



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2024,
Volumen 8, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4

PERCEPCIÓN DE CUIDADOS PERDIDOS EN FAMILIARES DE PERSONAS HOSPITALIZADAS EN CIUDAD SALUD, ATAPANEÓ, MICHOACÁN

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES REGARDING CERVICAL CYTOLOGY IN WOMEN FROM TUXPAN, MICHOACÁN, MÉXICO

María Cleofás Jiménez Valdez

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

Ana Adelaida Valadez Cisneros

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

Guadalupe Ortiz Mendoza

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

Esmeralda Guzmán Vega

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

Josué Vargas Peña

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13024

Percepción de Cuidados Perdidos en Familiares de Personas Hospitalizadas en Ciudad Salud, Atapaneco, Michoacán

María Cleofás Jiménez Valdez¹

1836478c@umich.mx

<https://orcid.org/0009-0003-4608-0296>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
México

Ana Adelaida Valadez Cisneros

ana.valadez@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0002-7011-9715>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
México

Guadalupe Ortiz Mendoza

guadalupe.ortiz@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0003-4899-7201>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
México

Esmeralda Guzmán Vega

esmeralda.guzman@umich.mx

<https://orcid.org/0009-0008-7610-9471>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
México

Josué Vargas Peña

josue.vargas@umich.mx

<https://orcid.org/0000-0002-1376-9631>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
México

RESUMEN

Introducción. Los cuidados perdidos son cualquier aspecto de la atención que requiera el paciente que se omite o se retrasa significativamente. Los cuidados perdidos afectan el progreso y dañan la integridad de las personas que no reciben cuidados. Objetivo. Analizar la percepción de los cuidados perdidos en familiares de personas hospitalizadas en Ciudad Salud, Atapaneco, Michoacán. Metodología. Estudio cuantitativo, diseño observacional, descriptivo y transversal. Muestra no probabilística de 138 familiares de personas hospitalizadas. Instrumento: MISSCARE con 28 ítems. Se utilizó estadística descriptiva. Resultados. Mayoría de familiares de personas hospitalizadas fueron mujeres (69.6%), casados (45.7%), dedicados al campo (49.3%), universitarios (39.9%) y con media de 38.21 años ($DE = 13.55$) de edad; 54.3% es el cuidador principal, media de 19.18 días ($DE=41.90$) de tiempo de cuidado al paciente y media de 2.63 ($DE=1.34$) de personas que cuidan. Mayoría de pacientes fue mujer (54.1%), casados (57.2%), 55.1% con patología de medicina interna, con media de 51.02 años ($DE=20.80$) de edad y media de 19.18 días ($DE=41.90$) de tiempo de hospitalización. Respecto al cuidado perdido, 53.6% de los familiares lo consideran como nunca omitido. Conclusiones. Cinco de cada 10 familiares de pacientes consideran que el cuidado en enfermería nunca se omite.

Palabras clave: omisión de cuidado, pacientes hospitalizados, enfermería, mala praxis

¹ Autor principal

Correspondencia: 1900715f@umich.mx

Knowledge, Attitudes and Practices Regarding Cervical Cytology in Women From Tuxpan, Michoacán, México

ABSTRACT

Introduction. Missed care is any aspect of care required by the patient that is omitted or significantly delayed. Missed care affects the progress and harms the integrity of people who do not receive care. **Objective.** To analyze the perception of missed care in relatives of people hospitalized in Ciudad Salud, Atapane, Michoacán. **Methodology.** Quantitative study, observational, descriptive and cross-sectional design. Non-probabilistic sample of 200 relatives of hospitalized people. **Instrument:** MISSCARE with 28 items. Descriptive statistics were used. **Results.** The majority of relatives of hospitalized people were women (69.6%), married (45.7%), dedicated to the field (49.3%), university students (39.9%) and with an average age of 38.21 years ($SD = 13.55$). 54.3% are the primary caregivers, with a mean of 19.18 days ($SD=41.90$) of time caring for the patient and a mean of 2.63 ($SD=1.34$) of people who provide care. The majority of patients were women (54.1%), married (57.2%), 55.1% with internal medicine pathology, with a mean of 51.02 years ($SD=20.80$) of age and a mean of 19.18 days ($SD=41.90$) of hospitalization time. Regarding missed care, 53.6% of family members consider it as never omitted. **Conclusions.** Five out of 10 family members of patients consider that nursing care is never omitted.

Keywords: omission of care, hospitalized patients, nursing, malpractice

*Artículo recibido 10 julio 2024
Aceptado para publicación: 15 agosto 2024*



INTRODUCCIÓN

La calidad y seguridad del paciente son fundamentales en la salud; sin embargo, se pueden ver afectados por errores de comisión y de omisión. Los errores por un acto de comisión (hacer algo mal cómo administrar un medicamento mal de manera incorrecta), o un acto de omisión (no realizar un cuidado o retrasarlo), ambos conducen a un resultado adverso. Los errores de omisión son de mayor importancia ya que tienen más dificultad de reconocer que los de comisión. Esto se debe a que existen algunos riesgos durante la estancia de los pacientes, incluso se tienen reportes de negligencias relacionadas con la calidad del cuidado en algunas instituciones y la seguridad del paciente. El cuidado de enfermería perdido se considera un error de omisión y proporciona resultados negativos que afectan la calidad y aumentan la permanencia hospitalaria así como los costos en la atención médica (Silva-Ramos et al 2021 p. 207-216)

La seguridad del paciente se define como la reducción de riesgos, daños, evitación y prevención de fallas en la atención que proporciona en los servicios sanitarios. Para realizar el análisis de la calidad de los servicios de salud, es necesario conceptualizar el Sistema de Salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como las actividades dirigidas a promover, restablecer o mantener la salud (OMS, 2002).

En algunos estudios relacionados demostraron una omisión de los cuidados básicos, como lo son, educación al paciente, higiene de boca, cambios de posición, baño de cama, cuidado de la piel, vigilancia adecuada así como el desarrollo o actualización de los planes de cuidados de enfermería.

A nivel mundial se percibió un derrame económico en los servicios de salud aunados en gran medida a los cuidados perdidos en hospitales, que repercutieron en la calidad y seguridad del paciente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que “uno de cada 10 pacientes que vive en países industrializados sufre eventos adversos mientras recibe cuidados de salud” (OMS, 2012) por lo que estas omisiones en la atención al paciente generaron gastos médicos de hospitalización, infecciones asociadas a la atención a la atención de la salud (IAAs) y terapias de rehabilitación cuando el daño es mayor.

Según la OMS se estima que “uno de cada diez pacientes sufren eventos adversos mientras recibe cuidados de salud; está inadecuada atención al paciente genera gastos de hospitalización, infecciones

nosocomiales y discapacidad; en algunos países cuesta entre 6,000 millones y 29,000 millones de dólares por año” (OMS, 2012) conociendo lo anterior se puede concluir que:

El modelo de los cuidados perdidos de la enfermería es un fenómeno universal y se puede generalizar a múltiples situaciones clínicas. Su estudio, supone una mejora en el sistema sanitario tanto para los pacientes, como para los profesionales sanitarios y gestores.

En México, se llevaron a cabo diversos estudios en los cuales se percibieron un aumento de incidencias en las IAAs que están directamente relacionadas a los descuidos en las praxis realizadas por el personal de salud, según la OMS “se calculó que 450 mil casos de infección relacionada con la atención sanitaria causaron 32 muertes por cada 100 mil habitantes por año (cuyo costo de atención anual se aproxima a los 1,500 millones)”. (OMS, 2017, p. 17)

En Michoacán, no se encontraron datos concretos sobre la problemática que implica la pérdida de cuidados de enfermería en el ambiente hospitalario, es por esto que es de suma importancia recaudar datos fiables sobre el tema, buscando hacer conciencia en el profesional de enfermería en base a los daños y perjuicios que se originan o que agravan el estado de salud en el paciente.

Los descuidos de enfermería conllevaron a una importante afectación en la salud del paciente, aunado al padecimiento por el cual ingresó al hospital, el problema crece descomunadamente. Los familiares que acompañan durante su estancia al usuario son testigos de dichas omisiones que, la mayor parte del tiempo y por distintas razones el personal de salud no percibe, por tanto, es de vital importancia saber la visión que tienen y la calidad de los cuidados que se brindan actualmente en las unidades de salud (Hernández- León y Miranda, 2022)

En algunos estudios, se encontró que las IAAS afectan hasta en un 21% a los pacientes que ya se encuentran dentro del hospital, e incluso hasta más de 23% en unidades de cuidados intensivos por la cantidad de medios invasivos que se encuentran en dichos pacientes, estos datos aumentan los estándares internacionales y por consiguiente los gastos económicos para iniciar sus tratamientos. (Secretaría de Salud, 2011, p. 17)

Analizando algunos artículos hemos encontrado algunos de los principales problemas que se presentan en estas situaciones encontrando que “se reportan desde la percepción de los pacientes con riesgo o con úlceras por presión, se omiten o retrasan intervenciones de cuidado como: cambios de posición y uso

de dispositivos liberadores de presión en prominencias óseas y dispositivos invasivos”. (Hernández-Valles et al, 2016 p. 209)

El profesional de enfermería es el principal encargado y responsable del paciente existen medidas que pueden ayudar a disminuir la incidencia de estas omisiones, por una parte, tenemos el descuido por sobrecarga de trabajo, el estrés y el cansancio; por otra parte, encontramos la escasez de recursos y la falta de conciencia sobre el problema abordado en esta investigación.

La experiencia profesional juega un papel importante en la atención de los pacientes, ya que hace que los profesionales sean más hábiles en su quehacer y podría contribuir a disminuir la omisión o retraso de los cuidados. (Silva-Ramos et al, 2021, pp. 212-213)

Se desconocen datos sobre cuidados perdidos en Michoacán, dado a la problemática y las repercusiones que significan para la sociedad y el gasto financiero que representa, es necesario indagar sobre el tema y tomar las medidas necesarias para disminuir el problema que aqueja a la población michoacana.

A partir de lo anterior es que se plantea como objetivo general analizar la percepción de los cuidados perdidos en familiares de personas hospitalizadas en Ciudad Salud, Atapaneo, Michoacán.

METODOLOGÍA

Este fue un estudio con enfoque cuantitativo y con diseño observacional, no experimental, descriptivo y transversal (Polit y Tatano - Beck, 2012, p. 22; Grove y Gray, 2019) realizado de agosto 2022 a mayo 2023.

Para realizar la investigación se decidió usar una muestra no probabilística de 138 familiares de personas hospitalizadas seleccionadas con un muestreo a conveniencia

En este estudio se consideraron los siguientes criterios. Se incluyeron a familiares de personas hospitalizadas de tres hospitales públicos de Ciudad Salud de la localidad de Atapaneo, Michoacán, con género indistinto, cualquier tipo de parentesco con el paciente y mínimo un día de haber cuidado al paciente; en cuanto a los pacientes, debían encontrarse en el área de hospitalización y tener mínimo 24 horas de estancia hospitalaria. Se excluyeron los familiares cuyos pacientes se encontraban hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos.

El cuidado perdido se midió el instrumento The Misscare Survey que fue elaborado por Kalisch y Williams, pero se empleó la versión validada al español por Rey (2017). Originalmente cuenta con dos

partes, pero en esta investigación sólo se utilizó la parte A que consta de 28 ítems y una escala de respuesta de cinco opciones (1 = Siempre omitido, 2 = Frecuentemente omitido, 3 = Ocasionalmente omitido, 4 = Raramente omitido y 5 = Nunca omitido). Para obtener el puntaje se sumaron todos los ítems y se realizó una clasificación considerando tres niveles de cuidado perdido: alto 0 – 47, moderado 48 – 93 y bajo 94 – 140. La escala MISSCARE tuvo un nivel de confiabilidad de $\alpha = 0.95$ con la prueba alfa de Cronbach.

De manera adicional se elaboró una cédula de identificación del familiar y del paciente que incluyó las siguientes variables, para el familiar: género, edad, estado civil, ocupación, parentesco con el paciente, escolaridad, días que ha cuidado al paciente, si es o no el cuidador principal y número de personas que cuidan al paciente durante su estancia hospitalaria; para el paciente se preguntó género, edad, estado civil, ocupación, tiempo de hospitalización y diagnóstico médico de ingreso.

El procedimiento seguido en esta investigación inició con la autorización del proyecto y posteriormente se acudió a los tres hospitales de segundo nivel de atención de la denominada Ciudad Salud que se ubica en la ciudad de Atapaneo en la explanada. Ahí se buscó a los familiares en las salas de espera y pasillos para explicarles el objetivo del estudio e invitarles a participar si es que cumplían los criterios de selección. Cuando las personas aceptaban se les pedía que firmaran la carta de consentimiento informado en materia de investigación y contestaran el instrumento MISSCARE y la cédula de identificación del familiar y del paciente. Las investigadoras se mantuvieron atentas a las dudas que pudieran surgir durante el llenado, que implicó 15 minutos aproximadamente.

El análisis estadístico fue realizado en el programa SPSS versión 26 una vez que se capturaron los datos mediante estadística descriptiva.

En cuanto a las consideraciones éticas y legales, este estudio cumplió con lo señalado en la normatividad de México (Diario Oficial de la Federación, 2013; Diario Oficial de la Federación, 2014), solicitando la firma de consentimiento informado en materia de investigación y respetando la privacidad, el anonimato y la dignidad de los sujetos de investigación. También se respetó lo que mencionan la Asociación Médica Mundial (2013) y la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2017).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación respecto al familiar de los pacientes muestran que la media de edad fue de 38.19 años ($DE = 13.53$) y rangos de 18 a 87 años; en cuanto al número de días en que han cuidado a su paciente, la media fue 15.27 días ($DE = 28.07$), con mínimo de 1 días y máximo de 186. Otros datos se presentan en la tabla 1.

Tabla 1 Datos sociodemográficos del familiar de pacientes hospitalizados (n = 138)

Datos sociodemográficos	f	%
Género		
Mujer	90	69.6
Hombre	40	29.0
Prefiero no decirlo	2	1.4
Estado civil		
Soltera	56	40.6
Casada	63	45.7
Otro	19	13.8
Escolaridad		
Primaria	38	27.5
Secundaria	28	20.3
Preparatoria	17	12.3
Universidad	55	39.9
Parentesco con el paciente		
Pareja	24	17.4
Madre	17	12.3
Padre	8	5.8
Hijo	41	29.7
Otro	48	34.8
Es el cuidador principal		
Sí	75	54.3
No	63	45.7
Días cuidando al paciente		
1 – 40	128	92.8
41 – 90	7	5.1
91 – 186	3	2.2
Número de personas que lo cuidan		
1 – 2	78	56.5
3 – 5	55	39.9
6 – 8	5	3.6

Nota: Cédula de variables sociodemográficas.

En cuanto a los pacientes la media de edad fue de 51.36 años ($DE = 20.86$) y rangos de 16 a 93 años y la media del tiempo de hospitalización fue de 16.25 ($DE = 27.28$), con mínimos de 1 – 186 días. Otros datos de los pacientes se observan en la tabla 2.

Tabla 2 Datos sociodemográficos de los pacientes hospitalizados (n = 138)

Datos sociodemográficos	f	%
Género		
Mujer	71	51.4
Hombre	66	47.8
Estado civil		
Soltera	30	21.7
Casada	79	57.2
Otro	29	21.0
Escolaridad		
Primaria	38	27.5
Secundaria	28	20.3
Preparatoria	17	12.3
Universidad	55	39.9
Ocupación		
Empleado	40	29.0
Comerciante	12	8.7
Otro	86	62.3
Servicio de hospitalización		
Medicina interna	76	55.1
Cirugía	25	18.1
Oncología	17	12.3
Traumatología	11	8.0
Urgencias	9	6.5

Nota: Cédula de variables sociodemográficas.

En relación con el cuidado perdido, los familiares de los pacientes hospitalizados perciben un cuidado perdido bajo en 53.6 % (tabla 3).

Tabla 3 Cuidado perdido desde la percepción de familiares de pacientes hospitalizados (n = 138)

Cuidados perdidos	f	%
Alto	18	13.0
Moderado	46	33.3
Bajo	74	53.6
Total	138	100.0

Nota: Instrumento MISSCARE.

El objetivo de esta investigación fue analizar la percepción de los cuidados perdidos en familiares de pacientes, en contraste con investigaciones realizadas; esta investigación fue conformada por 138

familiares, la mayoría del estudio fue el sexo femenino, resultados similares se encuentran en varios estudios revisados como lo fue reportado por Hernández (2015) aunque menor a los encontrados Silvia-Ramos et al (2021) y Lima et al (2020) en un estudio de 267 personas.

Una vez analizado los resultados de acuerdo a las variables sociodemográficas se percibió que los participantes no tienen el conocimiento exacto de los cuidados que se brinda por parte de enfermería por lo tanto no saben distinguir los cuidados perdidos, semejante a lo que se encontró en Zarate-Grajales et al (2019), ya que influye la ocupación y escolaridad de los familiares del paciente. Lo que permite como una

oportunidad para brindar y capacitar a los familiares y población en general sobre los conocimientos de los cuidados perdidos de enfermería, así de la misma manera implementar los conocimientos y la conciencia a los estudiantes futuros cuidadores, y profesionales para toda la práctica necesaria de las actividades realizadas hacia los pacientes a fin de disminuir la omisión del cuidado.

Respecto al tiempo de hospitalización de los pacientes se pudo apreciar largos periodos de días en los que han permanecido bajo los cuidados de enfermería, la cual los familiares perciben baja omisión en los cuidados perdidos de enfermería, semejante a lo que se encontró Silva-Fhon et al (2015) la cual apuntaron los resultados en la categoría favorable, similar a lo que fue encontrado en el hospital de México Segura-Granados et al (2013) siendo considerada como un indicador fundamental para la mejora del paciente.

Se constató que más de la mitad del estudio presentó baja omisión al cuidado perdido, lo que significa que casi la mitad presenta la omisión de los cuidados perdidos, semejantes a los que fueron encontrados en Ruiz-Cerino et al (2020) pero menor a los que se encontraron Hernández et al (2016) todo esto se resume a una importante acción de los personales de enfermería para el desempeño de cada actividad realizada con el fin de lograr un avance a la recuperación del paciente hospitalizado, así como el logro de la institución hospitalaria ya que refleja la calidad asistencial.

CONCLUSIONES

El personal de enfermería es responsable en la recuperación de la salud del paciente hospitalizado, es importante que sea capaz de reconocer los problemas que afrontan los usuarios al omitir la atención de sus necesidades en el cuidado diario para así mismo evitar dañar la integridad del paciente y

proporcionar un plan de cuidados integrales, individualizados con calidad y eficiencia.

Se propone brindar la capacitación necesaria a los familiares como a los pacientes y población en general sobre los cuidados que el personal enfermería tiene que brindar, de esa misma manera poder identificar la omisión de los cuidados perdidos, también impartir talleres para el personal de salud sobre su responsabilidad con el paciente, y que se puedan manejar de acuerdo a las normativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Asociación Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki. <http://bit.ly/3wOoJxm>

Diario Oficial de la Federación. (2013). *NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.* <https://bit.ly/3PTcCYp>

Diario Oficial de la Federación. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.* https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Grove, S.K. y Gray, J.R. (2019.). *Investigación en Enfermería. Desarrollo de la Práctica Enfermera Basada en la Evidencia.* Elsevier.

Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos.* https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

Polit, D.P. y Tatano-Beck, C. (2018). *Investigación en enfermería fundamentos para el uso de la evidencia en las prácticas de la enfermería.* (9a Edición, pp. 2-860). Wolters Kluwer.

Rey, O. (2017). *Validación del instrumento MISSCARE al español (español) como herramienta de monitorización de la calidad y la seguridad de los cuidados en pacientes hospitalizados.* [Tesis de Doctorado, Universidad de la Laguna]. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/25272>