

## Cuidado de enfermería perdido en pacientes con riesgo o con úlceras por presión

Jonathan Hermayn Hernández Valles<sup>1</sup>  
María Guadalupe Moreno Monsiváis<sup>2</sup>  
Ma. Guadalupe Interrial Guzmán<sup>3</sup>  
Leticia Vázquez Arreola<sup>2</sup>

Objetivo: determinar el cuidado de enfermería perdido percibido por el personal de enfermería y su relación con el cuidado perdido identificado en la valoración de pacientes con riesgo o con presencia de úlceras por presión. Método: estudio descriptivo correlacional. Participaron 161 enfermeras y 483 pacientes de un hospital público. Se utilizó la encuesta MISSCARE y una Cédula de Valoración de Cuidados de Enfermería en Pacientes con Riesgo o con úlceras por presión. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Resultados: el personal de enfermería señaló que existe mayor omisión en el cuidado de la piel (38.5%), cambio de posición (31.1%) y en el registro de factores de riesgo para la aparición de úlceras por presión (33.5%). Los cuidados de enfermería perdidos identificados en la valoración fueron uso de liberador de presión en prominencias óseas y tubos de drenaje que interfieren en movimientos del paciente (ambos con 58.6%) y uso de colchones neumáticos (57.6%). Conclusión: se encontró un alto porcentaje de cuidado de enfermería perdido de acuerdo a la percepción del personal, sin embargo, el cuidado perdido valorado fue mucho mayor. No se encontró relación significativa entre ambos por lo que es prioritario reflexionar acerca de la importancia de realizar valoraciones objetivas en los pacientes.

Descriptores: Úlcera por Presión; Atención de Enfermería; Personal de Enfermería; Atención; Gestión de la Calidad.

<sup>1</sup> MSc, Enfermero, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Monterrey, NL, México.

<sup>2</sup> PhD, Profesor, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, NL, México.

<sup>3</sup> MSc, Profesor, Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, NL, México.

### Cómo citar este artículo

Hernández-Valles JH, Moreno-Monsiváis MG, Interrial-Guzmán MG, Vázquez-Arreola L. Nursing care missed in patients at risk of or having pressure ulcers. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2817. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1462.2817>.  
año URL mes día

## Introducción

La calidad y seguridad del paciente a nivel mundial es un aspecto relevante para los sistemas hospitalarios debido a su impacto ético y financiero<sup>(1)</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que uno de cada 10 pacientes que vive en países industrializados sufre eventos adversos mientras recibe cuidados de salud; esta inadecuada atención al paciente genera gastos médicos de hospitalización, infecciones nosocomiales y discapacidad; lo que en algunos países cuesta entre 6,000 millones y 29,000 millones de dólares por año<sup>(2)</sup>. Esto ha generado que distintos organismos nacionales e internacionales participen en la formulación de estrategias para mantener altos estándares de calidad. En México, a partir de 1999 se desarrolló el modelo de calidad para la seguridad del paciente, el cual está conformado por acciones básicas para la seguridad del paciente, sistemas críticos, atención centrada en el paciente y gestión de la organización. La creación y desarrollo de este modelo tiene como finalidad mejorar la calidad de los servicios de atención y de la seguridad que se brinda a los pacientes, sobretodo, durante su estancia hospitalaria<sup>(3)</sup>. La seguridad del paciente se define como la evitación y prevención de fallas en la atención que se proporciona en los servicios sanitarios, con la finalidad de evitar eventos adversos que pongan en riesgo la vida de los usuarios. Además, es un componente prioritario de la calidad asistencial, donde el personal de enfermería juega un papel importante por ser uno de los principales proveedores de cuidados<sup>(4)</sup>.

Durante la estancia hospitalaria de un paciente existe el riesgo de que se presenten eventos adversos como resultado de la atención, estos eventos son daños causados al paciente por un procedimiento cuyo resultado no es atribuible a la enfermedad o condición de salud que originó la búsqueda de atención<sup>(4)</sup>. Estos errores, producto de la atención que se proporciona, por ejemplo, administrar una dosis incorrecta al paciente, se denominan error de comisión; sin embargo, durante la práctica existen también procedimientos que no se realizan de acuerdo a las demandas del paciente, por ejemplo, ayudar en la deambulacion, estos se denominan error de omisión. Según la Agency for Healthcare Research and Quality un error de omisión es más difícil de reconocer que un error de comisión, por lo que representa un problema mayor en el paciente<sup>(5)</sup>.

El cuidado de enfermería perdido es considerado un error de omisión y éste se define como cualquier aspecto de la atención que requiera el paciente que se omita o retrase significativamente<sup>(6)</sup>. Existen factores por los cuales regularmente los cuidados de enfermería no son realizados en su totalidad, los más frecuentes se

atribuyen a los recursos humanos, recursos materiales y de comunicación. En relación a estos factores en la literatura se reporta déficit de personal, falta de tiempo requerido para los cuidados, trabajo en equipo deficiente, el síndrome "ese no es mi trabajo", delegación inefectiva, hábitos de dejar trabajo pendiente, negación a realizar el trabajo correspondiente y baja dotación de personal<sup>(5,7-12)</sup>.

Algunos estudios realizados con el fin de determinar los cuidados de enfermería perdidos, demostraron que regularmente se omitían la deambulacion tres veces al día, la educación al paciente, higiene de boca, cambios de posición del paciente cada dos horas, baño en cama, cuidado de la piel, la vigilancia adecuada y el desarrollo o actualización de los planes de cuidados de enfermería<sup>(5,7-10)</sup>. La omisión de cuidados durante la atención conlleva a diferentes resultados negativos en el paciente como el incremento de las tasas de mortalidad<sup>(13)</sup>, infecciones<sup>(14)</sup>, estancias prolongadas<sup>(14)</sup>, úlceras por presión<sup>(15)</sup>, caídas de pacientes<sup>(16)</sup>, eventos adversos<sup>(17)</sup>, complicaciones después de la cirugía<sup>(18)</sup> y la insatisfacción del paciente<sup>(19)</sup>. Si bien, todos los resultados del cuidado son relevantes, el presente estudio se centra en las úlceras por presión.

Las úlceras por presión (UPP) son un importante reto al que se enfrentan los profesionales en su práctica asistencial, sobre todo porque éstas pueden ser prevenibles. Uno de los primeros pasos para la prevención es el uso de una escala para detectar el tipo de riesgo, el cual puede ser bajo, medio y alto, de acuerdo a los resultados de la valoración se debe elaborar un plan de cuidados pertinente para evitar o disminuir el desarrollo de la úlcera. Generalmente la inmovilidad se considera el factor predisponente principal para el desarrollo de una UPP, también se asume a menudo que existe una relación con la nutrición. Se estima que un 95% de las UPP pueden evitarse con un manejo adecuado de los factores de riesgo predisponentes al desarrollo de éstas<sup>(20)</sup>.

La prevalencia de UPP reportada a nivel mundial de acuerdo a la OMS se encuentra entre el 5 y 12%, en América es del 7% y en México no se cuenta con datos exactos; sin embargo, en un estudio realizado en instituciones de salud de las 32 entidades federativas se reporta un 12.92%<sup>(21)</sup>. La aparición de UPP es un proceso que se halla íntimamente relacionado con los cuidados de enfermería proporcionados al paciente. No hay duda de que cuanto mayor sea la calidad y continuidad de los cuidados preventivos en pacientes con riesgo a desarrollar una UPP, se reflejará en una reducción en la incidencia<sup>(20)</sup>. Se ha demostrado que los pacientes postrados en cama presentan al menos una úlcera por presión, en su mayoría su presencia

se relacionó con el déficit de movimiento ya que eran pacientes internados en unidades de cuidado intensivo y médico quirúrgicas, también se demostró que fueron causadas por una deficiente alimentación, así como por el manejo inadecuado de la humedad a causa de la incontinencia<sup>(22)</sup>.

Hasta el momento existen pocos estudios orientados a medir el cuidado de enfermería perdido y estos se han centrado en la percepción del personal de enfermería, lo cual es relevante por el impacto negativo que genera en los resultados en el paciente. Si bien la literatura recomienda la necesidad de vincular el cuidado perdido con los resultados de la atención, esto ha sido poco abordado, razón por lo que para el presente estudio se considera relevante identificar el cuidado de enfermería perdido de acuerdo a la percepción del personal de enfermería y su relación con el cuidado perdido identificado en la valoración de pacientes con riesgo a desarrollar UPP. La identificación de los cuidados otorgados así como los omitidos relacionados a UPP y el conocer los factores asociados es de utilidad para el administrador de enfermería debido a que le permitirá contar con información precisa para la gestión de recursos y de protocolos o planes de cuidados específicos para la prevención de UPP. Esto es relevante sobre todo, por el carácter prevenible de las UPP.

## Objetivos

### Objetivo General

Determinar el cuidado de enfermería perdido percibido por el personal de enfermería y su relación con el cuidado perdido identificado en la valoración de pacientes con riesgo o con presencia de úlceras por presión

### Objetivos Específicos

Identificar el cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados con riesgo o con úlceras por presión de acuerdo a la percepción del personal de enfermería.

Identificar los factores por los cuales se pierde el cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados de acuerdo a la percepción del personal de enfermería.

Determinar la relación entre el cuidado de enfermería perdido percibido por el personal de enfermería y los factores asociados.

Identificar el cuidado perdido a través de la valoración de pacientes hospitalizados con riesgo o con úlceras por presión.

Determinar la relación entre el cuidado de enfermería perdido percibido por el personal de enfermería y

el cuidado de enfermería perdido identificado en la valoración de pacientes hospitalizados con riesgo o con úlceras por presión.

## Método

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. La población de estudio correspondió al personal de enfermería que proporciona atención directa y pacientes adultos con riesgo medio o alto a desarrollar UPP o con presencia de UPP hospitalizados en los diferentes servicios de una institución pública de tercer nivel de atención del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México. La muestra se estimó con el paquete estadístico *nQuery Advisor versión 4.0*, se calculó a través de un parámetro de correlación bilateral con una potencia del 90%, un efecto medio de .26 y una significancia de .05, dando como resultado una muestra estimada de 161 enfermeras. Se seleccionaron en forma aleatoria tres pacientes de cada enfermera ( $n= 483$ ) para tener mayor representatividad de las valoraciones, debido a que se consideraron pacientes con riesgo medio o alto y con UPP y los cuidados se deben realizar según corresponda. Para medir el cuidado de enfermería perdido se utilizó la encuesta *MISSCARE* (Cuidado de Enfermería Perdido) para el personal de enfermería, la cual está compuesta por 54 reactivos divididos en 3 secciones<sup>(23)</sup>. La primera sección está constituida por datos demográficos y laborales del personal de enfermería con un total de 13 reactivos, la segunda sección está conformada por los elementos del cuidado de enfermería que se proporciona al paciente, cuenta con un total de 29 reactivos, para el presente estudio solamente se utilizaron 13 relacionados al cuidado de enfermería en pacientes con riesgo o con UPP, la tercera sección incluye los factores por los que se omiten los cuidados de enfermería, con un total de 17 reactivos divididos en tres clasificaciones: recursos humanos, recursos materiales y de comunicación. Para perfilar a los pacientes participantes se utilizó una Cédula de Datos de Identificación para el Paciente y para valorar los cuidados de enfermería en pacientes con riesgo o con UPP, se utilizó una cédula diseñada específicamente para el presente estudio donde se incluyeron los cuidados de enfermería necesarios en pacientes hospitalizados con riesgo o con UPP de acuerdo a guías de buenas prácticas clínicas y protocolos de cuidado para la prevención y manejo de UPP<sup>(22,24)</sup>.

Para recolectar la información correspondiente al personal de enfermería se acudió a los diferentes servicios y se solicitó la participación voluntaria del personal y se procedió a la aplicación del instrumento en un área privada cuidando en todo momento no interferir con los

cuidados de enfermería. Posteriormente se revisaron las notas de los pacientes de cada enfermera y se identificó a los que tenían riesgo medio o alto de desarrollar UPP y con presencia de UPP, se seleccionó en forma aleatoria a tres pacientes de cada enfermera. Se acudió con cada paciente y se les solicitó su participación voluntaria; si aceptaron participar se inició con el llenado de la cédula de datos y se continuó con la valoración de cuidados de enfermería en pacientes con riesgo o con UPP, en todo momento se cuidó el no interferir con el cuidado de enfermería, alimentación o sueño del paciente. El estudio se apegó a los lineamientos éticos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud<sup>(25)</sup>. Se contó con la aprobación de los Comités de Investigación y Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Se contó con la autorización de los participantes a través del consentimiento informado y en todo momento se respetó la dignidad, privacidad, bienestar y derechos.

Los resultados se analizaron en el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 20.0. Para determinar las características generales de la población de estudio, se utilizaron frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión. Los cuidados de enfermería se clasificaron en cuidado otorgado y perdido, los factores que contribuyen al cuidado perdido se dividieron en recursos humanos, materiales y de comunicación. Ambos se agruparon a través de índices con valores de 0 al 100 y se analizaron a través de medias, medianas, desviación estándar e intervalos de confianza al 95%. Los puntajes más altos en las medias y medianas corresponden a un mayor cuidado perdido. Para la estadística inferencial se utilizó la prueba de correlación de Spearman.

## Resultados

De acuerdo a las características del personal de enfermería que participó en el estudio. Predominó el sexo femenino con 64.6%, la edad predominante se ubicó entre los 26 a 30 años, seguido de 20 a 25 años, en cuanto al nivel de formación el 41.6% refiere ser Licenciado en Enfermería, seguido de Técnicos en Enfermería con 35.4%. La mayor proporción del personal está asignado en el servicio de Medicina Interna (23.6%), seguido de las Terapias Intensivas Postquirúrgicos y Adultos (18% y 17.4%, respectivamente). En cuanto a la antigüedad en la institución, en el servicio y experiencia laboral la mayor proporción se ubicó de 1 a 5 años. El turno nocturno predominó con un 41%, seguido del matutino y plan piloto, ambos con un 19.9%.

En la Tabla 1 se muestran los elementos del cuidado de enfermería para la prevención de UPP en pacientes hospitalizados. Los cuidados que de acuerdo a la percepción del personal de enfermería predominaron como otorgados fueron el baño de paciente (75.2%), ayudar con las necesidades de ir al baño en un tiempo no mayor de cinco minutos de solicitud (73.9%) y realizar evaluaciones de los pacientes por turno (73.3%). La mayor proporción de cuidado perdido se encontró en el cuidado de la piel/cuidado de heridas (38.5%), seguido de registrar los factores que predisponen a la aparición de UPP (33.5%) y en el cambio de posición al paciente cada días horas o por razón necesaria [PRN] y en el plan de alta del paciente y educación (ambos con 31.1%). La media de cuidado perdido se ubicó en 29.95 (DE= 18.31) de un índice con valores de 0 a 100.

Tabla 1 - Cuidados de enfermería percibidos por el personal de enfermería correspondientes a la prevención de UPP en pacientes hospitalizados. Monterrey, NL, México, 2015

Elementos de cuidado	Cuidado Otorgado (f %)	Cuidado Perdido (f %)
Cambio de posición al paciente cada días horas o PRN	111 (68.9)	50 (31.1)
Documentación completa de los datos necesarios	112 (69.6)	49 (30.4)
Registra factores que predisponen a la aparición de UPP†	107 (66.5)	54 (33.5)
Baño de paciente	121 (75.2)	40 (24.8)
Plan de alta del paciente y educación	111 (68.9)	50 (31.1)
Orienta al paciente y familia las formas de prevenir las UPP	113 (70.2)	48 (29.8)
Valora los factores de riesgo que predisponen la aparición de UPP	112 (69.6)	49 (30.4)
Establece el plan de cuidados y lo ejecuta de acuerdo al riesgo de UPP	116 (72.0)	45 (28.0)
Uso de los recursos disponibles y necesarios para prevenir UPP	112 (69.6)	49 (30.4)
Realiza evaluaciones de los pacientes por turno	118 (73.3)	43 (26.7)
Reevaluaciones al paciente de acuerdo a condición de salud	115 (71.4)	46 (28.6)

(continúa...)

Tabla 1 - *continuación*

Elementos de cuidado	Cuidado Otorgado (f %)	Cuidado Perdido (f %)
Ayudar con las necesidades de ir al baño en un tiempo no mayor de cinco minutos de solicitud	119 (73.9)	42 (26.1)
Cuidado de la piel/Cuidado de heridas	99 (61.5)	62 (38.5)

Elementos de cuidado: \*PRN - Por Razón Necesaria; †UPP - Úlceras por Presión

La Tabla 2 muestra los factores por los cuales se pierde el cuidado, de acuerdo a la percepción de enfermería se atribuyen principalmente al recurso

humano con una media de 85.61 (DE=10.33) seguido de los recursos materiales y de comunicación.

Tabla 2 - *Índices de factores que contribuyen al cuidado de enfermería perdido. Monterrey, NL, México, 2015*

Índices	Media	Mediana	DE*	Intervalo de confianza 95%	
				Límite Inferior	Límite Superior
Recursos Humanos	85.61	91.66	10.33	84.00	87.21
Recursos Materiales	82.40	88.88	15.64	79.96	84.83
Comunicación	81.22	83.33	11.61	79.41	83.02

Tipo de estadística: \*DE - Desviación Estándar

El cuidado de enfermería perdido percibido por el personal de enfermería se relacionó negativa y significativamente con los factores percibidos por el personal, Recursos humanos ( $r_s = -0.293$ ,  $p < .05$ ), Recursos materiales ( $r_s = -0.363$ ,  $p < .05$ ) y de comunicación ( $r_s = -0.311$ ,  $p < .05$ ).

Respecto a las características de los pacientes participantes, la media de edad se ubicó en 38.32 años (DE=9.88) con un valor mínimo de 21 y un máximo de 81. En promedio los días estancia fueron de 6.95 (DE= 2.66) con un mínimo de 1 día y un máximo de 21. Predominó el sexo masculino con un 62.5%. En cuanto a la especialidad predominaron los pacientes hospitalizados en medicina interna con 23%. El 51.6% presentó riesgo medio para desarrollar UPP. Cabe

destacar que el 26.1% de los pacientes presentó UPP durante la valoración.

La Tabla 3 muestra el cuidado de enfermería otorgado y perdido en pacientes valorados con riesgo o UPP. Los cuidados otorgados que se observaron en mayor proporción fueron en caso de utilizar pañal, se encuentra limpio y seco (73.1%), en caso de presencia de UPP, se realiza curación (57.1%) y la ausencia de zonas expuestas a humedad por incontinencia (56.9%). El cuidado de enfermería perdido que predominó fue el uso de algún tipo de liberador de presión en prominencias óseas (58.6%) y tubos de drenaje fijos sin interferir en los movimientos del paciente (58.6%), seguido de posición del paciente con buena alineación corporal (58.2%). La media de cuidado perdido se ubicó en 52.01 (DE= 5.71) de un índice con valores de 0 a 100.

Tabla 3 - Valoración del Cuidados de enfermería para la prevención de UPP en pacientes hospitalizados. Monterrey, NL, México, 2015

Elementos de cuidado	Cuidado Otorgado (f %)	Cuidado Perdido (f %)
Ausencia de zonas expuestas a humedad por incontinencia	275 (56.9)	208 (43.1)
Ausencia de sequedad en la piel	214 (44.3)	269 (55.7)
Ausencia de eritema en la piel	225 (46.6)	258 (53.4)
Ausencia de maceración en la piel	215 (44.5)	268 (55.5)
Ausencia de humedad en áreas, como axilas, debajo de las mamas o en pliegues	272 (56.3)	211 (43.7)
Uso de medidas preventivas en zonas en contacto con dispositivos terapéuticos	262 (54.2)	221 (45.8)
Ropa de cama se mantiene seca	250 (51.8)	233 (48.2)
Tubos de drenaje fijos sin interferir en los movimientos del paciente	200 (41.4)	283 (58.6)
Posición del paciente con buena alineación corporal	202 (41.8)	281 (58.2)
Uso de colchones neumáticos	205 (42.4)	278 (57.6)
Uso de algún tipo de liberador de presión en prominencias óseas	200 (41.4)	283 (58.6)

Tabla 3 - *continuación*

Elementos de cuidado	Cuidado Otorgado (f %)	Cuidado Perdido (f %)
Se mantiene la higiene diaria del paciente	208 (43.1)	275 (56.9)
Movilización del paciente con horario al menos cada 2 horas	220 (45.5)	263 (54.5)
En caso de utilizar pañal, se encuentra limpio y seco (n=234)	171 (73.1)	63 (26.9)
En caso de presencia de UPP*, se realiza curación de UPP (n=126)	72 (57.1)	54 (42.9)

Elementos de cuidado: \*UPP – Úlceras por Presión

Para determinar la relación entre el cuidado de enfermería perdido percibido por el personal y el cuidado de enfermería identificado en la valoración de pacientes con riesgo o con UPP se aplicó la prueba de correlación Spearman, los resultados no reportaron asociación significativa ( $p > .05$ ).

## Discusión

Para el presente estudio fue relevante identificar el cuidado perdido percibido por el personal de enfermería y el valorado en pacientes con riesgo o con UPP debido a que la literatura señala que las omisiones en la atención repercuten en los resultados en el paciente. En cuanto a la percepción del personal, se identificó que los elementos del cuidado que se pierden en mayor proporción corresponden al cuidado de la piel/cuidado de heridas, valoración y registro de factores de riesgo que predisponen a la aparición de UPP, educación al paciente y el cambio de posición al paciente cada días horas o PRN. Esto concuerda con hallazgos de algunos autores quienes mencionan que la omisión de estos cuidados, aumenta el riesgo para la aparición de UPP<sup>(5,10-11)</sup>. Por lo que es relevante que el administrador de enfermería desarrolle protocolos para la prevención de las UPP y las competencias necesarias en el personal de enfermería para lograr que se realice el plan de cuidados pertinente de acuerdo al riesgo del paciente.

Posterior a la identificación del cuidado perdido, se determinaron los factores que influyen en la omisión de los cuidados de enfermería de acuerdo a su percepción. Estos se atribuyen principalmente a los factores de recurso humano, seguido de recursos materiales y por último los de comunicación. Todos ellos mostraron una correlación negativa significativa con el cuidado perdido. El recurso humano fue el factor más relevante considerado por el personal de enfermería, destacó el número insuficiente de personal. Se ha demostrado en diferentes evidencias que una plantilla completa y competente reduce la omisión de cuidados e impacta en los resultados de la atención<sup>(11-12)</sup>. Cuando el recurso humano es limitado, el personal de enfermería prioriza los cuidados y solamente ejecuta los prioritarios para el paciente, muchas de las veces vinculados con el

tratamiento farmacológico, lo cual contribuye en el riesgo de desarrollar resultados negativos en el paciente y específicamente a desarrollar UPP. Los recursos materiales fueron considerados como el segundo factor por el personal de enfermería. Cuando no se cuenta con los medicamentos necesarios y los suministros/equipos no están disponibles o no funcionan cuando se necesitan, puede aumentarse el riesgo de desarrollar algún resultado negativo en el paciente; además cuando se carece del equipo necesario para brindar las intervenciones de acuerdo al estado de salud de cada paciente, puede aumentar la mortalidad<sup>(6,12)</sup>. Respecto a los factores de comunicación el personal de enfermería señaló que ésta se ve afectada principalmente por la asignación de pacientes desequilibrada, demasiados pacientes que ingresan y egresan y la inadecuada entrega-recepción de pacientes. Esto concuerda con diferentes evidencias, se menciona que es importante mejorar la comunicación efectiva entre los miembros de salud; la comunicación es crucial para dar continuidad a la atención del paciente, sobre todo en los procesos en los que se requiere una adecuada transferencia de información del paciente para evitar omisiones que afecten los resultados<sup>(11-12)</sup>.

Respecto al cuidado en pacientes con riesgo o con UPP, se encontró a través de las valoraciones que los cuidados de enfermería que se omitieron en mayor proporción fueron el uso de liberador de presión en prominencias óseas, tubos de drenaje fijos sin interferir en los movimientos del paciente, posición del paciente con buena alineación corporal, uso de colchones neumáticos e higiene diaria del paciente<sup>(5,10-11)</sup>. De acuerdo a los hallazgos, durante las valoraciones se encontraron pacientes con UPP y que en su mayoría se desarrollaron durante su estancia hospitalaria, esto confirma la relación entre la omisión del cuidado y los resultados en el paciente. La omisión del cuidado para la prevención de UPP aumenta en gran parte el desarrollo de estas<sup>(21-22)</sup>.

Si bien, se encontró un alto índice de cuidado perdido de acuerdo a la percepción del personal de enfermería, el cuidado de enfermería perdido identificado a través de la valoración fue mucho mayor. Lo que pudo contribuir a la falta de asociación

estadística entre ambos. Esta diferencia en cuanto al cuidado perdido identificado pudiera atribuirse a que el personal de enfermería realizó una valoración subjetiva de la atención que proporciona a sus pacientes; sin embargo, la valoración objetiva demostró una mayor omisión de cuidado en pacientes con riesgo o con presencia de UPP. Este hallazgo permite reflexionar acerca de la importancia de realizar valoraciones objetivas sobretodo en pacientes con riesgo a desarrollar algún tipo de complicación como en este caso la presencia de UPP, las cuales pueden asociarse con mayor estancia hospitalaria, costos, reingresos, etc. Los hallazgos del presente estudio, deben ser considerados por el personal administrador para dar seguimiento a los cuidados que realiza el personal de enfermería y mejorar la calidad de atención. Así mismo, se debe considerar el seguimiento del indicador de la prevención de UPP para identificar en forma oportuna las áreas de oportunidad y estandarizar las intervenciones que se deben realizar a los pacientes de acuerdo a su riesgo a desarrollar UPP.

## Conclusión

Los hallazgos del estudio permitieron identificar que existen cuidados de enfermería que se omiten de acuerdo a las necesidades de los pacientes durante su estancia hospitalaria y esto genera resultados negativos como es el desarrollo de UPP. Es importante destacar que el cuidado perdido percibido de acuerdo al personal de enfermería fue inferior a lo observado a través de la valoración de pacientes con riesgo o con UPP, esto es relevante debido a que el énfasis de los estudios de cuidado perdido se ha centrado en la percepción del personal de enfermería y escasamente en la percepción del paciente; sin embargo, en el presente estudio se contrastó la percepción con la valoración a los pacientes y los resultados ponen de manifiesto que la valoración es una medida objetiva que permite identificar con mayor precisión las omisiones en el cuidado y su efecto en los resultados en el paciente.

Entre los factores asociados con el cuidado perdido el personal de enfermería ubicó en primer orden los relacionados con el recurso humano seguido de los recursos materiales y los de comunicación. Esto es relevante de considerar por los administradores de enfermería, quienes requieren implementar medidas de gestión que permitan fortalecer los recursos humanos al interior de las organizaciones con la cantidad y competencias específicas para otorgar un cuidado continuo acorde a las necesidades de los pacientes y evitar el cuidado perdido y su impacto en los resultados de la atención.

## Referencias

1. Antoñazas F. Aproximación a los costes de la no seguridad en el sistema nacional de salud. *Rev Esp Salud Pública*. [Internet]. 2013 [Acceso 6 ago 2016];87:283-92. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v87n3/08\\_original\\_breve2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v87n3/08_original_breve2.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Seguridad y calidad del paciente. 2012 [Acceso 6 ago 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/research/en/>
3. Consejo de Salubridad General (MX) [Internet]. Estándares para certificar hospitales. 2015 [Acceso 6 ago 2016]. Disponible en: <http://www.csg.gob.mx>
4. Meléndez M. Percepción del paciente quirúrgico acerca de la seguridad en el ámbito hospitalario. *CUIDARTE*. [Internet]. 2015 [Acceso 6 ago 2016];3(2):1054-61. Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/165/446>
5. Kalisch BJ, Landstrom G, Williams RA. Missed nursing care: Errors of omission. *Nurs Outlook*. [Internet]. 2009 [Access Ago 6 2016];57:3-9. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/23797358\\_Missed\\_Nursing\\_Care\\_Errors\\_of\\_Omission](https://www.researchgate.net/publication/23797358_Missed_Nursing_Care_Errors_of_Omission)
6. Kalisch BJ. Nurse and nurse assistant perceptions of missed nursing care. *J Nurs Admin*. [Internet]. 2009 [Access Ago 6 2016];39(11):485-93. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19898100>
7. Ausserhofer D, Zander B, Busse R, Schubert M, De Geest S, Rafferty AM, et al. Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. *BMJ Qual Saf*. [Internet]. 2013 [Access Ago 6 2016];23:126-35. Available from: <http://qualitysafety.bmj.com/content/23/2/126.full.pdf>
8. Ball JE, Murrells T, Rafferty AM, Morrow E, Griffiths P. "Care left undone" during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Qual Saf*. [Internet]. 2013 [Acces Ago 6 2016];23:116-25. Available from: <http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2013/07/08/bmjqs-2012-001767.full>
9. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee H, Friese ChR. Hospital variation in missed nursing care. *Am J Med Qual*. [Internet]. 2011 [Access Ago 6 2016];26(4):291-9. Available from: <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/94115/Hospital%20variation%20in%20missed%20nursing%20care.pdf?sequence=1>
10. Rogowski JA, Staiger D, Patrick T, Horbar J, Lake ET. Nurse Staffing and NICU Infection Rates. *JAMA Pediatr*. [Internet]. 2013 [Access Ago 2016];167(5):444-50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23549661>

11. Kalisch BJ. Missed nursing care, a qualitative study. *J Nurs Care Qual.* [Internet]. 2006 [Access Ago 5 2016]; 21(4):603-13. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16985399>
12. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee H. Do staffing levels predict missed nursing care? *Int J Qual Health Care.* [Internet]. 2011 [Access Ago 5 2016];23(3):302-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21486856>
13. Cho N, Sloane DM, Kim EY, Kim S, Choi M, Yoo IY, et al. Effects of nursing staffing, work environments, and education on patient mortality: An observational study. *Int J Nurs Studies.* [Internet]. 2015 [Access Ago 5 2016];52(2):533-42. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(14\)00209-0/abstract](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(14)00209-0/abstract)
14. Killpatrick K, Lavoie-Temblary M, Ritchie JA, Lamothe L, Doran D. Boundary work and the introduction of acute care nurse practitioners in healthcare teams. *J Adv Nurs.* 2012 [Access Ago 5 2016];68(7):1504-15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22117596>
15. Dubois CA, D'amour D, Tchouaket E, Clarke S, Rivard M, Blais R. Associations of patient safety outcomes with models of nursing care organization at unit level in hospitals. *Int Soc Qual Health Care.* [Internet]. 2013 [Access Ago 5 2016];25(2):110-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23422039>
16. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee H. Missed Nursing Care, Staffing, and Patient Falls. *Nurs Care Qual.* [Internet]. 2012 [Access Ago 5 2016];27(1):6-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21738057>
17. Lobão WM, Menezes IG. Análisis Psicométrico de la Escala de Predisposición a la Aparición de Eventos Adversos en el Cuidado de Enfermería en UTI. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013 [Acceso 6 ago 2016];21(1):[08 pantallas]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/es\\_v21n1a15.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/es_v21n1a15.pdf)
18. Brooks JM, Kutney-Lee A, Jarrín O, Sloane D, Aiken LH. Nurse Staffing and Postsurgical Outcomes in Black Adults. *J Am Geriatr Soc.* [Internet]. 2012 [Acces Ago 5 2016];60(6):1078-84. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22690984>
19. Suhonen R, Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, Jarosova D, Leino-Kilpi H, et al. Patient satisfaction as an outcome of individualized nursing care. *Scand J Caring Sci.* 2012 [Access Ago 6 2016];26(2):372-80. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22070423>
20. Cova A, García C, Sánchez Y. Cuidados de enfermería en la prevención de las úlceras por presión a los pacientes hospitalizados en la UCI [Internet]. [tesis de licenciatura]. Anzoategui: Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela; 2010 [Acceso 6 ago 2016]. Disponible en : <http://saber.ucv.ve:8080/jspui/handle/123456789/5722>
21. Vela G. Magnitud del evento adverso. Úlceras por presión. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* [Internet]. 2013 [Acceso 6 ago 2016]; 21(1):3-8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2013/eim131b.pdf>
22. Buergo O, Herrero A, Sanz M. Intervención de enfermería: prevención úlceras por presión. En búsqueda de la mejor evidencia disponible. *Rev Enferm CyL.* [Internet]. 2012; [Acceso 6 ago 2016];4:40-64. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/84/62>
23. Kalisch BJ, Williams RA. Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. *J Nurs Admin.* [Internet]. 2009 [Access Ago 5 2016];39(5):211-9. Available from: <http://journals.lww.com/jonajournal/pages/articleviewer.aspx?year=2009&issue=05000&article=00004&type=abstract> doi: 10.1097/NNA.0b013e3181a23cf5.
24. Tizón E, Marcos M. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o con riesgo de padecerlas. *Rev Genokomos.* [Internet]. 2014 [Acceso 6 ago 2016];25(1):53-4. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n1/helcos6.pdf>
25. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (MX). [Internet]. Documento Oficial. Última Reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de abril de 2014. [Acceso 6 ago 2016]; Disponible en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2292/63.pdf>

Recibido: 23.1.2016

Aceptado: 5.7.2016

Correspondencia:

María Guadalupe Moreno Monsiváis  
 Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería  
 Colonia Mitras Centro  
 Monterrey, NL, México  
 E-mail: mgmoreno@hotmail.com

**Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.