

INVESTIGACIÓN

Disponible en:
www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx

PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA SOBRE EL CUIDADO PERDIDO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

PRIMARY CAREGIVER'S PERCEPTION OF MISSED NURSING CARE IN PEDIATRIC PATIENTS WITH CONGENITAL HEART DISEASE.

Cynthia Amarilis Cabrera-Zarate¹, Rosa Amarilis Zárate-Grajales²

¹ Licenciada en Enfermería. Adscrita al Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Ciudad de México, México

² Maestría en Administración Pública, Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Fecha de envío: 16 de Septiembre del 2022 Fecha de aceptación: 24 Noviembre de 2023

RESUMEN

Introducción: El cuidado perdido es cualquier aspecto del cuidado del paciente requerido que se omite de forma parcial o total o que se retrasa significativamente por parte del personal de enfermería y afectará la calidad de vida de los pacientes, la población pediátrica es de las más vulnerables y los cuidadores primarios son los que llegan a poner más atención con respecto a los cuidados realizados o no. **Objetivos:** Identificar la percepción del cuidador primario del paciente pediátrico con cardiopatía congénita sobre el cuidado perdido del personal de enfermería en una Institución de alta especialidad. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, transversal y prospectivo, muestreo no probabilístico por conveniencia, n=101 cuidadores primarios de pacientes pediátricos con cardiopatía congénita, de ambos sexos, hospitalizados con un mínimo de 72 horas. Recolección de datos con instrumento validado de MISSCARE adaptado para cuidadores; constituido por 3 apartados: datos sociodemográficos, dimensiones del cuidado y factores para la pérdida del cuidado, tipo de respuesta tipo Likert. Análisis de datos con el programa estadístico para las ciencias sociales con estadística descriptiva. Consideraciones éticas basadas en la normatividad mexicana y registro DIE/TT/05/2020. **Resultados:** La prevalencia fue del sexo femenino (91.1%), edad entre 18 y 53 años, grado de estudios que predominó fue secundaria (32.7%); tiempo promedio de hospitalización del paciente pediátrico 15.99 días. De acuerdo con el

cuidado perdido se observó que el cuidado con mayor pérdida fue el cuidado básico, relacionado con las intervenciones del cuidado de la boca (20.8%) y apoyo para lavado de manos (19.8%). La dimensión con menor pérdida fue de educación para la salud y plan de alta. Los factores que influyeron para la pérdida del cuidado fueron los recursos humanos, el 48.5% se debe a las situaciones de urgencia o aumentos inesperados de pacientes y el 47.5% a la asignación desequilibrada de pacientes. **Conclusiones:** Desde la perspectiva del cuidador primario del paciente pediátrico con cardiopatía congénita, el cuidado básico es el que más se pierde principalmente debido a factores relacionados con el recurso humano.

Palabras clave: Enfermería, Cuidado, Paciente, Cuidador, Primario, Pediátrico.

ABSTRACT

Introduction: Missed care is any aspect of required patient care that is partially or omitted or significantly delayed by nursing staff and will affect patients' quality of life, the pediatric population is among the most vulnerable, and primary caregivers are the ones who get to pay more attention regarding care performed or not. **Objectives:** To identify the perception of the primary caregiver of the pediatric patient with congenital heart disease on the lost care of the nursing staff in a high specialty institution. **Materials and Methods:** Observational, cross-sectional, and prospective study, non-probabilistic convenience sampling, n=101 primary caregivers of pediatric patients with congenital heart disease, of both sexes, hospitalized for a minimum of 72 hours. Data collection with a validated MISSCARE instrument adapted for caregivers, consisting of 3 sections: sociodemographic data, dimensions of care and factors for loss of

Dirección de correspondencia:

Cynthia Amarilis Cabrera Zarate - cyn.lali95@gmail.com

Juan Badiano 1, Col. Belisario Domínguez – Sección XVI Tlalpan, Ciudad de México. C.P. 14080 Teléfono: 5573 2911 ext. 23300



care, Likert-type response. Data analysis with the statistical program for social sciences with descriptive statistics. Ethical considerations based on Mexican regulations and registration DIE/TT/05/2020. **Results:** The predominant sex was female (91.1%), age between 18 and 53 years, predominant educational level was high school (32.7%); average time of hospitalization of the pediatric patient was 15.99 days. According to the missed care, the care with the greatest loss was basic care, related to oral care interventions (20.8%) and support for hand-washing (19.8%). The dimension with the lowest loss was health education and discharge plan. Influencing factors for loss of care were human resources, 48.5% due to urgent situations or unexpected increases in the patients, and 47.5% due to unbalanced patient assignment. **Conclusions:** From the perspective of the primary caregiver of the pediatric patient with congenital heart disease, basic care is lost the most mainly due to human-resource-related factors.

Key words: Nursing, Care, Caregiving, Patient, Caregiver, Primary, Pediatric.

Introducción

En los últimos años, la calidad en los servicios de Salud de México se ha convertido en una prioridad para el Sistema Nacional de Salud, esto a consecuencia de los eventos adversos que afectan la calidad y seguridad de la atención.¹ La seguridad del paciente en las instituciones de salud dependen en gran medida de las acciones que los diferentes profesionales de la salud les otorgan, y en el caso de los cuidados de enfermería, se han identificado que existen diversas causas relacionadas con el retraso u omisión, lo que lleva a incrementar los eventos de seguridad y sus complicaciones.² Actualmente es esencial evaluar el riesgo que conllevan los cuidados hospitalarios, el análisis de estos riesgos y la ocurrencia de eventos adversos se relacionan con los errores reportados como resultado de un acto de omisión, por ejemplo aquellos que realiza el profesional de enfermería al proporcionar medicamentos de forma incorrecta o realizar procedimientos sin apearse a los indicadores de calidad y generar infecciones nosocomiales y complicaciones: o bien, por la omisión del cuidado, es decir se dejan de realizar, cuando estas omisiones en la atención corresponden a enfermería se le llama cuidado perdido.³

El cuidado perdido se define como cualquier aspecto del cuidado del paciente requerido que se omite de forma parcial o total o que se retrasa significativamente por parte del personal de enfermería, el cual afectará la calidad de vida de los pacientes.⁴ Para enfermería debe ser de vital importancia realizar todos los cuidados ha-

cia los pacientes para contar con una seguridad en la atención y que ayude a la prevención e identificación oportuna de errores. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud en países desarrollados, se estima que uno de cada diez pacientes hospitalizados sufre daños a causa de una mala atención recibida o de su omisión, cabe señalar que, en países en vías de desarrollo, la cifra es mucho mayor.⁵ En las instituciones de salud de México se ha observado que el rol de todos los profesionales de la salud es de vital importancia para la seguridad del paciente, por su parte enfermería juega un papel vital por la participación que tiene en la mayor parte de los procesos hospitalarios, lo que genera que tenga un mayor acercamiento al paciente, de igual manera es un agente importante para la reducción de los resultados adversos.

En diferentes estudios^{6,7} se ha descrito que los cuidados perdidos de enfermería desde la perspectiva de las enfermeras o de los pacientes adultos en donde se a encontrado que las intervenciones de cuidado básico, como el cuidado de la boca, la alimentación del paciente y el cuidado de la piel y heridas, seguida de la planificación del alta y la educación para la salud son los cuidados que presentan una mayor pérdida, de igual manera se ha observado que existe una mayor prevalencia del cuidado perdido en los sectores públicos que en los sectores privados, entre los factores que pueden predisponer a una omisión en el cuidado se encuentran la falta de recursos humanos y recurso materiales.⁸⁻¹³

En las diferentes instituciones de salud en México, ya sea privadas o públicas, como el Instituto Nacional de Cardiología, se ha observado que de los cuidados que se llegan a omitir son semejantes a los ya descritos en la literatura; sin embargo, la mayoría de los estudios publicados son desde la perspectiva del personal de salud, el paciente adulto y el cuidador primario, no se han encontrado suficientes estudios que describan este fenómeno desde la perspectiva del cuidador primario, esto refleja un vacío en el conocimiento de enfermería.

El Modelo del Cuidado Perdido de Enfermería deriva del Modelo de Calidad de Donabedian la cual abarca tres apartados que son: la estructura que hace referencia a la infraestructura del hospital, la unidad de atención al paciente, y las características individuales del personal de enfermería, el proceso se refiere al cuidado de enfermería perdido u omitido: los indicadores que hacen referencia es lo que los médicos y personal de enfermería son capaces de hacer por los pacientes, las actividades de apoyo diagnosticadas, las actitudes, habilidades, destrezas y técnicas con que se llevan a cabo; y por último, el resultado se refiere a los efectos directos en la atención del personal de enfermería a la respuesta que

 Open acces (acceso libre)

tiene el paciente hacia los cuidados como caídas, úlceras por presión e infecciones, de igual manera se incluye la satisfacción del personal con la posición actual y la ocupación, así como, la satisfacción del paciente por la atención recibida.⁷

Kalisch menciona que los cuidados de enfermería son acciones que involucran cuatro dimensiones las cuales son: necesidades individuales, planificación del alta y educación, cuidado básico y cuidado con evaluaciones continuas. Las intervenciones de necesidades individuales orientan a tratar las respuestas humanas de las personas, antes que los problemas de salud, se realizan con el fin de promover el autocuidado y brindar soporte emocional. La planificación del alta y educación ayuda a mejorar su participación y a tomar decisiones informadas sobre la atención. Las intervenciones de cuidado básico se orientan a satisfacer necesidades básicas, cuando el paciente carece de su autonomía, todos estos cuidados son considerados rutinarios en la mayoría de hospitales. Las intervenciones de cuidado con evaluaciones continuas implican que exista un proceso continuo de vigilancia a los pacientes, que requiere de una evaluación permanente y constante de los cuidados que se otorgan para tomar decisiones cuando el estado de salud del paciente cambia.^{6,7}

Por último, identifiqué los factores que se han asociado con el cuidado perdido, entre ellos se incluyen los relacionados con el recurso humano, como las características del personal, datos sociodemográficos, horarios de trabajo, dotación del personal, experiencia laboral, nivel de competencia y comunicación; hace hincapié en la comunicación ineficaz, ya que esta repercute en la plantación de los cuidados requeridos al paciente y de igual manera afecta la comunicación interpersonal de enfermería requerida para las actividades de colaboración entre el equipo interdisciplinario. Por último, el recurso material incluye los insumos necesarios para brindar la atención, por ejemplo, medicamentos, suministros y equipo médico.^{4,7} Con base en lo ya mencionada el objetivo del estudio fue Identificar la percepción del cuidador primario del paciente pediátrico con cardiopatía congénita sobre el cuidado perdido del personal de enfermería en una Institución de alta especialidad.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo con un tipo de diseño descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, participaron cuidadores primarios de pacientes pediátricos con cardiopatía congénita de una institución de alta especialidad ubicado en la Ciudad de México, en el periodo 2020 al junio 2021, muestra total fue de 101

participantes, el muestreo para la selección de los participantes del estudio se realizó por conveniencia.

Los criterios de inclusión fueron: Cuidadores primarios de ambos sexos, responsables del paciente que funjan el rol de cuidador principal de pacientes pediátricos con cardiopatía congénita que deseen participar en el estudio y cuidadores de pacientes pediátricos con cardiopatía congénita que se encuentran hospitalizados con un mínimo de 72 horas de hospitalización.

Previo a la recolección de datos, se le explicó a los cuidadores primarios seleccionados, sobre el objetivo del estudio, se solicitó la participación de manera verbal y la solicitud del consentimiento informado, se procedió a aplicar el instrumento dando de 15-30 min, se revisó que el instrumento estuviera contestado en un 100% y se agradeció por su colaboración.

Se utilizó el instrumento titulado MIISCARE diseñado por Kalisch y Williams (2009), con un alfa de Cronbach, 0.916, el cual mide el cuidado perdido y los factores para la pérdida del cuidado hacia el paciente. Está constituido en 3 apartados, en el primero se abarcan los datos personales del paciente y del cuidador primario, con 5 ítems que son: servicio en el que se encuentra, edad del cuidador primario, años de escolaridad del cuidador primario, grado de estudios del cuidador primario y tiempo de hospitalización del paciente el segundo apartado, constituido por 2 ítems, donde se mide la satisfacción de la atención proporcionada hacia el paciente, con un tipo de respuesta Likert, donde 5= muy satisfecho, 4=satisfecho, 3=neutral, 2=insatisfecho, 1=muy insatisfecho. El tercer apartado se divide en dos secciones, en la primera sección, es dirigido hacia elementos del cuidado, este apartado cuenta con 24 ítems, con una escala de respuesta tipo Likert, la cual va de mayor a menor donde 5= siempre se realiza, 4= frecuentemente se realiza, 3= de vez en cuando se realiza, 2= rara vez se realiza, 1 = nunca se realiza. Y por último se encuentran las razones para que se presente el cuidado de enfermería perdido, se refiriere a todos los factores que influyen en el cuidado perdido por parte del personal de enfermería con 17 ítems con respuesta tipo likert de 4 puntos que van de mayor a menor, en donde 4= es una razón significativa, 3= razón moderada, 2= razón menor y 1= no es una razón. La información obtenida se agrupó para poder analizar los cuidados perdidos y los no perdidos por dimensiones y con apoyo de un índice global con un índice porcentual del 0-100.

El análisis de los datos se realizó a través del programa estadístico para las ciencias sociales (SPSS) versión 21 utilizando estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes para variables cualitativas (cuidado perdido

Open acces (acceso libre)

de enfermería, cuidador primario, género y grado de estudios) y medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas (edad del paciente, edad de la madre y tiempo de hospitalización).

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación del Instituto Nacional de Cardiología con registro DIE/TT/05/2020, el presente estudio se basó en las consideraciones éticas basadas en la normatividad mexicana respetando los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.¹⁴⁻¹⁸

Resultados

Se identificó que la mayoría son del sexo femenino (91.1%), respecto al número de años de escolaridad formal de los cuidadores de pacientes pediátricos oscilo entre un mínimo de 2 a un máximo de 24 años con me-

dia de 11.53, de acuerdo al último grado de estudios el 32.7% tiene secundaria. Se observó que los días de hospitalización de los pacientes pediátricos osciló entre 3 y 90 días con una media de 15.99, la media de edad fue de 33.85 con un mínimo de 18 años y un máximo de 53 (Tabla 1).

De acuerdo a la satisfacción con la atención recibida hacia su hijo por parte de todo el equipo de salud y por parte de enfermería se observó que un 19,8% se encontraba insatisfecho mientras que el 80.2% se encontraba satisfecha con la atención recibida (Tabla 2).

Con relacionado al cuidado perdido de enfermería desde la perspectiva de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos, se identificó que el índice del cuidado perdido global percibido por los cuidadores primarios fue de 9.61%.

Tabla 1. Frecuencia y porcentajes de datos demográficos.

	N= 101
	Fr(%) x ± DE
SEXO	
FEMENINO	92 (91.1%)
MASCULINO	9 (8.9%)
ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS	
PRIMARIA	18 (17.8%)
SECUNDARIA	33 (32.7%)
PREPARATORIA	28 (27.7%)
LICENCIATURA	18 (17.8%)
POSGRADO	4 (4%)
EDAD (MEDIA)	
18-28	28 (27.7%)
29-38	45 (44.6%)
39-48	26 (25.7%)
>49	2 (2%)
HOSPITALIZACIÓN (DÍAS) MEDIA	15.99 ± 14.23
NÚMERO DE AÑOS DE ESCOLARIDAD FORMAL (MEDIA)	11.53 ± 4.38

Fr: frecuencias, %: Porcentaje, DE: desviación estándar, X: media.

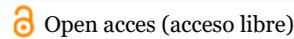


Tabla 2. Frecuencia y porcentajes de satisfacción en los cuidadores primarios sobre el cuidado del paciente con cardiopatía congénita.

	N= 101
	FR (%)
SATISFACCIÓN	
INSATISFECHO	20 (19.8%)
SATISFECHO	81 (80.2%)

Fr: frecuencias, %: Porcentaje

En lo que concierne por dimensión se observó una mayor pérdida o retraso en los Cuidados básicos (14.23%), la dimensión que mostro una menor perdida del cuidado fue educación y plan de alta (4.45%) (**tabla 3-4**).

De acuerdo con la dimensión de Necesidades individuales se identificó que el cuidado que más se pierde o se omite es evaluación de visitas multidisciplinarias (19.8%), seguido de la evaluación de ministraron de medicamento y apoyo emocional (6.9%) respectivamente. Los cuidados que menos se pierde son atención al llamado <5min y ministraron de medicamento por razón necesaria (3.0 %) (**gráfica 1**).

De acuerdo a la dimensión de **Planificación de Alta y Educación al paciente**, que el cuidado que más se pierde es la **educación para la salud con 20.8%**, en cuanto a el alta hospitalaria se pierde el 5.9% (**gráfica 2**).

De acuerdo con la dimensión de **Cuidado Básico**, se pierde con mayor proporción los cuidados relacionados con el **cuidado de la boca (20.8%)** y el apoyo para el **lavado de manos (19.8%)**, seguido del **apoyo para caminar apoyo al bañarse y cuidado de la piel (15.8%)** respectivamente, el cuidado que menos perdida tiene es el cuidado de la piel/heridas. **gráfica 3**.

Por último, la dimensión **Evaluaciones continuas**, el cuidado sobre **la Reevaluación de condición actual** se pierde en mayor proporción (**7.9%**), seguido de la valoración de condición actual y registros de ingresos y egresos (5%) y revisión de catéter venoso y toma de glucosa en sangre (4%) respectivamente. **Gráfica 4**.

Finalmente, las razones significativas del Cuidado Perdido que perciben las madres de los pacientes pediátricos hospitalizados, el índice global de las razones significativas del cuidado perdido fue de 36.35, en cuanto a las dimensiones, la dimensión que más percibe una razón significativa para que se pierda el cuidado son los recursos humanos (38.24).

De acuerdo con la dimensión de Recursos Humanos el 48.5% de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos perciben que el cuidado perdido de enfermería se debe a Las situaciones de urgencias aumento inesperado de pacientes, el 47.5% a la asignación inapropiada de pacientes y el 41.6% al aumento inesperado de pacientes (**gráfica 5**).

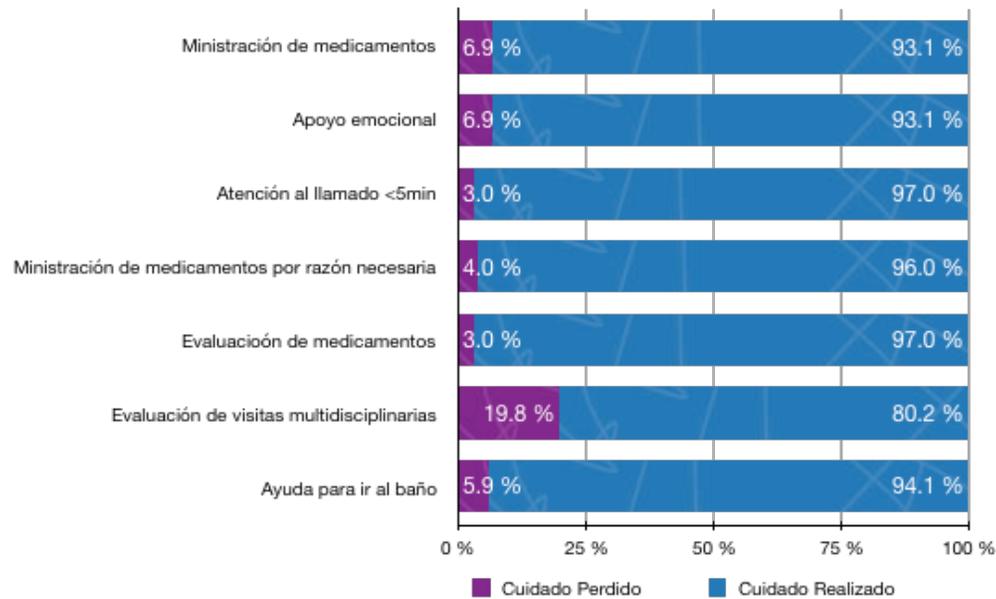
En cuanto a los Recursos materiales, el 45.5% de los cuidadores refieren que se debe a la falta de medicamentos, el 37.6% que el equipo médico no está disponible y el 32.7% que el equipo médico no funciona (**gráfica 6**).

Tabla 3. Índice Global de Cuidado perdido de enfermería y sus dimensiones.

	N= 101 MEDIA	INTERVALO DE CONFIANZA 95%	
		INFERIOR	SUPERIOR
GLOBAL	9.61	6.12	13.11
NECESIDADES INDIVIDUALES	8.41	5.1	11.72
EDUCACIÓN Y PLAN DE ALTA	4.45	1	7.9
CUIDADO BÁSICO	14.23	9.02	19.44
EVALUACIÓN CONTINUA DEL CUIDADO	5.74	2.5	8.96

Open acces (acceso libre)

Gráfica 1. Cuidado perdido de enfermería, dimensión Necesidades Individuales por ítem.

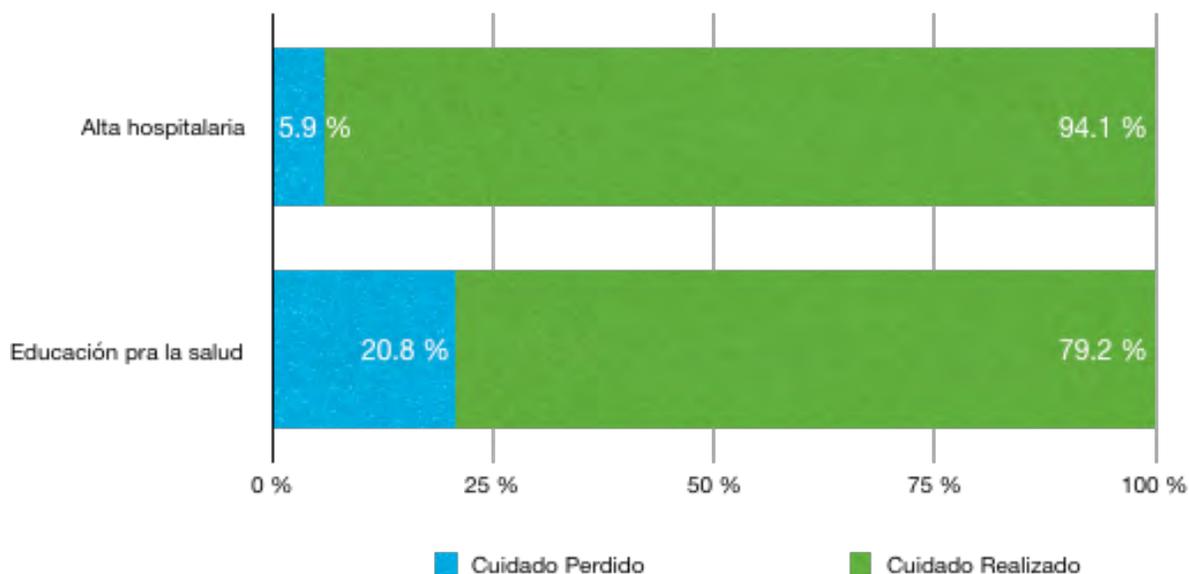


En la dimensión de Comunicación se observó que el cuidado se pierde o retrasa más debido a Problemas de comunicación entre el personal de enfermería (38.6%) seguido de problemas de comunicación entre el personal médico, falta de claridad en las indicaciones y el personal auxiliar de enfermería no se comunica (37.6%) respectivamente. **Gráfica 7.**

DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que el principal cuidador del paciente pediátrico con cardiopatía congénita son mujeres y jóvenes en edad reproductiva, estos datos son semejantes a lo encontrado por Díaz Benitez¹⁹ y Moreno⁶, pero difiere en lo encontrado por Moreno en

Gráfica 2. Cuidado perdido de enfermería, dimensión Planificación del alta y educación al paciente.



Open acces (acceso libre)

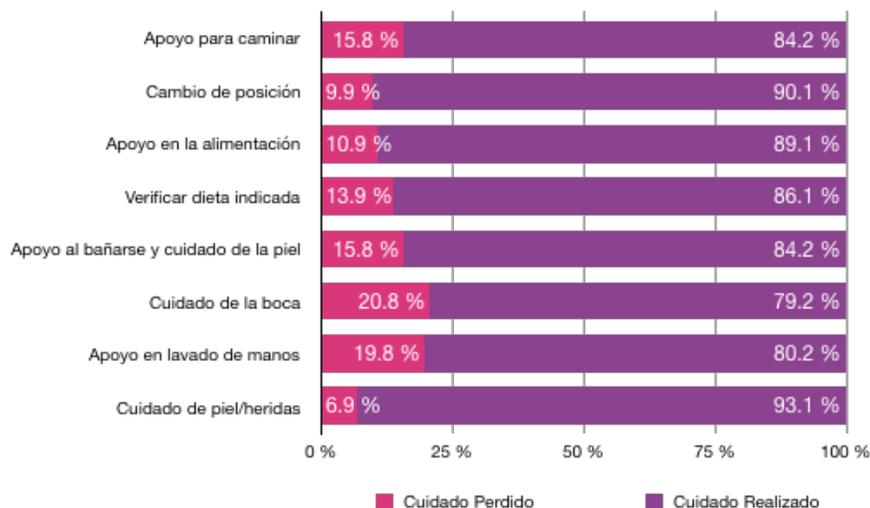
su estudio en pacientes pediátricos y con lo encontrado por Kalish en sus estudios en países anglosajones. Probablemente la causa por la cual se observa con mayor frecuencia este fenómeno este influida por el entorno sociocultural y afectiva, es decir, en México las mujeres han sido las encargadas a través de la historia en desempeñar diferentes roles en cuanto al cuidado y educación de los hijos, inclusive aunque en la actualidad las mujeres desempeñen roles en el hogar y en el área laboral, no dejan el cuidado de los hijos, esto puede ser influido en la red de apoyo y la estructura familiar en donde se encuentre.

En nuestro estudio se identificó que los cuidadores primarios de los pacientes pediátricos tienen un nivel de estudio de secundaria, esto es similar a lo encontrado por Moreno⁶ en su estudio de pacientes pediátricos, esta similitud puede estar influido por el país, ya que en

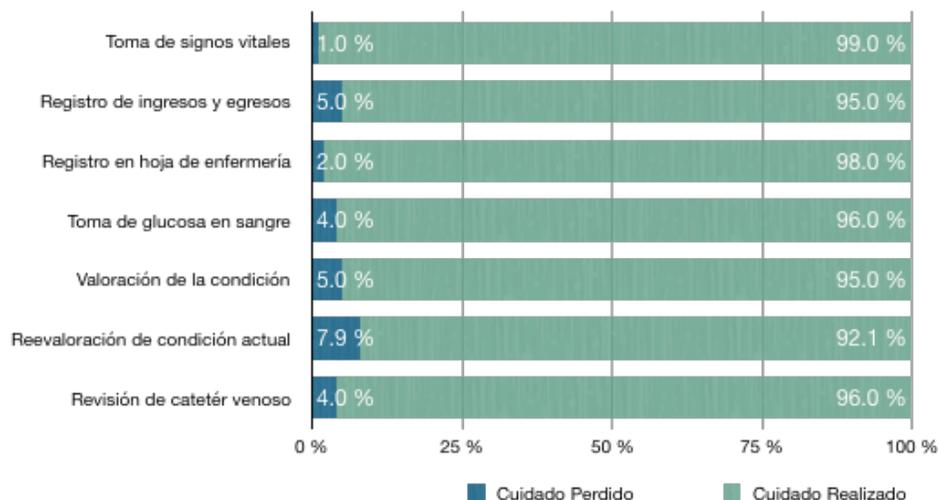
México existen estadísticas hechas por el INEGI²⁰ donde identifican que el nivel promedio de escolaridad de 9.1 años lo que corresponde al nivel de secundaria concluida, dicho nivel educativo que presenta la mayoría de la población puede llegar a influir en la percepción que los cuidadores de pacientes pediátricos pueden llegar a tener acerca de los cuidados, la enfermedad de su hijo, los signos y síntomas de alarmar, de igual manera puede llegar a repercutir en el aprendizaje para los cuidado en el plan de alta, educación para la salud, tratamiento farmacológico y cuidados a realizar una vez dado de alta.

De acuerdo a la dimensión en donde se encontró una mayor pérdida del cuidado fue el cuidado básico, esto concuerda con lo investigado por Pacheco,² Moreno⁶ y Moreno Rodríguez⁹ donde es la principal dimensión que se pierde desde la percepción del paciente adulto o de

Gráfica 3. Cuidado perdido de enfermería, dimensión Cuidado básico por ítem



Gráfica 4. Cuidado perdido de enfermería, dimensión Evaluaciones continuas por ítem.



Open acces (acceso libre)

la enfermera; sin embargo, difiere con otros estudios hechos por Moreno desarrollado en pacientes pediátricos y en pacientes adultos en el que prevalece el plan de alta. Esta diferencia puede estar supeditado porque en el instituto hay un documento administrativo que le permite al profesional de enfermería proporcionar un plan de alta y educación para la salud estructurado, de tal forma que es posible brindarle información al cuida-

dor primario acerca del problema de salud del paciente, el tratamiento farmacológico, los signos y síntomas de alarma y el cuidado de las heridas. Dicho documento es incluido en el expediente, el cual es un documento medico legal, y es parte del proceso de cumplir con los estándares de certificación como institución que atiende a las personas con calidad y seguridad.

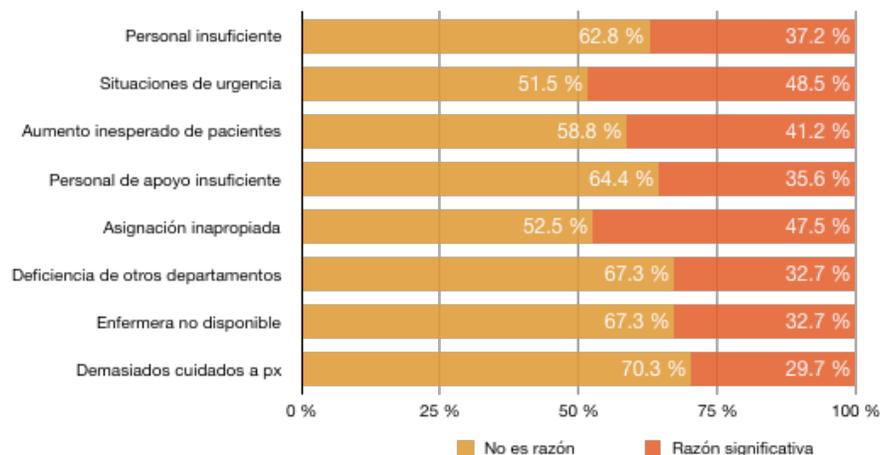
Tabla 4. Índice Global de Razones significativas del Cuidado Perdido y sus dimensiones.

	N= 101 MEDIA	INTERVALO DE CONFIANZA 95%	
		INFERIOR	SUPERIOR
GLOBAL	36.35	30.73	41.97
RECURSOS HUMANOS	38.24	31.51	31.51
RECURSOS MATERIALES	18.94	30.56	30.56
COMUNICACIÓN	17.23	17.23	22.81

Cabe señalar que los resultados ya mencionados en este estudio se encuentran con una mayor pérdida el cuidado básico, esto se puede deber a que la enfermera puede llegar a darle menor prioridad a los cuidados que llegan a ser poco complejos, dentro los principales cuidados que se pierden de esta dimensión son el cuidado de la boca, el lavado de manos, el apoyo a caminar, esto es similar a lo encontrado por Moreno y² Moreno Rodríguez⁹. Esto se puede deber en el instituto, a que en ciertos

cuidados como el de la boca o el lavado de manos son cuidados que por funciones les corresponden al personal auxiliar, por otro lado de acuerdo al apoyo para el paciente a caminar en esta institución existen diferentes contraindicaciones por las diferentes patologías que tienen tales como arritmias, fracción de expulsión del ventrículo izquierdo <30%, crisis hipóxicas o cianosis; por lo tanto, se incrementan los riesgos para el paciente

Gráfica 5. Razones significativas del cuidado perdido, dimensión Recursos humanos.



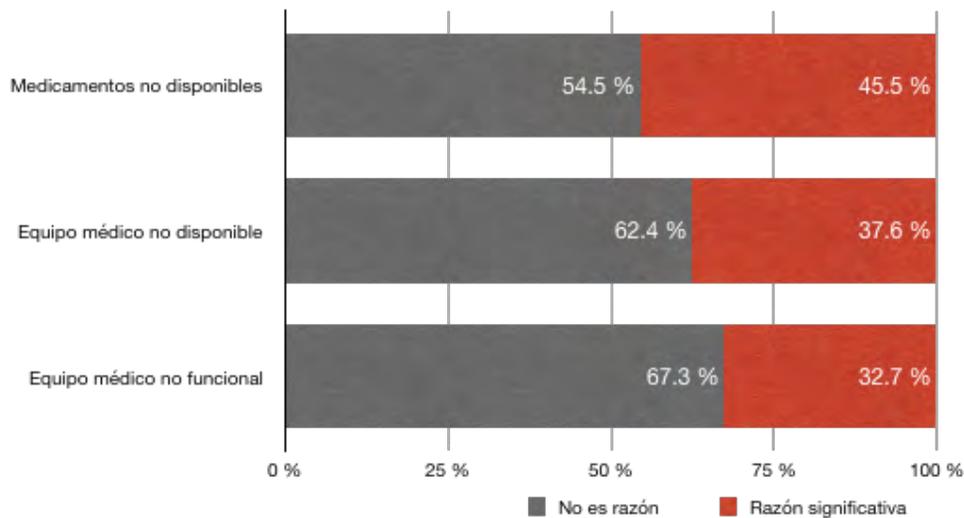
Open acces (acceso libre)

si deambula.

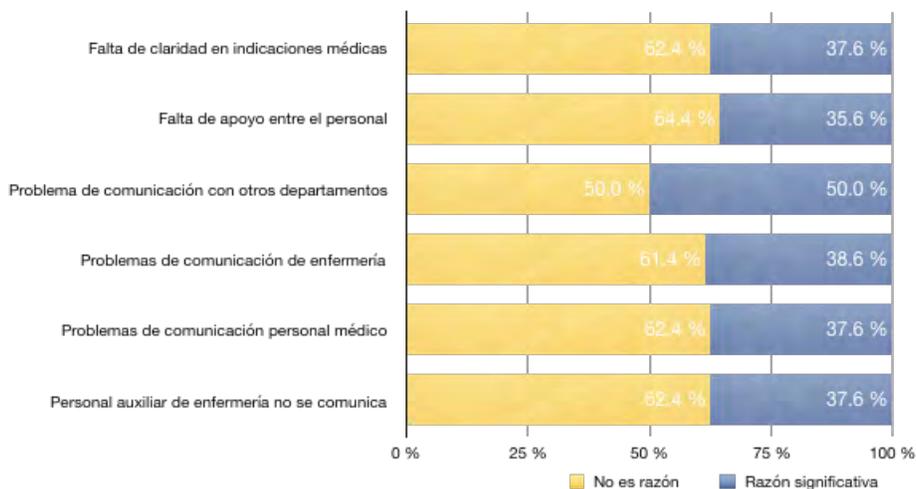
En la dimensión de planificación de alta y educación para la salud los cuidadores de pacientes pediátricos identificaron una menor omisión en el cuidado, de acuerdo a la educación para la salud, sobre pruebas y los estudios diagnóstico, dichos resultados son diferentes a lo encontrado por Moreno² visto desde la perspectiva

de la enfermera pero como se mencionó anteriormente concuerda a lo encontrado por diferentes autores visto desde la perspectiva del adulto o del cuidador primario, esto puede atribuirse a las características de cada institución. Esto es de vital importancia ya que la falta de plan de alta puede repercutir de forma negativa hacia la recuperación del paciente.

Gráfica 6. Razones significativas del cuidado perdido, dimensión Recursos materiales.



Gráfica 7. Razones significativas del cuidado perdido, dimensión Comunicación.



De acuerdo a la dimensión de necesidades individuales se encontró que es la segunda dimensión que más se pierde en nuestro estudio, en donde el cuidado que más se omite es la evaluación de visitas multidisciplinarias, esto difirió en los estudios encontrados por Pacheco,² Moreno⁶ y Moreno Rodríguez⁹ ya que esta es la tercera dimensión que más se pierde; sin embargo, las inter-

venciones que más se pierden en esta dimensión son aquellas relacionadas con la evaluación de visitas multidisciplinarias y el apoyo emocional, esto puede deberse al tiempo que requieren estos cuidados y en ocasiones las enfermeras priorizan aquellas necesidades o intervenciones dirigidas a las necesidades humanas que ponen en riesgo la vida como la oxigenación, eliminación,

Open acces (acceso libre)

circulación, entre otras.

En la dimensión de evaluaciones continuas es la dimensión que menos se pierde y de acuerdo a las intervenciones, la reevaluación de condición actual es la que tiene una mayor pérdida del cuidado, esto se asemeja a lo encontrado por Pacheco,² Moreno⁶ y Moreno Rodríguez⁹ en donde esta dimensión es la que menos se pierde; sin embargo, las intervenciones que se pierden varían entre lavado de manos, documentación de los datos de enfermería o evaluación y revaloración por enfermería, estos resultados se pueden deber que las acciones que se realizan en esta dimensión son acciones médicas legales los cuales la mayoría van documentados en la hoja de enfermería.

Los cuidadores de pacientes pediátricos atribuyen a los recursos humanos como la principal razón significativa para la pérdida del cuidado, señalaron que las situaciones de urgencia, el aumento inesperado de pacientes, y la asignación inapropiada de pacientes, son las razones por las que se pierde el cuidado. Esto concuerda con lo investigado por Pacheco,² Moreno⁶ y Moreno Rodríguez⁹, las razones donde se percibe mayor pérdida es el número insuficiente de personal y el aumento inesperado de pacientes al igual que las situaciones de urgencia. Esto puede deberse a que a nivel mundial existe una crisis en cuanto a los recursos humanos para el sector salud, esta escasez de recursos humanos puede deberse al entorno laboral de las instituciones y las políticas de empleo que llegan a ser deficientes, esta deficiencia se ve afectada en el índice enfermera-paciente y por ende existe un desequilibrio en cuanto a la asignación de pacientes.

La segunda razón significativa para la pérdida del cuidado fueron los recursos materiales, los cuidadores de pacientes pediátricos refieren que se debe a la falta de medicamentos y que el equipo médico no esté disponible o no funcione correctamente, esto concuerda con lo mencionado por Moreno, Moreno-Rodríguez y Pacheco, donde se ve desde la perspectiva de la enfermera, los pacientes adultos y cuidadores de pacientes pediátricos, esto puede deberse a que existen cambios en cuanto a los presupuestos designados por parte del gobierno federal hacia los hospitales, este presupuesto varía dependiendo de nivel de atención y cobertura de pacientes, sobre todo en este sexenio hubo un cambio importante respecto a los presupuesto a una modalidad de compra consolidada que en determinado momento se ve reflejado en el tiempo en que se tienen disponibles los recursos materiales del hospital.

La tercera y última razón significativa para la pérdida del cuidado fue la comunicación y las razones para la pérdida fueron problemas de comunicación entre el perso-

nal de enfermería, el personal médico, falta de claridad en las indicaciones y el personal auxiliar de enfermería no se comunica, esto concuerda con lo investigado por Pacheco² y Moreno⁶, respecto a que es la última razón significativa que los cuidadores de pacientes pediátricos identificaron, de acuerdo a las razón por las que perciben la pérdida es por la falla de comunicación con otros departamentos, porque no realizan el cuidado, falta de apoyo entre el personal, la enfermera no está disponible o falta de comunicación entre los médicos. En el estudio de Moreno-Rodríguez,⁹ los pacientes adultos no identificaron ninguna razón significativa para la pérdida del cuidado por factores de comunicación. Estos resultados se deben a que existen diferentes errores por una pobre comunicación entre el quipo de salud, ya sea por ordenes verbales o por teléfono esto afecta en la calidad y la seguridad del paciente, se han implementado acciones en donde se promueve la comunicación efectiva, la acción esencial para la seguridad del paciente habla de ello, en donde la comunicación es importante para la reducción de los errores relacionadas con esta, de igual manera la utilización de la nemotecnia SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendaciones) este tipo de nemotecnia ayuda a una correcta entrega de paciente entre turno y turno, favoreciendo así una comunicación efectiva y por ende un seguimiento en los cuidados.

CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio permitieron identificar que el cuidado perdido que más se pierde desde la percepción del cuidador primario del paciente pediátrico con cardiopatía congénita esta relacionada con la dimensión de cuidados básicos, principalmente el cuidado de la boca y el apoyo de lavado de manos, estos cuidados desde la percepción de cuidador primario se deben a una falta de recursos humanos.

El cuidado perdido puede afectar la calidad y seguridad en los pacientes, por ello es de suma importancia poder identificar qué cuidados son los que más se pierden y las razones que están relacionadas. Con los hallazgos de este estudio se puede tener una mayor visión sobre las intervenciones que enfermería esta dejando a un lado y debe ser considerado por parte de los gestores de enfermería, ya que se podrían implementar acciones que faciliten la mejora en la atención de los pacientes.

De igual manera los cuidadores de pacientes pediátricos relacionan al cuidado perdido con la falta de recursos humanos, esto igual es de suma importancia para la parte administrativa de enfermería, ya que puede ser un área de oportunidad y se necesitan desarrollar estrategias efectivas para disminuir la pérdida del cuidado.

 Open acces (acceso libre)

Por último, es importante destacar que estos resultados son desde la perspectiva del cuidador primario, los cuales en la mayoría de las veces son los que están mas al pendiente acerca del cuidado de su paciente y sobre todas las intervenciones que se le realizan o no al mismo y en ocasiones tienen una mayor perspectiva que la enfermera o el paciente adulto.

Financiamiento

Proyecto PAPIIT IN-306419

Referencias

1. [Juan-López M, Durán-Fontes LR, Hernández-Torres F. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia. Secretaría de Salud; 2012.](#)
2. [Pacheco-Vásquez Y. Factores relacionados con el cuidado perdido y la influencia en la calidad de la atención \[Maestría\]. Universidad Nacional Autónoma de México; 2017.](#)
3. [Boletín CONAMED-OPS. Órgano de difusión del Centro Colaborador en materia de Calidad y Seguridad del Paciente. CONAMED. México. 2015.](#)
4. [Kalisch BJ, Landstrom G, Hinshaw AS. Missed nursing care: A concept analysis. J Adv Nurs. 2009; 65\(7\):1509-17](#)
5. [Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente.](#)
6. [Moreno-Monsiváis MG, Moreno-Rodríguez C, Interrial-Guzmán MG. Omisión en atención de enfermería para pacientes hospitalizados. Aquichan. 2015; 15 \(3\): 329-338.](#)
7. [Meijome-Sánchez JM. El camino de los cuidados perdidos. RqR Enfermería Comunitaria \(Revista de SEAPA\). 2016; 4 \(2\):6-12.](#)
8. [Hernández-Cruz R, Moreno-Monsiváis M.G, Cheverría-Rivera S, Landeros-López M. Interrial Guzmán M.G. Cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en una institución pública y una privada. Index Enferm \[Internet\]. 2017 Sep; 26\(3\): 142-146. Disponible en: \[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200005&lng=es\]\(https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200005&lng=es\).](#)
9. [Moreno-Rodríguez C. Cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en una institución privada \[Maestría\]. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2014.](#)
10. [Silva-Ramos M, López-Cocotle J, Moreno-Monsiváis M, González-Angulo P, Interrial-Guzman M. Cuidado de enfermería perdido y factores contribuyentes en un hospital de Tabasco, México. Horizonte sanitario. 2021; 20\(2\) :207-215.](#)
11. [Hernández-Cruz R, Moreno-Monsiváis M, Cheverría-Rivera S, Díaz-Olvedo A. Factores que influyen en el cuidado de enfermería en pacientes de un hospital privado. Rev.Latino-Am Enfermagem. 2017; 25: 1-8.](#)
12. [Gonzales-Sanchez A, Moreno-Monsiváis M, Cheverría-Rivera S. Cuidado de enfermería perdido percibido por madres de pacientes pediátricos hospitalizados. SANAUS. 2020;15: 1-12.](#)
13. [Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Pilar Baptista L. Metodología De La Investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado Y Pilar Baptista Lucio. 6a. ed. -. México D.F.: McGraw-Hill; 2014.](#)
14. [NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.](#)
15. [Secretaria de Salud \(1987\). Ley general de Salud y Códigos de México \(16ªed.\) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México.](#)
16. [DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964.](#)
17. [Código de Nuremberg. 20 de agosto de 1947. de 1996, por Bioéticas. Guía internacional de la Bioética.](#)
18. [Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. National Institutes of Health. 18 de abril de 1979.](#)
19. [Díaz-Benitez E, Rodriguez-Martínez L. Comparación de la calidad de vida y sobrecarga entre cuidadores primarios de pacientes cardiopatas en edad pediátrica y adulta. Rev Mex Enf Cardiol. 2014; 22\(1\): 6-12.](#)
20. [INEGI. Estadística Educación Media. México; 1998.](#)