= .401). En relación con

la variable de percepción por dimensiones en el personal de enfermería y pacientes no se encontró significancia estadística entre estas variables, ver tabla 8.

Tabla 8

Correlaciones de cuidados perdidos en el profesional de enfermería y adultos mayores

	Cuidado perdido (enfermería) n=30	Cuidado perdido (adulto mayor) n=60
Sección "A" cuidado perdido		
Coeficiente de correlación Rho de Spearman	,159	1,000
Sig. (bilateral)	,401	.
Necesidades individuales		
Coeficiente de correlación Rho de Spearman	.817	.823
Sig. (bilateral)	(p=.000)	(p=.000)
Plan de alta y educación		
Coeficiente de correlación Rho de Spearman	**544**	.383
Sig. (bilateral)	(p=.002)	(p=.003)
Cuidado básico		
Coeficiente de correlación Rho de Spearman	.823	.909
Sig. (bilateral)	(p=.000)	(p=.000)
Evaluaciones continuas		
Coeficiente de correlación Rho de Spearman	.606	.512
Sig. (bilateral)	(p=.000)	(p=.000)

Fuente: Instrumento MISSCARE sección "A"

4.2. Discusión

En el presente estudio fué factible analizar la relación entre el cuidado perdido en personas adultas mayores y la percepción del profesional de enfermería de la clínica hospital ISSSTE Uruapan, Michoacán. En cuanto al perfil demográfico del personal de enfermería de esta investigación predominó el sexo femenino, datos similares reportados en México y Brasil por Silva-ramos y Carvalho et al. (2020) quienes señalaron que en sus estudios destacó el sexo femenino, esto se debe a que la mayoría de los profesionales de enfermería son mujeres según la OPS, (2024) e INEGI, (2022).

De acuerdo con el grado académico predominó el nivel licenciatura, seguido el nivel técnico, coincidiendo con los datos reportados por Hernández-Cruz, et al. (2017) que efectivamente la escolaridad predominada es la licenciatura, seguido el nivel técnico esto se debe a la estadística de INEGI (2022) que hay más profesional de enfermería con licenciatura que técnicos en enfermería.

En cuanto a la edad la mayoría de los profesionales de enfermería son adulto joven, resultados coincidentes con otros estudios revisados como el estudio de Hernández-Vergel et al. (2022) y Silva-Ramos (2021) que la mayoría de la planilla de enfermería en los hospitales son jóvenes; debido a que la edad promedio de las personas con esta ocupación fué de 37 años, entre ellos la mayoría tenía entre 30 y 49 años de edad (INEGI, 2022).

Respecto a las características laborales, la experiencia laboral fué un máximo de 52 años, este hallazgo ha encontrado tanto similitudes como diferencias con otros reportes como el estudio de Cusme et al. (2023) y Hernández-Vergel et al. (2022) donde ellos reportan en su estudio que los años de experiencia de enfermería son más de cinco y diez años; en cambio Silva-Ramos es contrario a lo presentado en esta investigación, por lo reportado por el personal respecto a que tienen menos de cinco años de experiencia laboral.

En relación a los pacientes asignados por turno en este estudio fueron ocho, además el ingreso y egreso hospitalario fueron seis, estos resultados coinciden con un estudio realizado en una Clínica Central Cira García de la Habana, Cuba por Hernández- Vergel (2022) que los pacientes ingresados y egresados por turno son seis a diferencia de lo reportado por Hernández-Cruz (2017) donde a cada enfermera le corresponden seis pacientes de los ingresos y egresos correspondieron a tres pacientes por turno.

Según el Sindicato de Enfermería (Satse, 2021) que una ratio adecuada se sitúa en torno a 6-8 pacientes en un hospital, como la que establece la Ley de Seguridad del Paciente, para poder cuidar y dar una correcta atención.

En cuanto al perfil demográfico de los adultos mayores predominó el sexo femenino dato similar reportado por Moreno-Monsiváis (2015) que en su estudio también predominó el sexo femenino esto es debido a que hay más de la mitad de las mujeres adultas mayores que hombres adultos mayores (INEGI, 2022).

Con relación al grado académico predominó el nivel primario, seguido el nivel licenciatura dato diferido con Moreno-Monsiváis (2015) ya que ella reportó en su estudio que el nivel predominante fué el nivel licenciatura de los pacientes debido a que menos de la mitad cuenta con nivel primaria y licenciatura (INEGI, 2023)

De acuerdo con la edad de las mujeres adultas mayores fue más de un decalustro de entre 60 a 90 años resultado coincidente con lo reportado por Moreno-Monsiváis (2015) debido a que más de la mitad tiene entre 60 años y más (INEGI, 2022). Cabe mencionar que estos resultados solo se relacionaron con los estudios reportados por Moreno-Monsiváis (2015) ya que hasta el momento su estudio sigue siendo único en cuestión de perspectiva de cuidados perdidos en pacientes hospitalizados.

Al analizar los resultados obtenidos sobre el cuidado perdido en el profesional de enfermería se identificó que la mayoría realiza todos los cuidados, es decir no existen cuidados perdidos por parte del profesional de enfermería.

Sin embargo, los factores que más contribuyen a la omisión de los cuidados, el profesional de enfermería refirió que están relacionados con los recursos materiales como los medicamentos, equipos no disponibles o no funcionan correctamente; seguido de los factores de recursos humanos como el número insuficiente de personal, ingreso excesivo de pacientes, o situaciones emergentes en el propio servicio. Fallas en la comunicación del equipo de trabajo en la entrega-recepción de turno.

Estos hallazgos son similares con varios estudios de otros autores quienes señalaron que desde la percepción de enfermería los factores que causan más cuidados perdidos son los recursos humanos, materiales y de comunicación debido a que en las instituciones en especial públicas no hay suficientes recursos para dar una atención de calidad a los pacientes. (Silva-ramos et al. 2020; Zárate-Grajales y Mejías, 2019; y Cusme et al. 2023).

Principalmente por que en México lo ideal es que existan nueve enfermeras por cada mil habitantes, pero solo existen dos puntos ocho, un déficit de seis puntos dos. (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], 2023); por otro lado, la OPS (2013), reconoce que la infraestructura hablando de insumos materiales son bajos, por eso es relevante hablar de la cobertura universal en salud, y que debe estar presente en los sistemas de salud que contribuyan a mejorar la calidad y seguridad en la atención.

Así mismo el (Consejo de Salubridad General (CSG, 2023) recomienda mejorar la comunicación efectiva en todos los implicados, equipo de salud, familia y administrativos. Lo que permita que las indicaciones sean claras y eficientes evitando malos indicadores de calidad y si favoreciendo la óptima recuperación del paciente.

Con relación a las dimensiones del cuidado perdido en este estudio la dimensión que más presentó cuidado perdido según la percepción de enfermería es al plan de alta y educación; seguido de cuidados básicos y al último las necesidades individuales e

intervenciones de evaluaciones continuas. En parte los pacientes concuerdan con el personal de enfermería en todas las dimensiones del cuidado perdido, excepto en las intervenciones del cuidado básico en esta dimensión ellos reportan mayor omisión del cuidado.

Los adultos mayores señalaron menor cuidado perdido en la planificación de alta y educación a comparación de la percepción del personal de enfermería ellas o ellos afirmaron que esta dimensión es la que más se omite durante la atención como es la educación acerca de la enfermedad, las pruebas y los estudios de diagnóstico, así como el plan del alta del paciente y educación.

Dicho resultado es similar a los hallazgos reportados en algunos estudios encontrados como el de (Zárate-Grajales y Mejías, 2020; y Hernández-Cruz et al. 2017). Al no brindar planificación y educación previa al egreso del paciente, repercute complicaciones y reingresos hospitalarios (Hernández-Cruz et al. 2017).

En cuanto a la dimensión de cuidados básicos, los adultos mayores reportaron mayor omisión en esta intervención que el profesional de enfermería; cuidados omitidos como la movilización y Cuidado de la piel. Hallazgos similares encontrados en la literatura donde Silva-Ramos (2021), Hernández- Cruz (2017) y Hernández et al., (2022) reportaron que ciertamente la mayor prevalencia de cuidado perdido es el cuidado básico. Esto conlleva el riesgo de caídas y la aparición de ulceras por presión por la larga estancia hospitalaria y la falta del cuidado de enfermería del paciente encamado e incluso causa mortalidad en la población envejecida (Colthers et al., 2020, p.69).

Por último, en la dimensión de necesidades individuales como las evaluaciones continuas tanto los adultos mayores como el personal de enfermería percibieron que son los cuidados que mayormente se realiza, sin embargo, los adultos mayores recalcaron una menor parte de omisión en las intervenciones de evaluaciones continuas; como la toma de

glucosa, la documentación completa de todos los datos necesarios y realizar evaluaciones de los pacientes por turno.

Estos hallazgos tienen similitud con algunos estudios encontrados uno de ellos es el de Kalisch (como se citó en Bolado, 2021); O. Rey (como se citó en Bolados, 2021) y Hernández et al. (2022) donde reportaron que evidentemente las intervenciones de necesidades individuales como los medicamentos administrados dentro de los 30 minutos o por razón necesaria, apoyo emocional al paciente, respuesta menor a 5 minutos al llamado de un paciente, evaluar la eficacia de los medicamentos, ayudar con las necesidades de ir al baño y las evaluaciones continuas como la toma de signos vitales, balance de líquidos, toma de glucosa, etc. son las que menos se pierden.

Las consecuencias que contribuyó el cuidado perdido de enfermería es la disminución de los niveles de seguridad y calidad del cuidado, mayor costo de atención sanitaria debido al incremento de los pacientes en la estancia hospitalaria (Zárate y Mejías, 2020).

Es interesante que las personas adultas mayores y el personal de enfermería coincidieron en la percepción de un menor cuidado perdido pero no se encontró asociación significativa entre la percepción de ambos debido a que percibieron la omisión de los cuidados de acuerdo a las dimensiones de forma distinta; así, mientras que los adultos mayores percibieron mayor cuidado perdido en lo referente al cuidado básico, seguido el plan de alta y educación , necesidades individuales y evaluaciones continuas, el personal de enfermería lo percibió en cuanto al plan de alta y educación; seguido de cuidados básicos y al último las necesidades individuales e intervenciones de evaluaciones continuas.

Finalmente, es primordial mencionar que los hallazgos de este estudio permitirán a la jefatura de enfermería a generar nuevas estrategias efectivas que contribuyan a la mejora continua del cuidado de enfermería.

4.3. Conclusión y sugerencias

El cuidado perdido de enfermería se presenta durante la estancia hospitalaria de los pacientes. Los hallazgos del presente estudio permitieron identificar que no hay una relación estadísticamente significativa entre el cuidado perdido en las personas adultas mayores y la percepción del profesional de enfermería debido a que casi todo el personal de enfermería refirió cuidado realizado al paciente al igual que la mayoría de los adultos mayores refirieron también la mayor parte del cuidado realizado.

Además, cabe mencionar que hubo cuidados omitidos asociados principalmente a los recursos materiales, recursos humanos y comunicación. A sí mismo las intervenciones que mayormente se omiten según la perspectiva de enfermería es el plan de egreso y educación, cuidados básicos, necesidades individuales y evaluaciones continuas; y según la perspectiva de los adultos mayores es el cuidado básico, plan de alta y educación, necesidades individuales y evaluaciones continuas.

Por lo que se sugiere que la jefatura de enfermería y recursos humanos gestionen insumo adecuado y suficiente; tener rol anticipatorio de enfermería capacitado y suficiente para cubrir las necesidades de atención, así como fortalecer la comunicación efectiva ya que es de suma importancia para evitar errores de omisión, contribuyendo así una eficacia y seguridad del paciente durante su internamiento.

4.4. Referencias

Álvarez de la Rosa, L. A., Olivares-Ramírez, C., Cadena-Estrada, J.C. y Olvera-Arreola S.S. (2022). Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. *Medigraphic. Revista Enfermería Neurológica*, 11(2), 68-72. https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122c.pdf

Beltrán López, A. A. (2019*) Cuidados de enfermería perdidos y su relación con la satisfacción del paciente en el Hospital General de La Palma* [Tesis de Enfermería, Universidad de La Laguna de La Palma]. https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15171/Cuidados%2520de%2520enfermeria%2520perdidos%2520y%2520su%2520relacion%2520con%2520la%2520satisfaccion%2520del%2520paciente%2520en%2520el%2520Hospital%2520General%2520de%2520La%2520Palma.pdf?sequence=1

Bolado Pontigo, J. (2021) *Los cuidados Perdidos de la Enfermería Missed Nursing Care* [Tesis de enfermería, Universidad de Cantabria]. https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22152/BOLADO%20PONTIGO%2C%20JANA.pdf?sequence=1

Borda, N., Ramírez, M., Nurczyk, S., y Diaz, V. (2019). Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *Scielo,* 8(2), 1-2. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000200022

Cardona, A.D., Segura, C.A., Garzón, D. M.O. y Salazar, Q. L.M. (2018). Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta

mayor en el departamento de Antioquia. *Scielo, 24*(97), 12-13. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252018000300009

Carvalho de Lima, J., Bauer de Camargo, S. A. E. y Larcher, C. M.H. (2020). Omisión del cuidado de enfermería en unidades de internación. *Scielo. 28* (e3233), 1-6. SciELO Brasil - Omission of nursing care in hospitalization units Omission of nursing care in hospitalization units

El proceso de envejecimiento y los cambios bilógicos, psicológicos y sociales. (s.f) file:///C:/Users/sara9/Downloads/8448176898%20(1).pdf

Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf

Gobierno de México. (s.f.). *Geriatría. La importancia de envejecer bien.* https://www.gob.mx/profeco/documentos/geriatria-la-importancia-de-envejecer-bien?state=published#:~:text=La%20geriatr%C3%ADa%20consiste%20en%20el,de%20ese%20grupo%20de%20poblaci%C3%B3n.

González-Sánchez, A. L., Moreno-Monsiváis, M. G. & Cheverría-Rivera, S. (2021). Cuidado de enfermería perdido percibido por madres de pacientes pediátricos hospitalizados. *Scielo,5*(15) https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000300002

Hernández-Cruz, R., Moreno-Monsiváis, M.G., Cheverrìa-Rivera, S., y Diaz-Oviedo, A. (2017). Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado. *Revista Latino-americana de Enfermagen*, *25* (e2877),1-8. https://www.scielo.br/j/rlae/a/M8SGCXz64zrJ3KWg7HsvpGP/?format=pdf&lang=es

Imán, A., Obiesie, S., Gatara, D., Aluvaala, J., Maina., M. y Ingles., M. (2023, 3 de Julio). *Atención de enfermería perdida en entornos hospitalarios de cuidados intensivos en países de bajos y medios ingresos: una revisión sistemática*. https://saludbydiaz.com/2023/07/03/atencion-de-enfermeria-perdida-en-entornos-hospitalarios-de-cuidados-intensivos-en-paises-de-bajos-y-medianos-ingresos-una-revision-sistematica/

Moreno-Rodríguez, C. (2014). Cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en una institución privada [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León]. Archivo digital. http://eprints.uanl.mx/7792/1/1080259473.pdf

Nascimento Oliveira, M.C., Carvalho Santos Leite, H.D., Aguiar López, V.C., Oliveira Matos Cruz, J.V., Avelino Vasconcelos, C. D. y Tolstenko Nogueira, L. (2022). Motivos correlacionados con la omisión de cuidados de enfermería. *Scielo, 56,* 1-7. https://www.scielo.br/j/reeusp/a/YDcwLwXrc469MWWwnxbJLxt/abstract/?lang=es

León, A. (2025). Percepción: *definición, Tipos, Etapas, Factores Que lo afectan Y Más.* Psicoportal. https://psicoportal.com/psicologia-basica/percepcion/

Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2022, 1 de octubre). *Envejecimiento y salud.* https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Organización Panamericana de Salud. [OPS]. (s.f). Enfermería. https://www.paho.org/es/temas/enfermeria

Psicología Online. (2022, 31 de marzo). *Tipos de percepción en psicología. https://www.psicologia-online.com/tipos-de-percepcion-en-psicologia-6287.html*

Rabadán-Silva, M., Zárate-Grajales, R. & Benítez-Chavira, L. A. (2020). Cuidado perdido de enfermería y su relación con el síndrome de agotamiento profesional. *Scielo, 17*(3),341-349. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000300340

Reyes, G., E. (2023). *Fundamentos de enfermería, ciencia, metodología y tecnologías.* Manualmoderno.https://books.google.com.mx/books?id=tai7EAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Secretaría de Salud. (2013, 2 de septiembre). *Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el sistema Nacional de Salud. Diario Oficial de la Federación.* https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR41.pdf

Silva-Ramos, M.F., Lòpez-Cocotle, J., Moreno-Monsiváis, M., González-Angulo, P. y Interial-Guzmàn, M. (2021). Cuidado de enfermería perdido y factores contribuyentes en un hospital de tabasco, México. *Scielo, 20* (2), 1-9. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592021000200207

Domínguez, F.T (2021). Cuidados de enfermería omitidos y sus razones en una institución pública de la provincia Chubut en Argentina. *Dialnet, 1*(15),1-9. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9071707

Yáñez-Flores, K., Rivas-Riveros, E., & Campillay-Campillay, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería, *Scielo, 10*(1), 03–17. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000100003

Zárate-Grajales, R. A., y Mejías, M. (2020). Cuidado de enfermería. Estado del arte para la gestión de los servicios de salud, *Scielo, 16*(4), 437-447. *Cuidado perdido de enfermería. Estado del arte para la gestión de los servicios de salud*

1.Anexos

Anexo 1. *Instrumento MISSCARE, "Missed Nursing Care" Para el Profesional de Enfermería*

Parte 1. Datos sociodemográficos y laborales.

Instrucciones. Por favor conteste lo que se le solicite marcando con una **X** o **√** Recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas. Por favor conteste a todas las preguntas, no deje ninguna vacía.

A. Edad: _____años

B. Sexo: 1) Mujer_____2) Hombre _____

C. Grado académico: 1) Técnico_____ 2) Licenciatura_____ 3) Especialidad_____4) Maestría_____ 5. Doctorado_____

D. Servicio hospitalario: 1) Medicina interna_____ 2) Cirugía general. _____3) traumatología _____ 4) G y O. _____

E. Turno de trabajo: 1) Matutino _____ 2) Vespertino _____ 3) Nocturno _____4) Rota entre días, noches o tardes _____

F. Experiencia laboral: _____años

G. Horas extras de trabajo: _____horas.

H. Pacientes asignados por turno: _____

I. Ingresos hospitalarios: _____

J. Egresos hospitalarios: _____

Instrucciones. Por favor, marque una respuesta para cada pregunta con una **x o √**

Opciones de respuesta

5 = muy satisfecho, 4= Satisfecho, 3 =Neutral, 2= Insatisfecho y 1 =Muy Insatisfecho.

Pregunta / ítem: Satisfacción	Muy satisfecho	Satisfecho	Neutral	Insatisfecho	Muy insatisfecho
11. ¿Qué tan satisfecho se encuentra en supuesto actual?					
12. ¿Qué tan satisfecho está usted con el trabajo en equipo en esta unidad?					

Fuente: instrumento Misscare de Kalisch (2009)

Sección A

Cuidado de Enfermería Perdido

¿Con qué frecuencia se realizan los siguientes elementos del cuidado de enfermería por el personal de enfermería (incluido usted) en su servicio?

Instrucciones Por favor marque una **x** o **√**. sólo en una casilla por cada pregunta

Opciones de respuesta:

O = siempre, 1= frecuentemente, 2= de vez en cuando, 3= rara vez, 4= nunca y 5= no aplica.

Preguntas/ ítem	Siempre	Frecuentemente	De vez en cuando	Rara vez	Nunca	No aplica
1) Asistencia en la deambulación tres veces al día o según la indicación						
2) Cambio de posición al paciente cada 2 horas o de acuerdo a las necesidades del paciente						
3) La alimentación del paciente cuando la comida esté caliente 4) Verificar la dieta y acercar la comida a los pacientes que se alimentan por sí mismos						
5)Los medicamentos administrados dentro de los 30 minutos antes o después de la hora programada						
6) Los signos vitales evaluados según la indicación						

7) Control de ingresos y egresos (balance de líquidos)						
8) La documentación completa de todos los datos necesarios						
9) Educación al paciente acerca de la enfermedad, las pruebas y los estudios de diagnóstico						
10) El apoyo emocional al paciente y/o familia						
11) Baño de Paciente / Cuidado de la piel						
12) Cuidado de la boca						
13) Lavado de manos						
14) Plan del alta del paciente y de educación						
15) Monitorización de la glucosa según la indicación						
16) Realizar evaluaciones de los pacientes por turno						

17) Reevaluaciones al paciente de acuerdo a su condición de salud						
18) Cuidado del sitio y de las soluciones IV / Vía central y las evaluaciones de acuerdo con la política del hospital						
19) Respuesta menor a 5 minutos al llamado de un paciente						
20) Administración en menos de 15 minutos a solicitudes de medicamentos PRN						
21) Evaluar la eficacia de los medicamentos						
22) Asistir a las visitas de evaluación del cuidado interdisciplinario						
23) Ayudar con las necesidades de ir al baño en un tiempo no mayor a 5 minutos de solicitud						
24) Cuidado de la Piel/Cuidado de heridas						

Fuente: instrumento Misscare de Kalisch (2009)

Sección B

Instrucciones: Por favor indique una **X** o **√** solo en una casilla, las razones por las que los cuidados de enfermería se pierden o no se realizan en su servicio.

Opciones de respuesta:

4= significa razón significativa, 3= razón moderada, 2= razón menor y 1= no es una razón.

Preguntas/ ítem: Razones para el cuidado de enfermería perdido	Significa razón significativa	Razón moderada	Razón menor	No es una razón
1) El número insuficiente de personal				
2) Las situaciones de urgencia del paciente (por ejemplo, el estado del paciente empeora)				
3) Aumento inesperado en el volumen de pacientes y / o carga de trabajo del servicio				
4) El número insuficiente de personal auxiliar				
5) La asignación de pacientes es desequilibrada				
6) Los medicamentos no estaban disponibles cuando se necesitaron				
7) Inadecuada entrega de turno anterior o falta de claridad en la entrega-recepción de paciente de otro servicio o unidad				
8) Otros departamentos no proporcionaron los cuidados necesarios (por ejemplo, nutrición, laboratorio, etc.)				
9) Suministros / equipos no disponibles cuando se necesitan				
10) Suministros / equipos no funcionan correctamente cuando se necesitan				
11) La falta de apoyo de los miembros del equipo				

12) Tensión o fallas en la comunicación con otros departamentos auxiliares de apoyo				
13) Tensión o fallas en la comunicación dentro del equipo de enfermería				
14) Tensión o fallas en la comunicación con el personal médico				
15) El auxiliar de enfermería no comunicó que el cuidado no se proporcionó				
16) La enfermera responsable del paciente no está disponible				
17) Demasiados cuidados a pacientes que ingresan y egresan				

Le agradezco mucho su tiempo para contestar estas preguntas.

Recuerde que si tiene dudas me puede contactar.

Fuente: instrumento Misscare de Kalisch (2009)

Anexo 2. Encuesta MISSCARE, "Missed Nursing Care" para el Paciente

De Beatrice J. Kalisch

Instrucciones. Por favor conteste lo que se le solicite marcando con una **X** o √. Recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas. Por favor conteste a todas las preguntas, no deje ninguna vacía.

Datos personales del paciente

Parte I. Datos sociodemográficos y clínicos

A. Edad: _____años.

B. Sexo: 1. Mujer_____ 2. Hombre _____

C. Estado civil: 1) Casada(o)_____ 2) Divorciada(o)_____ 3) Soltera(o)_____4) Viuda(o)_____

D. Religión; 1) católica _____2) cristiana_____ 3) Testigo de Jehová

E. Grado académico; 1) Primaria_____ 2) Secundaria _____ 3) preparatoria_____ 4) Licenciatura _____5. Postgrado_____

F. Estancia prolongada: Sí ___ No __

Instrucciones. Por favor, marque una respuesta para cada pregunta con una **x o √.**

Opciones de respuesta

5= **Muy satisfecho** 4= Satisfecho 3 =**Neutral** 2= **Insatisfecho** 1=**Muy** Insatisfecho

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

Fuente: instrumento Misscare de Kalisch (2009)

Sección A

Cuidado de Enfermería Perdido

¿Con qué frecuencia le realizaron los siguientes elementos del cuidado de enfermería por el personal de enfermería en su proceso de hospitalización?

Instrucciones Por favor marque una x o √. sólo en una casilla por cada pregunta

Opciones de respuesta:

O = siempre, 1= frecuentemente, 2= de vez en cuando, 3= rara vez, 4= nunca y 5= no aplica.

Preguntas/ ítem	Siempre	Frecuentemente	De vez en cuando	Rara vez	Nunca	No aplica
1) Le apoyaron en la deambulación tres veces al día o según la indicación						
2) Le apoyaron para realizar cambio de posición cada 2 horas o						
3) Le apoyaron en su alimentación cuando la comida estaba caliente						
4) Verificaron la dieta indicada y se la acercaron si es que usted se puede alimentar por sí mismo						
5) Le administraron los medicamentos dentro de los 30 minutos antes o después de la hora programada						

6) Le tomaron los signos vitales por turno						
7) Le preguntaron los ingresos y egresos (balance de líquidos), que comió y cuántas veces orinó						
8) Observó que hicieran registro de datos en la hoja de enfermería cada que acudían a valorarlo						
9) Le orientaron o informaron acerca de su enfermedad, las pruebas y los estudios de diagnóstico						
10) Le brindaron apoyo emocional a usted y/o a su familia						
11) Le dieron apoyo para bañarse/Cuidado de la piel						
12) Le apoyaron para realizar el cuidado de la boca						
13) Le apoyaron para realizar lavado de manos						
14) Le han proporcionado orientación que es de utilidad para el alta hospitalaria						

15) Le realizaron continuamente chequeo de glucosa en caso de tenerlo indicado						
16) Valoraron su condición actual en cada turno						
17) Reevaluaron su condición actual en caso necesario						
18) Le revisaron los sitios IV/Vía central						
19) Respondieron a su llamado en un tiempo menor a 5 minutos						
20) En caso de solicitar medicamentos, se lo han administrado en un tiempo menor a 15						
21) Evaluaron la eficacia de los medicamentos (por ejemplo, en caso de dolor, verificaron si éste disminuyó)						
22) Asistieron a las visitas de evaluación realizadas por otros profesionales: médico, nutriólogo, etc.						
23) Le ayudaron para ir al baño en un tiempo no mayor a los 5 minutos de su solicitud						

24) Le apoyaron en los cuidados de su Piel/Cuidado de heridas (en caso necesario)						

¿A qué atribuye usted que algunos cuidados no se realicen "Siempre" por parte del personal de enfermería?

_____

_____

_____

Le agradezco mucho su tiempo para contestar estas preguntas.

Recuerde que si tiene dudas me puede contactar

Fuente: instrumento Misscare de Kalisch (2009)

1.Apéndices

Apéndice 1 Operacionalización de la variable cuidado perdido.

Variable	Tipo	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición / indicadores	Estadístico
Cuidado perdido	Según su naturaleza: • Cualitativas • Politómica Según su Función: independiente Nivel de medición: Ordinal	Se define como "cualquier aspecto de la atención que requiere un paciente que se omite o se retrasa en su totalidad, esto conduce a un efecto adverso que puede producir daños en el paciente". (Bolado, 2021, p. 8).	El cuidado perdido se medirá con el instrumento de B. Kalisch. "MISSCARE" adaptado al contexto mexicano" Moreno (2014)	• Intervenciones de necesidades individuales. • La planificación del alta y educación del paciente. • Las intervenciones de cuidado básico. • Las intervenciones de cuidados con Evaluaciones continuas. • Factores del recurso humano. • Los recursos materiales y. • La comunicación	• Sección A con escala tipo Likert: 0-5 • categorías: • siempre • frecuentemente • de vez en cuando • rara vez • nunca y • no aplica. • Sección B con escala tipo Likert de 4- 1: • significa razón significativa • razón moderada • razón menor y • no es una razón	*f*, %

Apéndice 2 Operacionalización de la variable percepción.

Variable	Tipo	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición / indicadores	Estadístico
Percepción	Según su naturaleza: • Cualitativas • Politómica Según su función: independiente Nivel de medición: Ordinal	Al proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organización los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido (Pérez y Gardey, 2021, p.1).	La percepción se medirá con el instrumento de B. Kalisch. "MISSCARE" adaptado al contexto mexicano" Moreno (2014)	• Intervenciones de necesidades individuales. • La planificación del alta y educación del paciente. • Las intervenciones de cuidado básico. • Las intervenciones de cuidados con Evaluaciones continuas. • Factores del recurso humano. • Los recursos materiales y. • La comunicación	• Sección A con escala tipo Likert: 0-5 • categorías: • siempre • frecuentemente • de vez en cuando • rara vez • nunca y • no aplica. • Sección B con escala tipo Likert de 4- 1: • significa razón significativa • razón moderada • razón menor y • no es una razón	*f*, %

Apéndice 3 Operacionalización de las variables sociodemográficas

Variable	Tipo	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Estadístico
Edad	- Cuantitativa - Discreta - Intervalo	"Origen latín *aetas*, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo" (Pérez y Gardey, 2023, p. 1).	Se medirá mediante la encuesta "Cédula de colecta de datos personal ".	1)_____	*f*, %
Sexo	- Cualitativo - Dicotómico - Nominal	"Sexo hace referencia a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer" (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f)	Se medirá mediante la encuesta "Cédula de colecta de datos personal ".	1. Femenino 2. Masculino	*f*, %
Estado civil	- Categórica, - Dicotómica - Nominal - Cualitativa	"Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales" (Real Academia Española [RAE], 2023)	Se medirá mediante la encuesta "Cédula de colecta de datos personal ".	1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Divorciado(a) 4. Viudo(a) 5. Unión libre	*f*, %

Religión	- Dicotómica - Nominal - Cualitativa	"Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto" (RAE, 2023)	Se medirá mediante la encuesta "Cédula de colecta de datos personal ".	1=católica 2=cristiana 3=testigo de Jehová	*f* y %
Grado académico	- Categórica, - Dicotómica - Nominal - Cualitativa	"Título que, en el ámbito de la enseñanza superior, una institución universitaria concede al alumno cuando ha superado las exigencias académicas de cada ciclo o etapa en los que está ordenada la docencia. Los grados son, para el graduado, un testimonio público y auténtico de su nivel de competencia científica en una disciplina determinada" (RAE, 2023)	Se medirá mediante la encuesta "Cédula de colecta de datos personal ".	1.Primaria 2. Secundaria 3. preparatoria 4. Técnico 5.Licenciatura. 6.Especialidad 7.Maestría 8. Doctorado	*f*, %
Servicio de hospitalización		"Servicio que cuenta con camas para atender pacientes internos y proporcionar atención médica y cuidados continuos durante su estancia, aplicar procedimientos terapéuticos y diagnósticos". (NOM-035-SSA3, 2012)	Se medirá mediante la encuesta "Cédula de colecta de datos personal ".	1). Medicina interna 2). Cirugía general. 3) traumatología 4) GyO.	*f*, %
Turno de trabajo	- Categórica, - Dicotómica - Nominal - Cualitativa	"Espacio horario durante el cual se desarrolla la actividad laboral" (RAE, 2023)	Se medirá mediante la encuesta "Cédula de colecta de datos personal ".	1= Matutino 2= Vespertino 3= Nocturno 4= jornada acumulada. 5= Rota entre días, noches o tardes	*f*, %
Experiencia laboral	- Cuantitativa - Discreta - Intervalo	"es el conjunto de aptitudes y conocimientos adquiridos por una persona o grupo en un determinado puesto laboral, o durante un periodo de tiempo específico" (López, 2020, p.1).	Se medirá mediante la encuesta "Cédula de colecta de datos personal ".	1)_____años.	*f*, %
Horas extras de trabajo	- Cuantitativo - Discreta - Intervalo	"Son el tiempo adicional que un empleado dedica a sus actividades laborales más allá de su horario habitual" (Porto y Merino, 2018 p.1)	Se medirá mediante la encuesta "Cédula de colecta de datos personal ".	1) Ninguno 2)1-12 horas 3) Más de 12 horas	*f* y %
Pacientes asignados por turno	- Cuantitativo - Discreta - Intervalo	"máximo de seis pacientes por enfermera en unidades de hospitalización" (Diario enfermero, 2020)	Se medirá mediante la encuesta "Cédula de colecta de datos personal ".	1)_____	*f* y %
Ingresos hospitalarios	- Cuantitativo - Discreta - Intervalo	"Entrada de una persona a un hospital como paciente internado para recibir atención médica o quirúrgica" (Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social [CIESS], 2015)	Se medirá mediante la encuesta "Cédula de colecta de datos personal ".	1)_____	*f* y %

Egresos hospitalarios	- Cuantitativo - Discreta - Intervalo	"Evento de salida del paciente del servicio de hospitalización que implica la desocupación de una cama censable. Incluye altas por curación, mejoría, traslado a otra unidad hospitalaria, defunción, alta voluntaria o fuga. Excluye movimientos entre diferentes servicios dentro del mismo hospital" (NOM-035-SSA3, 2012)	Se medirá mediante la encuesta "Cédula de colecta de datos personal ".	1)____	*f* y %
Satisfacción laboral	- Cualitativo - Dicotómico - Nominal	Grado de conformidad de la persona respecto a su entorno de trabajo. (Porto y Merino, 2023 p.1)	Se medirá mediante la encuesta "Cédula de colecta de datos personal ".	5 = muy satisfecho, 4= Satisfecho, 3 =Neutral, 2= Insatisfecho y 1 =Muy Insatisfecho.	*f* y %
Satisfacción con el trabajo en equipo	- Cualitativo - Dicotómico - Nominal	Es reconocido por la mayoría de las organizaciones por su importancia en mejorar su competitividad y la virtud de generar un clima laboral armonioso, una comunicación interna efectiva, integrar a sus colaboradores nuevos y antiguos, transmitir valores, cultura y especialmente conducirlos hacia un objetivo común que integre todas sus capacidades (Romani et al., 2018 p.2)	Se medirá mediante la encuesta "Cédula de colecta de datos personal ".	5 = muy satisfecho, 4= Satisfecho, 3 =Neutral, 2= Insatisfecho y 1 =Muy Insatisfecho.	*f* y %
Satisfacción con la atención en general recibida durante su hospitalización actual	- Cualitativo - Dicotómico - Nominal	"la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario" (Alemán et al.,1999 p.1)	Se medirá mediante la encuesta "Cédula de colecta de datos personal ".	5 = muy satisfecho, 4= Satisfecho, 3 =Neutral, 2= Insatisfecho y 1 =Muy Insatisfecho.	*f* y %
Satisfacción con la atención de enfermería recibida durante su hospitalización actual	- Cualitativo - Dicotómico - Nominal	Entendida como el resultado de la interacción entre las percepciones y las expectativas del paciente constituidas por las vivencias, actitudes y creencias personales (Álvarez et al., 2012 p.1)	Se medirá mediante la encuesta "Cédula de colecta de datos personal ".	5 = muy satisfecho, 4= Satisfecho, 3 =Neutral, 2= Insatisfecho y 1 =Muy Insatisfecho.	*f* y %
Estancia prolongada hospitalaria	- Dicotómica - Cualitativa	"Número de días que, en promedio, permanecen los pacientes internados en el hospital" (secretaria de salud, 2015)	Se medirá mediante la encuesta "Cédula de colecta de datos personal ".	1=sí 2=no	*f* y %

Apéndice 4. Cédula de consentimiento informado

Título del estudio: Cuidado perdido en personas adultas mayores relacionado con la percepción del profesional de enfermería en una clínica hospital.

Investigadora: Lic. Serafina Saavedra Evangelista.

Lugar del estudio: Clínica hospital ISSSTE Uruapan, Michoacán.

Mi nombre es Serafina Saavedra Evangelista soy estudiante de nivel maestría en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo, estoy realizando una investigación con el objetivo de analizar la percepción del cuidado perdido en los adultos mayores y profesional de enfermería, con el fin de mejorar la gestión del cuidado.

Se le invita a participar porque usted cumple con todos los requisitos requeridos para esta investigación. Si usted accede a participar en este estudio, se le solicitará responder una encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 min. de su tiempo, para lo cual se requiere su autorización plasmada en esta hoja llamada “consentimiento informado”.

La encuesta tiene diversas preguntas y opciones de respuesta, es necesario que las conteste con la mayor honestidad posible en base a su información personal y las actividades que realiza.

Su participacion esta investigacion es de manera voluntaria y sin recibir ningùn tipo de bonificación. La informacion proporcionada serà confidencial y para uso exclusivo del estudio.

Si tiene alguna duda sobre el proyecto puede preguntar libremente y puede retirarse durante la encuesta en el momento que usted lo decida.

Agradezco su participación:

Nombre y firma del participante Fecha

---------- ----------

Apéndice 5. Aprobación del Comité de Ética en Investigación



Morelia, Michoacán a 26 de sep del 2023

C. Serafina Saavedra Evangelista
Lic. en Enfermería
Facultad de Enfermería
P r e s e n t e

A través de este conducto se hace de su conocimiento que el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo ha realizado la revisión de su protocolo titulado *Cuidado perdido en personas adultas mayores relacionado con la percepción del profesional de enfermería en una clínica hospital* y acordó **APROBARLO** con el **dictamen CEI/FacEnf/009/POSG2023**, Por lo que puede realizar lo conducente.

También se le informa que este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario se requerirá solicitar la reaprobación de este Comité al término de la vigencia de éste.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga
Presidente del Comité de ética eninvestigación

Teléfono (+52) 44 33 13 92 74 y 44 33 17 52 55
Av. Ventura Puente #175 Col. Chapultepec Norte C.P. 58260, Morelia, Michoacán, México

Humanista por siempre

Apéndice 6. Publicación de Cuidado perdido en personas adultas mayores relacionado con la percepción del profesional de enfermería.

PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CIBERINDEX CANTARIDA

Paraninfo Digital, 2023, XVII(35): e35083d
http://ciberindex.com/p/pdia35083d
ISSN: 1988-3439
© Fundación Index, 2023

Indexación: CUIDEN, HEMEROTECA CANTARIDA, CUIDEN CITACIÓN

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Recibido: 23.10.2023
Aceptado: 30.10.2023

Cuidado perdido en personas adultas mayores relacionado con la percepción del profesional de enfermería de una clínica hospital

Serafina Saavedra *Evangelista*
Facultad de enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (Morelia, México)

Correspondencia: evangelista061992@gmail.com

Antecedentes y estado actual del tema

Kalisch define el cuidado perdido como el cuidado que se omite en parte o totalmente durante la atención.[1] Es un reto constante para el profesional de enfermería brindar cuidados de calidad que coadyuben a la salud de los adultos mayores hospitalizados, ya que son la población más vulnerable por sus condiciones físicas, psicológicas y sociales.[2]

Los cuidados de enfermería omitidos que se presentan con mayor prevalencia a nivel internacional, son: sentar al paciente fuera de la cama (70,3 %), deambulación (69,1 %) y participación en la discusión del equipo interdisciplinar sobre la asistencia al paciente (67,2 %), así como el número inadecuado de personal (85,4 %), la asistencia (81,6 %) y el aumento del volumen de pacientes (79,8 %).[3]

A nivel nacional prevalece el cuidado básico (M=13,02), recursos humanos (M=56,13) y comunicación (rs =0,418).[4] De manera local, en una clínica hospital de Michoacán, las consecuencias del cuidado omitido son las quejas de los pacientes, familiares y profesional de enfermería.[5]

Por lo tanto, las consecuencias que contribuyen el cuidado perdido de enfermería son la disminución de los niveles de seguridad y calidad del cuidado, mayor costo de atención sanitaria y la constante rotación del personal de enfermería, lo que influye en el incremento de los costos sociales.[1]

Las principales complicaciones del cuidado perdido en los adultos mayores son el riesgo de caídas y las úlceras por presión lo que causa mortalidad en la población envejecida.[6]

Por lo tanto, enfermería debe resolver el problema bajo la teoría de Kalish "Modelo de cuidado perdido de enfermería", realizar ajustes en las políticas de recursos humanos, capacitación continua de enfermería, buena dotación y cálculo del personal de enfermería, aplicar los indicadores de calidad y las acciones esenciales para la seguridad del paciente.[7]

Con los resultados obtenidos de esta investigación se pretende contribuir en la gestión, dirección y administración de enfermería, la mejora de la gestión del cuidado, docencia y la investigación en las ciencias de salud.[8]

Objetivo

Analizar la relación entre el cuidado perdido en personas adultas mayores y la percepción del profesional de enfermería de la clínica hospital ISSSTE Uruapan, Michoacán.

Metodología

Esta investigación tendrá un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, correlacional y transversal.

Universo y muestra

El universo serán personas adultas mayores que se encuentren en la clínica hospital en el periodo de la investigación y 30 enfermeras de los distintos turnos de un hospital público de la ciudad de Uruapan, Michoacán.

La muestra será no probabilística y con muestreo a conveniencia de 60 adultos mayores que se encuentran internados y 30 enfermero(a)s que laboran en el área hospital: medicina interna, cirugía general y traumatología de la Clínica hospital ISSSTE Uruapan.

Criterios de inclusión

Se incluirán adultos mayores de 60 a 90 años, mujer y hombre hospitalizados en la clínica hospital ISSSTE Uruapan.

Enfermero(a)s que laboran en el servicio de hospital en la clínica hospital ISSSTE Uruapan.

Criterios de exclusión

Adultos mayores con algún trastorno psicológico, ventilación mecánica, problema visual.

Personal de enfermería en capacitación.

Instrumentos

Encuesta "*Missed Nursing Care*" Para el Profesional de Enfermería. Dividido en 2 secciones:

La "Sección A. Cuidado de Enfermería Percibido", dividido en cuatro dimensiones (intervenciones de necesidades individuales, planificación del alta y educación del paciente, intervenciones de cuidado básico e intervenciones de cuidados con evaluaciones continuas).

La escala total comprende 24 preguntas con un alfa de Cronbach de (α=.89), la cual se medirá por una escala tipo Likert con un rango de respuesta que va de mayor a menor: 5 siempre, 4 frecuentemente, 3 de vez en cuando, 2 rara vez, 1 nunca, y 0 no aplica. Las opciones 5 y 4 se considerarán cuidado reforzado, mientras que las opciones 3, 2 y 1 se considerarán cuidado perdido.

La "Sección B. Razones para que se dé Cuidado de Enfermería Perdido". Dividida en tres dimensiones (los factores del recurso humano, recursos materiales y los factores de la comunicación).

La escala total comprende 17 preguntas con un alfa de Cronbach de (α=.90). El rango de respuestas está compuesto por una escala tipo Likert de cuatro puntos que va de mayor a menor, donde: 4 significa razón significativa, 3 razón moderada, 2 razón menor y 1 no es una razón. Donde a mayor puntaje es una razón significativa de cuidado de enfermería perdido.

Escuela "Alfred Nursing Tool" para el Paciente. Compuesta por 31 reactivos y dividida en dos secciones:

La "Sección A Cuidado de Enfermería Perdido" será igual sólo se cambia la redacción con congruencia para el paciente.

La "Sección B. Razones para el cuidado de enfermería perdido": se formuló una pregunta abierta. ¿A qué atribuye usted que algunos cuidados no se realicen "Siempre" por parte del personal de enfermería?

Análisis estadístico

Se realizará una matriz de datos en el programa SPSS versión 25 donde se emplearán estadísticas descriptivas con medidas de tendencia central y dispersión, frecuencias y porcentajes.

Para el análisis de la estadística inferencial se utilizarán pruebas t de Student, r de Pearson o de Spearman.

Consideraciones éticas

Este protocolo aplicará lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en México. Se entregará un consentimiento informado mismo que será firmado por los participantes, así mismo se respetará los principios éticos de confidencialidad y anonimato.

Plan de trabajo

El protocolo de investigación está programado para realizarse de noviembre 2023 a febrero de 2024 en las instalaciones de una clínica hospital público de la ciudad de Uruapan, Michoacán, Mexico. Para efectuarlo se consideran los siguientes recursos:

- Humanos. La investigadora principal, una asesora y colaboradores.
- Materiales. Para esta investigación se requiere la impresión de los cuadros de colecta de datos y fotocopias, lapiceros, lapiceros, grapas, engrapadora, etc.
- Financieros. El proyecto será financiado en su totalidad por la investigadora principal.

Se considera el siguiente cronograma de trabajo (tabla 1).

Tabla 1. Cronograma

Actividades	2023					2024		
	A	S	O	N	D	E	F	M
Elaboración del protocolo	x	x						
Evaluación por el Comité de Investigación y Ética en Investigación			x					
Prueba piloto				x	x			
Captura, procesamiento y análisis de datos					x	x		
Elaboración de tesis (resultados, discusión)							x	
Elaboración de tesis (conclusiones sugerencias)								x
Informe final								x

Una vez elaborado el protocolo se solicitará la evaluación del Comité de Investigación y el Comité de Ética en la Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Posteriormente se solicitará la autorización del director y la jefatura de enfermería de la clínica Hospital ISSSTE Uruapan, ya que las instituciones no cuentan con el Comité de Ética en la Investigación.

Una vez obtenida la autorización, se acudirá en el horario convenido al área de hospitalización para plantear información acerca del proyecto a quienes se invitará a participar, una vez aceptado su participación se les solicitará la firma del consentimiento informado.

En seguida se iniciará la colecta de datos aplicando el instrumento MISSCARE. Al término de la encuesta se agradecerá a los participantes por haber colaborado en este proyecto.

Posteriormente la investigadora realizará la captura de datos y efectuará el análisis estadístico, enseguida se elaborarán los resultados, discusión, conclusiones y sugerencias, con estos avances se dará formato a la tesis y posteriormente presentar informe final.

Bibliografía

1. Beltrán Lopez A.A. Cuidados de enfermería perdidos y su relación con la satisfacción del paciente en el Hospital General de La Palma [Tesis de enfermería en internet]. España: Universidad de La Laguna de La Palma; 2019 https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15171/Cuidados%20de%20enfermeria%20perdidos%20y%20su%20relacion%20con%20la%20satisfaccion%20del%20paciente%20en%20el%20Hospital%20General%20de%20La%20Palma.pdf

2. Cardona Arango D, Segura Cardona A, Garces Duque MO. Salarios Quintero LM. Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor en el departamento de Antioquia. Rev. public. 2018; 20(91): 12-13. https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252018000300089

3. Carvalho de Lima J, Bauer de Camargo Silva AE, Larcher Caliri MH. Omisión del cuidado de enfermería en unidades de internacion. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020; 28 (3233): 1-6. https://www.scielo.br/j/rlae/a/t4PWzd3J4c5DWWMXW5SGMNx/?lang=en

4. Silva Ramos MF, López Cocotle JJ, Moreno Monsiváis MG, González Angulo P, Interial Guzmán, MG. Cuidado de enfermería perdido y factores contribuyentes en un hospital de Tabasco, México. Horiz. Sanitario. 2021; 20(2): 1-9. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592021000200207

5. Zárate Grajales RA, Mejías M. (2020). Cuidado perdido de enfermería. Estado del arte para la gestión de los servicios de salud. Enferm.univ. 2020; 16(4): 437-447. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400436

6. Hernández Cruz R, Moreno Monsiváis MG, Cheverría Rivera S, Díaz Oviedo A. Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017; 25 (e2877): 1-8. https://www.scielo.br/j/rlae/a/M8SGCX264zrJ3KWg7HsvpGP/?format=pdf&lang=es

7. Bolado Pontigo J. Los Cuidados Perdidos de la Enfermería Missed Nursing Care [Tesis de fin de grado de enfermería en internet]. España: Universidad de Cantabria; 2021 p. https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22152/BOLADO%20PONTIGO%2C%20JANA.pdf?sequence=1

8. Gestión y Economía de la Salud. saludbydiaz.com. Atención de enfermería perdida en entornos hospitalarios de cuidados intensivos en países de bajos y medianos ingresos: una revisión sistemática. Argentina: saludbydiaz.com; 2023. https://saludbydiaz.com/2023/07/03/atencion-de-enfermeria-perdida-en-entornos-hospitalarios-de-cuidados-intensivos-en-paises-de-bajos-y-medianos-ingresos-una-revision-sistematica/

Apéndice 7. Reporte herramienta de anti-plagio y Formato de declaración de originalidad.

Serafina Saavedra Evangelista

Cuidado perdido en personas adultas mayores relacionado con la percepción del profesional de enfermería en una clínica hos...

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::3117:505264358

Fecha de entrega
29 sep 2025, 2:02 p.m. GMT-6

Fecha de descarga
29 sep 2025, 2:07 p.m. GMT-6

Nombre del archivo
Cuidado perdido en personas adultas mayores relacionado con la percepción del profesional de ....pdf

Tamaño del archivo
1.3 MB

80 páginas

11.276 palabras

66.735 caracteres

iThenticate Página 2 de 91 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:505264358

37% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Fuentes principales

37% Fuentes de Internet
15% Publicaciones
0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.° de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Serafina Saavedra Evangelista

Cuidado perdido en personas adultas mayores relacionado con la percepción del profesional de enfermería en una clínica hos...

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::3117:505264358

Fecha de entrega
29 sep 2025, 2:02 p.m. GMT-6

Fecha de descarga
29 sep 2025, 2:09 p.m. GMT-6

Nombre del archivo
Cuidado perdido en personas adultas mayores relacionado con la percepción del profesional de ....pdf

Tamaño del archivo
1.3 MB

80 páginas

11.276 palabras

66.735 caracteres

22% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

22% Fuentes de Internet
7% Publicaciones
0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

A quien corresponda,

Por este medio, quien abajo firma, bajo protesta de decir verdad, declara lo siguiente:

- Que presenta para revisión de originalidad el manuscrito cuyos detalles se especifican abajo.
- Que todas las fuentes consultadas para la elaboración del manuscrito están debidamente identificadas dentro del cuerpo del texto, e incluidas en la lista de referencias.
- Que, en caso de haber usado un sistema de inteligencia artificial, en cualquier etapa del desarrollo de su trabajo, lo ha especificado en la tabla que se encuentra en este documento.
- Que conoce la normativa de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en particular los Incisos IX y XII del artículo 85, y los artículos 88 y 101 del Estatuto Universitario de la UMSNH, además del transitorio tercero del Reglamento General para los Estudios de Posgrado de la UMSNH.

Datos del manuscrito que se presenta a revisión		
Programa educativo	Maestría en Enfermería con terminal en Gestión, Docencia y Liderazgo en Enfermería	
Título del trabajo	Cuidado Perdido en personas adultas mayores relacionado con la percepción del profesional de enfermería.	
	Nombre	**Correo electrónico**
Autor/es	L E Serafina Saavedra Evangelista	1170016g@umich.mx
Director	Dra. María Magdalena Lozano Z.	maria.lozano@umich.mx
Codirector	M.E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero	ruth.perez@umich.mx
Coordinador del programa	José Luis Cira Arape	jose.cira@umich.mx

Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	**Uso (sí/no)**	**Descripción**
Asistencia en la redacción	no	

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Uso de Inteligencia Artificial		
Rubro	**Uso (sí/no)**	**Descripción**
Traducción al español	Si	Traductor de google
Traducción a otra lengua	no	
Revisión y corrección de estilo	no	
Análisis de datos	no	
Búsqueda y organización de información	no	
Formateo de las referencias bibliográficas	no	
Generación de contenido multimedia	no	
Otro	no	

Datos del solicitante	
Nombre y firma	L.E [redacted]
Lugar y fecha	Morelia, Michoacán; a 29 de Septiembre de 2025