



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**Cuidado Perdido de Enfermería:  
recomendaciones para su disminución en  
instituciones de salud**

**ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA:  
ORTIZ VALERIANO GERARDO**

**DIRECTOR ACADÉMICO  
MTRA. ROSA AMARILIS ZÁRATE GRAJALES**



**CIUDAD DE MÉXICO, 2024**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Índice

Resumen .....	3
Introducción .....	4
Objetivo .....	7
Metodología .....	7
Resultados.....	9
Discusión .....	17
Conclusiones .....	23
Referencias .....	24
Anexos.....	28

## Resumen

**Introducción:** Investigaciones recientes, muestran que aún en países con altos ingresos el porcentaje de personal de enfermería que deja actividades sin realizar supera el 50%. Debido a la magnitud del problema y sus implicaciones en el paciente, se han realizado recomendaciones esenciales que podrían reducir los niveles de atención perdida en enfermería.

**Metodología:** Revisión Narrativa de la literatura realizada conforme a los lineamientos de Guirao-Goris, se realizó una búsqueda de la literatura durante el periodo de octubre a diciembre del 2022, en 4 bases de datos, se utilizaron DeCS/Mesh y palabras clave. La búsqueda arrojó un total de 6. 506 resultados de los cuales se incluyeron aquellos estudios que se encontraran en inglés/español, free full text y que en su título tuvieran al menos un descriptor y una palabra clave, quedando una muestra final de 21 estudios para su análisis a profundidad.

**Resultados:** Los resultados de esta revisión permitieron identificar las principales sugerencias para la disminución del cuidado perdido; en función de ello, las investigaciones informaron con más frecuencia que la dotación de personal, comunicación, liderazgo y trabajo en equipo son áreas de oportunidad que se deben fortalecer para disminuir la omisión del cuidado.

**Discusión:** La evidencia presentada muestra una inclinación a mejorar la dotación de personal, apoyándose algunos autores bajo el motivo “número insuficiente de personal”, mientras que otros autores refieren que, si bien el aumento en el número de personal puede ser una prioridad al momento de tratar de reducir la atención pérdida de enfermería, una gestión eficaz dentro de este contexto resultaría mucho más notable en una estrategia que contemple las recomendaciones anteriormente citadas.

**Palabras clave:** Cuidado perdido; Cuidado omitido; Enfermería; Instituciones de salud; Cuidados no realizados.

## Introducción

Frecuentemente la calidad en los servicios de salud, debe ser asociada a la satisfacción de las necesidades del paciente, sus expectativas, un servicio de excelencia o incluso un proceso que genere un alto grado de bienestar. Durante los últimos años han existido numerosos expertos que se han ocupado del estudio de la calidad, pero sobre todo en escenarios de la salud; en este entendido, sus aportaciones hacen hasta este momento imposible encontrar una definición única o universal de la misma para mantener, controlar y garantizar la calidad de los servicios de salud.

Existen diversos términos sobre calidad sanitaria, pero uno de los más relevantes, a ejemplo, el de Dr. Avedis Donabedian, quien la define como *“el nivel de utilización de los medios más adecuados para conseguir las mayores mejoras en la salud”*<sup>1</sup>. Para la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud la calidad es definida como *“hacer las cosas correctas y hacerlas bien”*. Por su parte, el Dr. Héctor Aguirre Gas, refiere que la atención a la salud es *“otorgar atención médica al paciente, con oportunidad, competencia profesional, seguridad, respeto a los principios éticos de la práctica médica, que le permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas”*<sup>2</sup>. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que sin importar las variadas definiciones o enfoques que pudiese encontrarse en relación a la Calidad en Salud, se debe de tener en cuenta elementos muy puntuales como, ofrecer servicios eficaces, seguros, oportunos, equitativos, integrados, eficientes, entre otros<sup>3</sup>.

Los primeros datos relacionados con calidad en salud pueden atribuirse a Florence Nightingale, quién fue la primera en poner atención a las tasas de mortalidad en los hospitales durante la guerra de Crimea. Posteriormente pueden añadirse las aportaciones de Flexner (1910) y Codman (1912) quienes recomendaron el establecimiento de normas relativas a la educación médica y desarrollaron un método que permitió clasificar los resultados de la asistencia hospitalaria respectivamente; sus aportes permitieron emprender estudios sobre la normalización de hospitales. Así mismo, en Canadá (1950) se crea el Consejo de Acreditación de hospitales y en Estados Unidos (1951) surge la Joint Comisión on Accreditation of Hospitals (JCAH). Ambos organismos permitieron dos cosas principalmente: generar normas de acreditación de hospitales; y el surgimiento de las primeras definiciones de parámetros de calidad. **En 1961, aparece Avedis Donabedian quién con su artículo sobre “Calidad de la Atención Médica” establecería las bases del desarrollo del control de calidad sanitaria**<sup>4</sup>.

Siguiendo esta tendencia, en México (2001) se despliega la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud con el objetivo de mejorar la calidad de la atención médica; García Hernández<sup>5</sup> destaca tres instituciones de salud que evalúan la calidad del cuidado en México utilizando indicadores de resultados; el Hospital American

British Cowdray Medical Center (Hospital ABC), el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez y el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM).

A pesar de contar con un antecedente amplio en el estudio de la calidad, hoy en día este tema sigue siendo un punto vulnerable en la seguridad del paciente y no menos preocupante para el equipo interdisciplinario de salud. Dubón Peniche<sup>6</sup>, refiere que la práctica dentro del proceso de atención a la salud puede ser variable y no siempre controlable, lo cual puede exponer al equipo de salud a cometer errores o producir daño al paciente, así mismo esta vulnerabilidad da alcance tanto al personal profesional, técnico y auxiliar, dentro de los cuales, uno de los actores en salud importantes es Enfermería.

Una encuesta realizada en el 2018 a 280 enfermeros, reflejó que sin importar la antigüedad, al menos un 1.8% reconoció haber cometido algún error<sup>7</sup>. Según Heras Rubio<sup>8</sup>, cuando el error se produce durante la acción planificada, se denomina de “comisión”, mientras que cuando el error es producido por actividades que no se realizan, se cataloga como “omisión”. Además, la literatura reporta que los errores de omisión son más difíciles de reconocer que los de comisión, lo cual genera un gran problema en relación a la calidad y la seguridad de la atención<sup>9</sup>. De esta manera, las omisiones dentro de la atención que brinda enfermería, son referidas por la literatura como “Cuidado Perdido u Omitido”<sup>8,9,10,11</sup>.

El Cuidado Perdido ha sido el foco de estudio para muchos investigadores quienes toman como referencia la investigación cualitativa que realizó Beatrice J. Kalisch, quién sentó la base para el estudio de este fenómeno en el mundo, hoy denominado como Missed Nursing Care (en inglés); Kalisch define al cuidado perdido como *“cualquier aspecto de la atención requerida del paciente que se omite (ya sea en parte o en su totalidad) o se retrasa”*<sup>10</sup>. No obstante, no hay que dejar de lado otras investigaciones que relacionan los cuidados inacabados con el proceso de atención de enfermería<sup>11</sup>. Es así que encontramos a autores como Schubert quien conceptualiza al cuidado perdido como *“racionamiento del cuidado de enfermería”* y lo define como *“la falta de tiempo para realizar la tarea de enfermería necesaria para los pacientes”*<sup>12</sup>. y Ausserhofer quién acuñó el término *nursing care left undone* y lo define como *“actividades de enfermería que son necesarias para los pacientes, pero que no se efectuaron por falta de tiempo”*<sup>11</sup>.

Investigaciones recientes en distintos lugares del mundo, muestran que aún en países con altos ingresos el porcentaje de personal de enfermería que deja actividades sin realizar supera el 50%<sup>13, 14</sup>. Estados Unidos reporta al menos un 70% de personal enfermero que deja una tarea sin hacer<sup>13</sup>. Eslovaquia, Polonia, Croacia y República Checa<sup>14</sup>, refieren que más del 90% del personal de enfermería deja una o más actividades de cuidado sin hacer. Por su parte, Arabia Saudita<sup>15</sup>, indica tener un porcentaje general de cuidado perdido que oscila en 27.4%, haciendo énfasis en encontrarse por debajo de países con ingresos altos como Corea del Sur con 28%, Australia con 40.4%, incluso con países con ingresos medios como Jordania con

55.6% y más aún países con ingreso medio bajo como Egipto con 45.2%, a su vez México arroja cifras que oscilan entre el 7.45% y el 42% tanto en hospitales públicos como en privados<sup>16, 47</sup>.

Los cuidados omitidos que comparten los países con ingresos altos como (Estados Unidos, República de China, Alemania y Arabia Saudita) son, asistencia a la deambulaci3n y alimentaci3n aun cuando la comida todav3a est3 caliente. Los cuidados omitidos que comparten los pa3ses con ingresos altos, medios y bajos como (Arabia Saudita, Jordania y Egipto) son, asistencia a las visitas de evaluaci3n del cuidado interdisciplinarias<sup>13, 14, 15, 16, 17</sup>. En pa3ses con ingresos medios altos como M3xico los cuidados que m3s se omiten son aquellos catalogados dentro de las intervenciones de cuidado b3sico, de los cuales podemos encontrar cuidado de la boca y alimentaci3n del paciente cuando la comida est3 caliente<sup>16, 17</sup>.

Por lo anterior, el tipo de cuidado perdido y el motivo para omitir tiende a variar en cada lugar, sin embargo y de forma indistinta en relaci3n al ingreso econ3mico en estos pa3ses, en mayor o menor medida, el cuidado perdido sigue persistiendo en cada lugar del mundo.

Debido a lo cual, se observa inter3s de los investigadores derivado de la magnitud del problema, por lo que se ha centrado en la cuant3a del cuidado perdido, as3 como factores y consecuencias; esto ha contribuido en la realizaci3n de ciertas recomendaciones esenciales que podr3an reducir los niveles de atenci3n perdida en enfermer3a<sup>18</sup>. Empero, la mayor3a de ellas, proviene de estudios de corte transversal que se centran en identificar, explorar, comparar y determinar los factores que contribuyen al fen3meno del cuidado perdido; a raz3n de ello, dentro de las recomendaciones y sugerencias emitidas por dichos estudios, los elementos que m3s tienden a encontrarse son, *el uso efectivo de personal* en relaci3n a la combinaci3n o distribuci3n m3s efectiva, *recursos suficientes*, es decir equipos y suministros disponibles, *escenarios de simulaci3n para mejorar las habilidades de comunicaci3n* o espacios que representen una situaci3n real, d3nde el personal de salud identifique y refuerce sus puntos de mejora para aumentar sus habilidades en comunicaci3n y *apoyo organizacional*, debido a que se encontr3 documentado que las acciones de cuidado y apoyo por parte de los representantes de la organizaci3n como jefes y gerentes son percibidas de manera positiva por los subalternos, debido a lo cual, puede aumentar o disminuir la calidad general de la atenci3n brindada por el personal de enfermer3a<sup>13, 18, 21, 23</sup>.

Las recomendaciones que menos tienden a repetirse son, *prestar m3s atenci3n a las medidas de salud psicosocial en las enfermeras*, en relaci3n al inter3s por parte de los gerentes de enfermer3a por las redes de apoyo (amigos, familiares, etc.) e incluso la satisfacci3n laboral del personal operativo en el 3rea hospitalaria, *cuantificar la cultura de seguridad del paciente para abordar 3reas d3biles y utilizar una metodolog3a basada en una visi3n retrospectiva de las historias cl3nicas para supervisar y corregir aspectos relevantes de los cuidados de enfermer3a*, haciendo

énfasis en una metodología que permite analizar los cuidados omitidos por paciente así como aquellas actividades que no se realizaron<sup>19, 20, 22</sup>.

De esta forma, las investigaciones consultadas evidencian la poca o nula presencia de estudios de intervención o experimentales que evalúen las sugerencias emitidas por los diferentes estudios. A razón de ello, el presente artículo tiene como propósito analizar la evidencia más actual y relevante en función a las recomendaciones y sugerencias sobre la reducción del Cuidado Perdido en las instituciones de salud y brindar un primer acercamiento para que otros investigadores realicen estudios de intervención y pongan en tela de juicio el impacto en la reducción del cuidado perdido, la eficacia o incluso la viabilidad de las recomendaciones aquí presentadas; por lo que este trabajo pretende responder a la siguiente pregunta guía: ¿Cuáles son las principales recomendaciones para reducir el fenómeno del Cuidado Perdido en Instituciones de Salud?.

## Objetivo

Analizar las principales recomendaciones y/o sugerencias para la disminución del Cuidado Perdido en la evidencia científica disponible.

## Metodología

Revisión Narrativa de la literatura realizada conforme a los lineamientos de Guirao-Goris<sup>24</sup>, para responder a la siguiente pregunta guía ¿Cuáles son las principales recomendaciones para reducir el fenómeno del Cuidado Perdido en Instituciones de Salud? Para la búsqueda especializada se utilizaron los siguientes DeCS/MeSH (Descriptor en Ciencias de la Salud/Medical Subject Headings): Instituciones de salud/*Health Facilities*, Enfermería/*Nursing* y Estrategias de Salud/*Health Strategies*. Debido a que el término “Cuidado Perdido” no cuenta con un descriptor, se identificaron y utilizaron las siguientes *palabras clave*: cuidado omitido/*missed care*, cuidados no realizados/ *care left undone*, tareas pendientes/*task left undone*, cuidados de enfermería inacabados/ *unfinished nursing care*, tareas no relacionadas con la enfermería/ *non-nursing tasks* y cuidado de enfermería perdido/*missed nursing care*.

Se realizó una búsqueda de la literatura durante el periodo de octubre a diciembre del 2022, en las siguientes bases de datos: PubMed, Scopus, LILACS y SciELO; a continuación, se llevó a cabo una estrategia de búsqueda en español e inglés utilizando una combinación de descriptores con palabras clave, así como una búsqueda separada de las palabras clave utilizando operadores booleanos como

AND y OR (Anexo 1). Los criterios de inclusión fueron aquellos artículos publicados entre el 2017-2022, free full text así como en idioma inglés y español.

La búsqueda en las 4 bases de datos arrojó un total de 6, 506 estudios de los que se seleccionaron aquellos que en el título tuvieran un descriptor y una palabra clave o al menos una palabra clave de acuerdo a la estrategia de búsqueda establecida (Anexo 1), arrojando 107 estudios, de los cuales se excluyeron aquellos que se encontraban duplicados, de esta manera se obtuvo un total de 62 artículos; después de leer el resumen se consideraron para nuestro estudio aquellas investigaciones que incluyeran recomendaciones o sugerencias dentro de su informe para disminuir el fenómeno de cuidado perdido, además, que su información fuera relevante para nuestro análisis; dando como resultado una muestra de 23 artículos. De estos se excluyeron 2 debido a que no especificaron el tipo de metodología que emplearon, por lo que sólo 21 calificaron para un análisis a profundidad. (Figura 1).

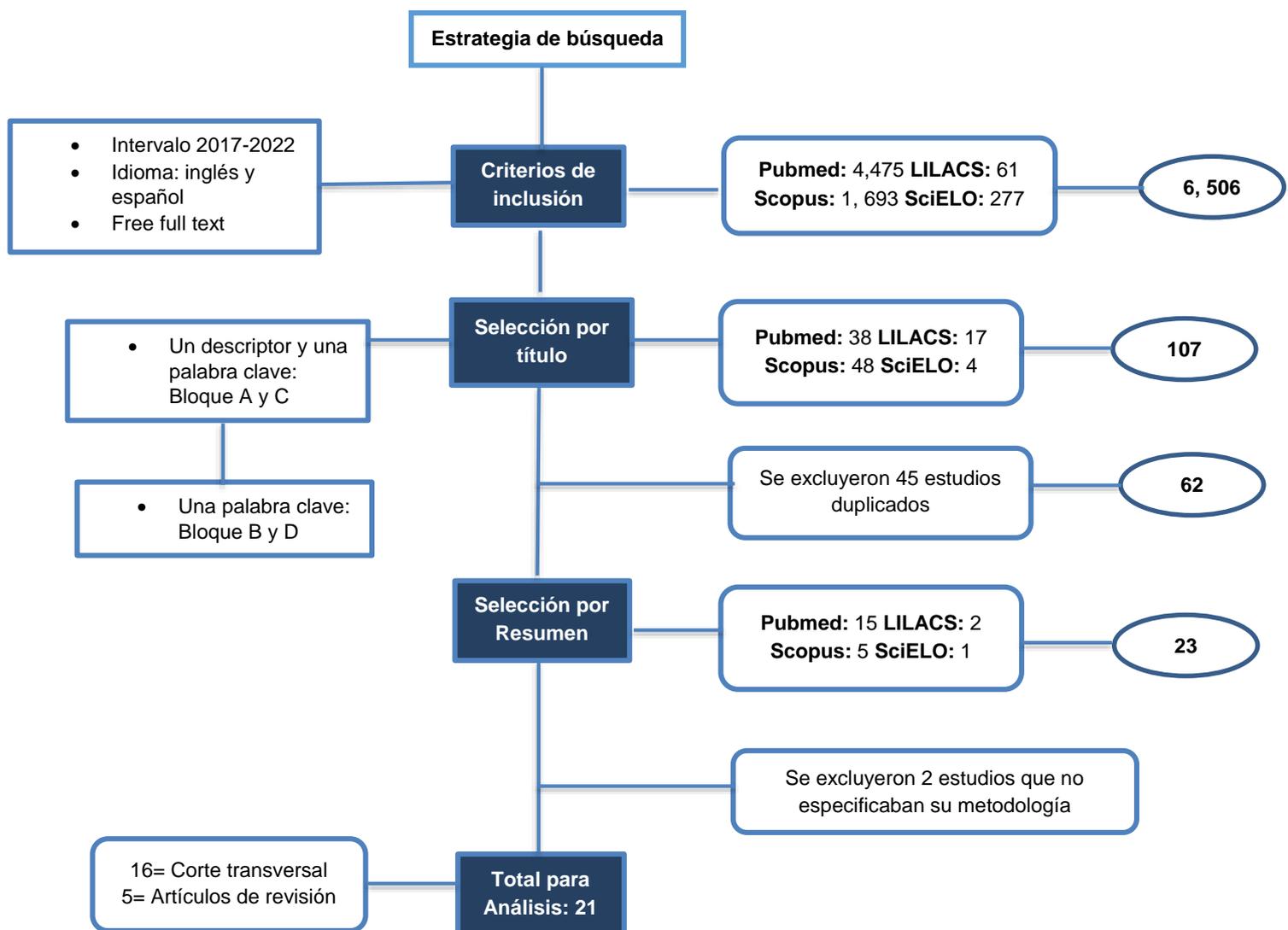


Figura 1. Selección de Estudios

La muestra estuvo conformada por 21 estudios que se encuentran en un nivel 4 de evidencia de acuerdo a los criterios de Joanna Briggs Institute<sup>41</sup>; posteriormente se realizó la lectura crítica de los estudios seleccionados utilizando el instrumento propuesto por *Ciappone*<sup>25</sup> para los estudios transversales, el cual consta de 27 ítems que abarcan desde el objetivo de la investigación, los participantes, medición de variables, hasta los posibles conflictos de interés; de esta forma se examinaron 16 artículos y con base en los criterios de evaluación se obtuvo una calidad global alta (*Anexo 2*). Mientras que para las revisiones se utilizaron las guías *CASPe*<sup>26</sup> en las que se enuncian 10 preguntas que ayudan a discernir la validez de los resultados de una revisión, así como los resultados mismos y su posible aplicabilidad en nuestro estudio; es así como se aplicaron estas guías a 5 estudios de revisión: 3 estudios obtuvieron una evaluación de *buena calidad*; mientras que 2 estudios obtuvieron un resultado de *calidad regular*. (*Anexo 3*).

Se rescataron las principales recomendaciones y/o sugerencias emitidas por cada uno de los estudios seleccionados en una tabla de evidencias, en la que se agrega también la valoración sumaria final correspondiente al instrumento propuesto por *Ciappone*<sup>25</sup> para los estudios transversales, así como la nota de corte final<sup>46</sup> obtenida en las guías *CASPe*<sup>26</sup> para las revisiones. (*Tabla 2*). El análisis de la información se realizó con base en esta tabla, la cual permitió identificar aquellas recomendaciones que los autores consideraron con mayor o menor frecuencia, resultando de esta forma 4 sugerencias principales que se abordarán a detalle más adelante.

## Resultados

5 estudios fueron artículos de revisión: 2 revisiones sistemáticas de la literatura, que incluyeron en sus muestras estudios cuantitativos transversales, de cohorte y cuasi-experimentales, analizando entre 14 y 58 estudios respectivamente<sup>36, 37</sup>; una revisión de revisiones que utilizó la declaración PRISMA e incluyó 7 artículos para su análisis<sup>38</sup>; y finalmente 2 revisiones integradoras en las que se contemplaron entre 7 y 8 investigaciones transversales multinacionales para su informe<sup>39, 40</sup>.

16 artículos son de corte transversal: se obtuvieron resultados de Egipto<sup>27</sup>, Italia<sup>28</sup>, Islandia<sup>29</sup>, Arabia Saudita<sup>15</sup>, Taiwán<sup>21</sup>, Corea del Sur<sup>31</sup>, Irán<sup>33</sup>, Eslovaquia<sup>35</sup>, tres estudios de México<sup>16, 17, 34</sup>, dos estudios de China<sup>20, 30</sup>, un estudio que involucra a Croacia, República Checa, Polonia y Eslovaquia<sup>14</sup>, un estudio que compara a Estados Unidos y Corea del Sur<sup>18</sup> y un artículo publicado por el *Journal Keperawatan Indonesia* que no informa sobre la procedencia de los hospitales estudiados<sup>32</sup>. La población de estudio en general ha sido personal de enfermería que se encuentra laborando en

hospitales Terciarios<sup>18, 31, 20</sup>, Regionales<sup>32</sup>, Públicos<sup>30</sup>, Privados<sup>16</sup> y de Cuidados Intensivos<sup>14, 35</sup> o que se encontraban laborando en servicios como Hospitalización<sup>27, 15, 16</sup>, Unidades médico-quirúrgicas<sup>29, 33</sup>, Urgencias, Terapia intensiva<sup>16</sup>, Salas de Oncología<sup>21</sup>, Servicios de cirugía general, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia y Traumatología<sup>17</sup>, incluso servicios clínicos de forma general<sup>34</sup> o que simplemente se encontraran dispuestos a participar en el estudio<sup>28</sup>. El tamaño de la muestra mínimo registrado fue de 50 enfermeras, mientras que el máximo registrado fue de 6419 enfermeras. La tasa de respuesta osciló entre el 38.5% y el 95.95%.

Las recomendaciones que con mayor frecuencia se encontraron en la literatura, fueron aquellas dirigidas hacia la gestión de personal <sup>27, 14, 18, 16, 31, 33, 17, 35</sup>; autores como *Hammad*<sup>27</sup> y *Zelenikova*<sup>14</sup> sólo refieren poner atención a este factor o en el mejor de los casos, que la dotación se encuentre en función del volumen de pacientes, sin embargo, autores como *Ja-Kim et al.*<sup>31</sup> plantean que una combinación adecuada de habilidades clínicas y suficientes enfermeras puede ser vital para gestionar el cuidado perdido de enfermería, así mismo algunas estrategias para mejorar la combinación de habilidades clínicas es la capacitación continua de acuerdo a la unidad o servicio.

La segunda recomendación más frecuente en la literatura estuvo dirigida a la comunicación<sup>16, 21, 32, 33, 40</sup> en dónde algunos autores como *Hernández et al.*<sup>16</sup> plantean que la comunicación entre el personal de enfermería y todo el personal clínico que se involucra en la atención es de suma importancia para fortalecer no sólo el cuidado, sino también, para contribuir tanto a la calidad como a la seguridad de la atención hospitalaria. Así mismo *Chegini et al.*<sup>33</sup> propone que todo profesional de la salud debe ser capacitado en el desarrollo de habilidades relacionadas con la comunicación lo cual permitirá brindar una atención óptima al paciente y mejorar el sistema de atención médica actual.

Con menor frecuencia, los estudios informaron que el trabajo en equipo<sup>29, 37, 38</sup> y el liderazgo por parte de la dirección de enfermería<sup>30, 31, 34</sup>, son factores que se deben tomar en cuenta para la disminución del *Missed Nursing Care*.

Por otra parte, otros estudios también informaron recomendaciones/estrategias que si bien no son reportadas por la literatura de manera frecuente, tienen a enfocarse en el cambio de los patrones de investigación utilizando diseños longitudinales y enfoque multimétodo<sup>37,39</sup>, así como integrar los hallazgos a la formación del personal enfermero durante los primeros años de instrucción, de tal forma que se enseñe el cómo los cuidados fundamentales pueden prevenir complicaciones adquiridas en el hospital<sup>38</sup>. (*Tabla 2*).

Cabe destacar que el 43% de la evidencia asociada a las principales recomendaciones proviene de países de *Ingresos altos*, un 24% proviene de países de *Ingreso mediano alto* y un 14% de países de *Ingreso mediano bajo*; catalogados así por la base de datos de libre acceso del banco mundial<sup>42</sup>. (*Anexo 4*).

Tabla 2.

Autor/es	Título	País	Diseño	Principales Recomendaciones	Validez ** CASPe 26/Ciapponi 25
Hammad M., Guirguis W., Mosallam R.	Missed nursing care, non-nursing tasks, staffing adequacy, and job satisfaction among nurses in a teaching hospital in Egypt. <sup>27</sup>	Egipto	Transversal	“Se recomienda utilizar un enfoque de <b>dotación de personal</b> que tenga en cuenta la variación de las necesidades de los pacientes individuales como alternativa a, o junto con, niveles mínimos de dotación de personal basados completamente en los volúmenes de pacientes que se utilizan en los hospitales públicos de Egipto...”	A
Zelenikova R., Gurková E., Friganovic A., et al.	Unfinished nursing care in four central European countries. <sup>14</sup>	Croacia, República Checa, Polonia y Eslovaquia	Transversal	“Las características del empleo y de la organización se encontraban entre los predictores de la atención incompleta, las enfermeras gestoras pueden concentrarse en cómo manejar estos <b>predictores</b> , lo que puede influir en la calidad de la atención brindada a los pacientes...”  “Mejorar la <b>dotación de personal</b> , así como el uso de tecnologías, podría ser eficaz para prevenir la atención de enfermería incompleta...”	A
Grosso S., Longhini J., Tonet S., et al.	Prevalence and reasons for non-nursing tasks as perceived by nurses: Findings from a large cross-sectional study. <sup>28</sup>	Italia	Transversal	“Las estrategias para aumentar el tiempo disponible para el cuidado de enfermería deben considerar el tipo de tareas realizadas por las enfermeras y sus antecedentes. El enfoque de los gerentes de enfermería debe estar en las tareas que implican una clara pérdida de tiempo de enfermería y que no agregan valor a la atención en lugar de aquellas que pueden mejorar la calidad de la atención general y beneficiar al paciente.	A

				Y de esta manera aumentar la eficacia de la atención, la productividad y la eficiencia de la sala...”	
Bragadóttir H., Kalisch BJ., Bergthora Tryggvadóttir G.	Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. <sup>29</sup>	Islandia	Transversal	“Los hallazgos de este estudio apuntan a la necesidad de centrarse en las unidades médicas y quirúrgicas en los hospitales universitarios donde la <b>dotación de personal</b> es inadecuada y el trabajo en equipo bajo...”  Las intervenciones eficaces deben estar dirigidas directamente a las actividades importantes de atención de enfermería y en el <b>fortalecimiento del trabajo en equipo dentro de las unidades y grupos...</b> ”	A
Al Muharrag EH., Alallah SM., Alkhayrat SA., et al.	An Overview of Missed Nursing Care and Its Predictors in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. <sup>15</sup>	Arabia Saudita	Transversal	“Los resultados del estudio actual sugieren que el nivel de <b>satisfacción laboral</b> de las enfermeras y las razones detrás de la atención de enfermería perdida en los hospitales de Jazan deben explorarse en profundidad para mitigar las actividades de atención de enfermería perdidas y mejorar la calidad de la atención de enfermería brindada a los pacientes...”	A
Lee E., Kalisch BJ.	Identification and comparison of missed nursing care in the United States of America and South Korea. <sup>18</sup>	Estados Unidos de América y Corea del Sur	Transversal	“Los gerentes y administradores de enfermería en los hospitales deben desarrollar planes operativos que puedan minimizar la probabilidad de pérdida de atención de enfermería en sus unidades y hospitales porque esto mejoraría la satisfacción laboral de las enfermeras, la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Se necesita una combinación de habilidades y un nivel de <b>dotación de personal</b> adecuados para disminuir la cantidad de atención perdida a nivel internacional...”	A
Hernández Cruz R., Moreno Monsiváis MG.,	Factors influencing the missed nursing	México	Transversal	“Los <b>factores humanos</b> son un aspecto clave que se vincula directamente con los resultados	A

Cheverria Rivera S., et al.	care in patients from a private hospital. <sup>16</sup>			de la atención en el paciente, por lo que los administradores en enfermería deben gestionar y contar con una <b>plantilla de personal de enfermería competente y suficiente</b> para satisfacer las demandas de atención, así como fortalecer una <b>comunicación efectiva</b> entre los profesionales de enfermería y el resto del personal clínico involucrado en la atención para lograr fortalecer el cuidado de enfermería y contribuir a la calidad y seguridad de la atención hospitalaria...”	
Xie LL., Jiang W., Niyomsilp E., et al.	Effect of role overload on missed nursing care in China: The role of work addiction and leader-member exchange. <sup>30</sup>	China	Transversal	<p>“En un entorno con escasez de recursos, los directores de enfermería deberían mejorar continuamente su liderazgo y adquirir las habilidades necesarias para interactuar bien con sus subordinados, permitiendo así a las enfermeras obtener un intercambio líder-miembro de alta calidad...”</p> <p>“En segundo lugar, animar a las enfermeras a establecer relaciones interpersonales armoniosas es una forma eficaz de ayudarlas a conseguir un intercambio líder-miembro de alta calidad...”</p> <p>“Por último, fomentar la amistad entre las enfermeras para aumentar la cohesión del equipo y mantener su rendimiento...”</p>	A
Shih-Ping P., Chiou-Fen L.	The relationship between organizational communication and missed nursing care in oncology wards in Taiwan. <sup>21</sup>	Taiwan	Transversal	“Este estudio sugiere que los gerentes deben prestar atención al impacto de la ética organizacional en el cuidado de enfermería perdido y los problemas de <b>comunicación...</b> ”	A
Ja-Kim K., Sook Yoo M., Ji Seo E.	Exploring the Influence of Nursing	Corea del Sur	Transversal	“Las organizaciones de enfermería deben crear estrategias desde la perspectiva de la <b>dotación de</b>	A

	Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. <sup>31</sup>			<b>personal y los recursos, el liderazgo del gerente y la cultura organizacional</b> para abordar el problema de la atención de enfermería perdida...”	
Du H., Yang Y., Wang X., et al.	A cross-sectional observational study of missed nursing care in hospitals in China. <sup>20</sup>	China	Transversal	“Para minimizar la MNC, debe prestarse atención a las actividades asistenciales básicas cuando intervienen cuidadores informales. El aumento de la capacidad de sobrecarga o la mejora de la competencia de delegación de las enfermeras podría minimizar eficazmente la MNC...”	A
Nilasari P., Hariyati TS., Abdul Rahman LO.	Relationship of Nursing Management Functions with Missed Nursing Care: A Cross-Sectional Study. <sup>32</sup>	-----	Transversal	“ <b>La supervisión y la gestión de los problemas de comunicación</b> entre el personal, así como de los <b>problemas relacionados con un equipamiento inadecuado</b> , pueden ser fundamentales para estar al tanto de los cuidados que cada vez se prestan menos...”	A
Chegini Z., Jafari-Koshki T., Kheiri M., et al.	Missed nursing care and related factors in Iranian hospitals: A cross-sectional survey. <sup>33</sup>	Irán	Transversal	“Los profesionales de la salud, incluidas las enfermeras, deben ser alentados y capacitados para colaborar a través de la educación y el desarrollo de capacidades relacionadas con la <b>comunicación...</b> ”  “Es necesario considerar un mecanismo para promover mejores entornos organizacionales y mejorar la capacitación en servicio de las enfermeras para <b>aumentar su competencia profesional</b> y mejorar sus habilidades...”  “Un modelo de estimación adecuado para la <b>dotación de personal</b> en los hospitales puede apoyar la distribución adecuada de los profesionales de enfermería según la necesidad...”	A
Zárate Grajales RA., Benítez Chavira LA.,	Nursing practice environment and	México	Transversal	“Es crucial no solo medir sistemáticamente la atención perdida e identificar sus causas,	A

Hernández Corral S., et al.	missed care at highly specialised hospitals in Mexico: A cross-sectional observational study. <sup>34</sup>			<p>sino también utilizar esta evidencia para <b>fomentar las condiciones necesarias para crear entornos de trabajo que apoyen el trabajo de las enfermeras...</b></p> <p>“Mitigar el impacto negativo de la atención de enfermería perdida requiere <b>intervenciones diseñadas para promover entornos de trabajo positivos que contribuyan a servicios de mayor calidad y seguridad del paciente...</b>”</p> <p>“Las instituciones de salud y los gerentes de enfermería deben forjar estrategias que mejoren las prácticas de colaboración, la comunicación interprofesional, la <b>distribución del personal</b> y la carga de trabajo, el desarrollo y mantenimiento de un liderazgo efectivo, la salud, la seguridad y el bienestar de las enfermeras en el lugar de trabajo y los estándares profesionales de enfermería...”</p>	
Silva Ramos MF., López Cocotle JJ., Moreno Monsiváis MG., et al.	Cuidado de enfermería perdido y factores contribuyentes en un hospital de Tabasco, México. <sup>17</sup>	México	Transversal	<p>“Una distribución y <b>dotación adecuada de los recursos humanos</b> en las instituciones sanitarias, puede reducir la omisión del cuidado en el paciente y aumentar la calidad de la atención...”</p> <p>“Considerar para la <b>gestión de recursos humanos y materiales</b>, indispensables para la entrega oportuna del cuidado y así poder cubrir las necesidades primordiales que demanda el paciente hospitalizado...”</p>	A
Gurkova E., Adamkovic M., Jones T., et al.	Factor analysis, validity of the perceived implicit rationing of nursing care instrument and prevalence and patterns of	Eslovaquia	Transversal	<p>“La identificación de las intervenciones asistenciales más frecuentemente inacabadas podría utilizarse como indicadores en la lista de indicadores de <b>dotación segura de personal de enfermería...</b>”</p>	A

	unfinished nursing care in Slovakia. <sup>35</sup>				
Recio-Saucedo A., Dall'Ora C., Maruotti A., et al.	What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature. <sup>36</sup>	-----	Revisión sistemática	<p>“NICE propuso que la atención perdida podría usarse como una "bandera roja" para advertir sobre <b>niveles inadecuados de personal</b> y, como resultado, ser un indicador potencialmente útil de la calidad de los servicios de enfermería...”</p> <p>“Limitar la ocurrencia de omisiones en la atención podría aumentar potencialmente la <b>satisfacción del paciente</b> y disminuir la frecuencia de eventos adversos negativos...”</p>	CB
Chiappinotto S., Papastavrou E., Efstathiou G., et al.	Antecedents of unfinished nursing care: a systematic review of the literature. <sup>37</sup>	Estados Unidos	Revisión sistemática	<p>“Los antecedentes surgidos pueden ser utilizados para diseñar estudios de intervención en el campo que también tengan como objetivo <b>cambiar los patrones de investigación de meramente descriptivos para evaluar la efectividad de las intervenciones dirigidas a algunos factores modificables</b>. Este esfuerzo podría minimizar y/o reducir el UNC y, en última instancia, mejorar los resultados del paciente, la enfermera y el sistema...”</p>	CR
Chaboyer W., Harbeck E., Lee B., et al.	Missed nursing care: An overview of reviews. <sup>38</sup>	Europa América del Norte Sudeste Asiático	Revisión de revisiones	<p>“Dado el riesgo potencial para la seguridad del paciente relacionado con la atención de enfermería perdida, <b>es fundamental integrar estos hallazgos en la educación de enfermería</b>. La justificación para enseñar los cuidados fundamentales en el primer año puede extenderse más allá de abordar las necesidades de los pacientes para ilustrar cómo los cuidados fundamentales también pueden prevenir las complicaciones adquiridas en el hospital...”</p>	CB
Alsubhi H., Meskell P., Shea DO., et al.	Missed nursing care and nurses' intention	Multinacional	Revisión Integradora	<p>“Sin embargo, los hallazgos de esta revisión sugieren que las enfermeras tienen un papel vital en <b>la supervisión de la</b></p>	CR

	to leave: An integrative review. <sup>39</sup>			<p><b>seguridad y la calidad de la atención</b>, aunque la mayoría de las enfermeras informaron que no disponían del tiempo o los recursos necesarios para brindar la atención necesaria, lo que genera preocupaciones significativas sobre la seguridad del paciente...”</p> <p>“Existe la necesidad de emplear diseños <b>longitudinales y enfoques multimétodo de recopilación de datos, incluido el uso de observaciones o medidas objetivas</b> para examinar la atención perdida dentro de un contexto teórico y considerar las diferencias individuales de las enfermeras...”</p>	
Cordeiro R., Pires Rodrigues MJ., Serra RD., et al.	Good practices to reduce unfinished nursing care: An integrative review. <sup>40</sup>	Corea del Sur Estados Unidos Australia China Israel	Revisión Integradora	<p>“Los administradores deben cambiar su comprensión de las enfermeras como un centro de costos a un <b>servicio valioso y crítico con beneficios para el paciente y el hospital</b>, tanto directa como indirectamente...”</p> <p>“Se debe potenciar y desarrollar la <b>comunicación entre profesionales</b> de un mismo grupo profesional y/o de diferentes grupos profesionales...”</p>	CB
<p>**Validez Ciapponi; A: Calidad Global Alta  **Validez CASPe; CB: Calidad Buena; CR: Calidad Regular  Elaboración Propia.</p>					

## Discusión

Los resultados de esta revisión permitieron identificar las principales recomendaciones/sugerencias para la disminución del cuidado perdido; en función de ello, las investigaciones informaron con más frecuencia y en el siguiente orden que la *dotación de personal, comunicación, liderazgo y trabajo en equipo* son áreas de oportunidad que se deben fortalecer para disminuir la omisión del cuidado; por otra parte, las recomendaciones menos reportados por la literatura como el cambio en los patrones de investigación a través de diseños longitudinales y multimétodo tienden a

asociarse, no a la disminución del cuidado perdido pero sí como puntos estratégicos para abordar el problema de la atención pérdida de enfermería.

De acuerdo a *Torres S<sup>43</sup>*, *Silberman<sup>44</sup>* y *Torres<sup>45</sup>*, las recomendaciones que se emitieron con mayor frecuencia pueden ser ubicadas en 2 principales dimensiones que componen el Modelo de Calidad de la Atención Médica del Dr. Avedis Donabedian; de tal forma que la mejora de la *dotación de personal* puede asociarse a la dimensión de Estructura, ya que esta dimensión se encuentra referida en la literatura como la evaluación de la cantidad y adecuación de elementos tanto Físicos, Financieros, Organizacionales y Humanos; siendo estos últimos relacionados a una **adecuada cantidad, calidad y distribución de personal**. Por otra parte, aquellas sugerencias enfocadas a la mejora de la *comunicación, trabajo en equipo y liderazgo*, quedaron asociadas a la dimensión de Procesos de atención, ya que se encuentra referida como aquella combinación de actividades que se realizan en las personas para alcanzar determinados objetivos.

A continuación, se mostrará un análisis con base en los resultados obtenidos:

#### *Dotación de personal*

Si bien, son numerosos los estudios que resaltan la mejora de la dotación de personal, autores como, *Hernández et al.<sup>16</sup>*, *Hammad M. et al.<sup>27</sup>* y *Silva et al.<sup>17</sup>*, reportaron en sus estudios que el recurso humano no solo es uno de los principales factores sino el más significativo debido a que más del 40% de las razones para que se omita la atención son derivadas del mismo. Dentro de las razones implicadas en el recurso humano, se pueden encontrar: número insuficiente de personal, aumento inesperado del volumen de pacientes y/o carga de trabajo.

En cuanto a la primera razón “número insuficiente de personal”, es retomada y resaltada por un estudio realizado en 4 países de Europa central<sup>14</sup> cuyo objetivo principal fue describir y comparar el cuidado perdido en estos países (Croacia, República Checa, Polonia y Eslovaquia), se determinó que **la puntuación general más baja** del instrumento PIRNCA (siglas en Inglés de: Racionamiento Implícito Percibido del Cuidado de Enfermería) correspondía a la República Checa, debido a que este país tiene el mayor número de enfermeras por cada 1000 habitantes, mientras que **la puntuación general más alta** correspondió a Croacia, debido a que este país tiene el número más bajo de enfermeras por cada 1000 habitantes; por lo que el estudio sugirió que contar con un número suficiente de personal puede representar una opción eficaz para prevenir la omisión de la atención de enfermería; si bien esto no responde a la complejidad del fenómeno, si se encuentra asociado a su disminución.

En cuanto a las razones, “aumento inesperado del volumen de pacientes” y “carga de trabajo”, *Hammad M. et al.<sup>27</sup>*, resaltan en su estudio que las puntuaciones medias más altas de cuidado perdido se asocian de manera importante con un mayor número de

pacientes atendidos o ingresados en el último turno; además, *Silva et al.*<sup>17</sup>, señala en su informe la importancia de no pasar por alto, la asignación de pacientes ya que una mala asignación conlleva a la no realización o incluso el retraso de las intervenciones de cuidado, es por ello que su estudio determina que la asignación de pacientes no debe estar basado en números, sino en el estado de salud de los pacientes.

Por todo lo anterior, las recomendaciones de estos estudios destacan que no sólo se debe poner atención a aspectos como, tener una plantilla de personal mínimo y competente, sino que también se debe considerar el **volumen** y la **variación** de las necesidades de los pacientes<sup>16, 17, 27</sup>.

En concordancia con lo anterior, investigaciones realizadas por *Chegini*<sup>33</sup> en Irán y *Gurkova*<sup>35</sup> en Eslovaquia, evidenciaron un patrón similar de atención perdida, es decir, las actividades de enfermería que se perdieron con mayor frecuencia fueron: planificación y enseñanza del alta del paciente, apoyo emocional al paciente y/o familia y respuesta oportuna a las solicitudes, por tales motivos, los estudios resaltaron la importancia de una dotación de personal segura a través de un modelo de estimación adecuado que permita una distribución favorable **según la necesidad**, sin embargo los autores señalan que la identificación de actividades inconclusas pueden funcionar posteriormente como indicadores para establecer una dotación-distribución del personal de enfermería.

Como se puede observar, la evidencia es contundente ante la ejecución de estrategias que tomen en cuenta la suficiencia y competencia del personal así como una gestión que permita cubrir las necesidades de los pacientes hospitalizados, no obstante, *Lee E.*<sup>18</sup> menciona en su investigación que aunque los cuidados que se pierden con mayor frecuencia tienden a corresponder con otros hallazgos como la deambulación tres veces al día, el cuidado de la boca, entre otros; las razones para perder los cuidados encuentran un punto común en los recursos laborales, perteneciendo a este mismo factor, las situaciones urgentes de los pacientes y **el número inadecuado de miembros del personal**, a pesar de contar con una promedio de enfermeras de 11,1 y 4,8 para Estados Unidos y Corea respectivamente. Estas cifras llaman la atención, ya que *Lee E.*<sup>18</sup> refiere en su informe que enfermeras de Turquía y Líbano tienen niveles bajos de cuidado perdido en comparación con las enfermeras estadounidenses a pesar de contar estas últimas con mejores niveles de dotación de personal, en tanto que una de las razones por las que esto ocurre en Turquía y Líbano es debido a la participación de la familia en la atención del paciente, dado que la cultura asiática tiene arraigada un estrecho lazo familiar lo que permite al familiar brindar una cantidad importante de atención al paciente, como alimentar, movilizar, apoyo emocional, entre otros. Es por ello que se plantea una estrategia basada en el uso de asistentes de enfermería que no sólo disminuirían la **carga de trabajo** de las enfermeras, sino que podrían mejorar la seguridad de los pacientes.<sup>18</sup>

Todo lo anterior señala que un aumento en el número de personal de enfermería podría ser un factor prioritario, incluso por encima de la gestión eficaz, no obstante, otra parte de la evidencia mostró, que si bien, la dotación de personal así como los

recursos adecuados resultan ser factores sumamente importantes a tomar en cuenta, las estrategias para la composición de personal calificado, la gestión eficaz de las enfermeras y los recursos (humanos, equipos y suministros) en función de las características así como la gravedad del paciente, resultan ser mucho más relevantes que simplemente **aumentar el número de personal de enfermería**.

### *Comunicación*

La segunda recomendación encontrada con más frecuencia en la literatura, fue referida hacia la comunicación; se hallaron estudios como los propuestos por *Hernández C. et al.*<sup>16</sup> y *Nilasari P.*<sup>32</sup> en donde se encontraron asociaciones entre la comunicación y la atención perdida de enfermería, así mismo se señaló a la comunicación como herramienta imprescindible para la difusión de la información concerniente al trabajo de la unidad así como factor fundamental para mantener al día la prestación de un servicio de calidad.

Otra evidencia, es el estudio realizado en Taiwán por *Shih-Ping P. et al.*<sup>21</sup> cuyo informe reportó que, características de los enfermeros como, nivel de enfermería, cargo, suficiente mano de obra en la unidad, grado de satisfacción con el trabajo actual, grado de satisfacción en rol, así como la satisfacción en el trabajo en equipo fueron factores que afectaron de manera importante la comunicación. Además, se encontró que los enfermeros podían perder ciertos procedimientos durante la atención cuando no se encontraban satisfechos con el clima de comunicación organizacional, comunicación horizontal, diagonal e informal.

Así mismo se determinó que cuando el cuidado perdido de enfermería tiene una mayor correlación con los recursos humanos, la satisfacción en el clima de comunicación y la comunicación informal tienden a disminuir; en otras palabras, **una buena comunicación dentro del equipo de salud disminuirá la probabilidad de que ocurra una omisión en el cuidado**.

En función de lo anterior, el estudio recomendó utilizar escenarios de simulación para mejorar las habilidades de comunicación, así como un módulo de educación en este tema que tome en cuenta las necesidades de los enfermeros, así como niveles y edades.

Igualmente, *Chegini Z. et al.*<sup>33</sup> y *Cordeiro R. et al.*<sup>40</sup>, determinaron al factor de comunicación dentro de sus informes como una de las causas más importantes que influyen en el cuidado de enfermería inconcluso, debido a que dentro de sus hallazgos, señalaron que el personal de enfermería debe aumentar no sólo su trabajo en equipo sino también la eficacia de su comunicación para brindar una atención óptima al paciente; así mismo, asociaron problemas como: mala comunicación entre servicios y falta de comunicación entre el personal de enfermería o con el equipo médico.

De igual modo, los estudios<sup>33, 40</sup> resaltan a este factor como medio de difusión de la información y promotor de lazos entre el equipo de salud ya que permite compartir

preocupaciones sobre los pacientes. Por lo que las recomendaciones de estos estudios fueron orientadas a la capacitación en educación, desarrollo y potenciación de capacidades en comunicación efectiva para brindar una atención más segura al paciente. Por lo que los autores sugirieron que la supervisión y la gestión de problemas que tienen que ver con este factor, puede ser sustancial para determinar los cuidados que cada vez se prestan menos y de esta manera fortalecer y contribuir a la calidad y seguridad de la atención.

### *Liderazgo*

Autores como *Xie LL. et al.*<sup>30</sup> y *Ja-Kim et al.*<sup>31</sup> determinaron en sus informes que una relación jerárquica positiva puede proteger el recurso humano a través de un intercambio social que eventualmente podrá prevenir la influencia de factores estresantes relacionados al ámbito laboral, además se sugirió una asociación entre el liderazgo y la atención de enfermería perdida, en dónde la jefatura de enfermería es la responsable de la gestión de las condiciones de trabajo, así como la asignación de tareas y la coordinación de recursos disponibles; por lo que el liderazgo podría mejorar el compromiso laboral del personal, lo que repercutirá significativamente en la práctica clínica, atribuyendo de esta forma los problemas de **liderazgo como factor mucho más relevante que incluso los problemas asociados a las capacidades del personal enfermero.**

Además, Zárate Grajales et al.<sup>34</sup> en su estudio realizado en hospitales de alta especialidad en México planteó que factores como la carga de trabajo, la seguridad, pero sobre todo el liderazgo efectivo, deben ser revisados y tomados en cuenta por los gerentes de enfermería, a través de estrategias que mejoren su práctica y de esta forma disminuir la influencia del cuidado de enfermería perdido en las instituciones de alta especialidad.

Por tales razones, las recomendaciones de estos estudios fueron dirigidas a la mejora continua de liderazgo, además de la adquisición de habilidades que permitan una óptima interacción con los subordinados y la construcción de relaciones interpersonales armoniosas enfocadas en lograr una relación líder-miembro de alta calidad, lo que permitirá aumentar la cohesión del equipo y mantener su desempeño; por otra parte se resaltó la importancia del rol como director de enfermería, ya que un programa basado en la mejora de las habilidades del gerente enfermero así como en el desarrollo de un liderazgo efectivo, podría permitir a los directores de enfermería identificar los cuidados perdidos así como los motivos y de esta forma, diseñar y proponer un sistema de trabajo que reduzca su ocurrencia.

### *Trabajo en Equipo*

*Bragadóttir H. et al.*<sup>29</sup> quién mostró en su informe que dentro del sistema de salud islandés, el trabajo en equipo de enfermería se asoció de forma significativa al cuidado perdido, ya que dentro de sus resultados, explicó un 14% de la varianza del fenómeno;

no obstante, este resultado fue comparado con otro obtenido en estudios realizados en hospitales de Estados Unidos y Suiza, dónde se encuestó a más de 2000 enfermeros de 50 unidades hospitalarias y el hallazgo fue similar ya que el trabajo en equipo representó un 11% de la atención perdida; en concordancia con esto, autores como *Chiappinotto S. et al.*<sup>37</sup> y *Cheboyer W. et al.*<sup>38</sup> no sólo encuentran a este factor como “asociado a” sino que también sugieren que un trabajo en equipo efectivo podría disminuir el cuidado perdido; por lo que las investigaciones refieren que “a mejor trabajo en equipo, menor cuidado perdido habrá”. De igual forma, se recomendó que para saber el cómo y en dónde se debe mejorar este factor, requiere de un análisis más a profundidad.

La evidencia presentada en esta revisión resulta interesante, en tanto que una parte de la misma resalta la importancia de mejorar la dotación de personal, apoyándose algunos autores bajo el motivo “número insuficiente de personal”, exponiendo en estos términos que en lugares con menor número de enfermeros existe mayor presencia de cuidado perdido de enfermería, no obstante, el total de la evidencia asociada a dotación de personal resulta un tanto heterogénea debido al contraste que destacan otros autores, refiriendo que, si bien el aumento en el número de personal puede ser una prioridad al momento de tratar de reducir la atención pérdida de enfermería, una **gestión eficaz** dentro de este contexto resultaría mucho más notable en una estrategia que contemple las recomendaciones anteriormente citadas; lo que nos lleva a destacar también que incluso el **liderazgo** se consideró como un aspecto sumamente relevante e incluso por encima de los problemas asociados a las capacidades del personal enfermero, a pesar de no encontrarse con la misma frecuencia en la literatura.

Estos aspectos nos indican que, aunque la mayor parte de la evidencia está enfocada en componentes de naturaleza estructural del Modelo de Calidad de la Atención Médica del Dr. Avedis Donabedian; no deja de ser notorio que desde la estructura surjan no sólo recomendaciones sino también premisas que apuntan hacia la dimensión de Proceso para la disminución de la atención perdida de enfermería. En consecuencia, esta revisión sugiere considerar estos contrastes en la evidencia para futuras investigaciones.

## Conclusiones

La evidencia mostrada en este estudio es consistente en relación a las principales recomendaciones y/o sugerencias para la disminución de Cuidado Perdido en Instituciones de Salud, así mismo la teoría arrojó recomendaciones “notables” en función de la frecuencia con que fueron encontradas, de tal forma que la mejora o la puesta en marcha de acciones que involucren a la dotación de personal, comunicación, trabajo en equipo y liderazgo podrían reducir el problema; así mismo se logró identificar que las recomendaciones encontradas con mayor frecuencia, formaban parte de las dimensiones Estructura-Proceso del Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian, resaltando de esta manera que adecuados y suficientes componentes desde el enfoque estructural podrían aumentar las posibilidades de que los procesos de la atención se lleven a cabo con calidad, comprometiendo en menor medida la seguridad de los pacientes.

No obstante, la forma en cómo deben mejorarse cada uno de estos aspectos no se encuentra del todo claro en la literatura debido a que la evidencia analizada en este informe, o bien era de corte transversal o bien de revisión sistemática; por tales motivos y la falta de estudios cuasi-experimentales que respalden las recomendaciones aquí reunidas, este estudio sugiere transitar de estudios meramente descriptivos a experimentales.

## Referencias

1. Cabadas Avi3n R. La calidad asistencial: ¿De qu3 estamos hablando?. *Cir May Amb.* 2015; 20(2): 79-82. Disponible en: <https://bit.ly/2mtHO6V>
2. Gobierno y Administraci3n P3blica. La calidad de la atenci3n a la Salud en M3xico a trav3s de sus Instituciones [Internet]. M3xico: Biblioteca Mexicana del Conocimiento; 2015. Disponible en: <https://bit.ly/3ZvBp8Z>
3. OMS. Prestaci3n de servicios de salud de calidad: Un imperativo global para la cobertura sanitaria universal [Internet]. Ginebra: Organizaci3n Mundial de la Salud, OCDE y Banco Mundial; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3Zu1ZPC>
4. Chandia Vidal Y. Introducci3n a la Calidad en Salud [Internet]. Chile; 2006. Disponible en: <https://bit.ly/3ZPoPkv>
5. Garc3a Hern3ndez ML., Hern3ndez Ortega Y., Arana G3mez B., Garc3a Ort3z AL. Calidad del cuidado de enfermer3a en pacientes hospitalizados con dolor [Internet]. M3xico; 2011. Disponible en: <https://bit.ly/3IZccfW>
6. Athi3 Guti3rrez C., Dub3n Peniche MC. Valoraci3n 3tica de los errores m3dicos y la seguridad del paciente. *Cirug y Ciruj* [Internet] 2021; 88(2): 219-232. Disponible en: <https://bit.ly/3YxnwFN>
7. Estrada S., Brunelli MV., Celano MC., Quiroga A., Chattas G., El impacto del error de medicaci3n en los profesionales de enfermer3a. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm* [Internet] 2018; 8(2):40-45. Disponible en: <https://bit.ly/3ypF6kG>
8. Heras Rubio LM. La relaci3n entre la omisi3n del cuidado enfermero y el grado de satisfacci3n de los pacientes en el 3mbito hospitalario [Internet]. Madrid; 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3T6VYGo>
9. Moreno Monsiv3is MG., Moreno Rodr3guez C., Interial Guzm3n MG. Omisi3n en atenci3n de enfermer3a para pacientes hospitalizados. *Aquich3n* [Internet] 2015; 15(3): 329-338. Disponible en: <https://bit.ly/3mC49yc>
10. Kalisch BJ., Landstrom GL., Hinshaw AS. Missed nursing care: a concept analysis. *Journ Adv Nur* [Internet] 2009; 65(7): 1509-1517. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x>
11. Bolado Pontigo J. Los cuidados perdidos de la enfermer3a [Internet]. Espa~a: Facultad de Enfermer3a; 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3L8NZGS>
12. Z3rate Grajales RA., Mej3as M. Cuidado Perdido de Enfermer3a: Estado del arte para la gesti3n de los servicios de salud. *Enferm univ* [Internet] 2020; 16(4). Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.777>
13. White EM., Aiken LH., McHugh MG. Registered Nurse Burnout, Job Dissatisfaction in Missed Care in Nursing Homes. *Jorn amer geria soc* [Internet] 2019; 67(10): 2065-2071. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jgs.16051>
14. Zelenikova R., Gurkov3 E., Friganovic A., *et al.* Unfinished nursing care in four central European countries. *Jorn nurs mang* [Internet] 2019; 28(8): 1888-1900. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.12896>

15. Al Muharraq EH., Alallah SM., Alkhayrat SA., Jahlan AG. An overview of Missed Nursing Care and its predictors in Saudi Arabia: A cross-Sectional Study. *Nurs research pract* [Internet] 2022; 2022: 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2022/4971890>
16. Hernández Cruz R., Moreno Monsiváis MG., Cheverria Rivera S., Díaz Oviedo A. Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado. *Rev Latin amer enferm* [Internet] 2017; 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1227.2877>
17. Silva Ramos MF., López Cocotle JJ., Moreno Monsiváis MG., et al. Cuidado de enfermería perdido y factores contribuyentes en un hospital de Tabasco, México. *Horiz sanit* [Internet] 2021; 20(2). Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a20n2.4041>
18. Lee E., Kalisch BJ. Identification and comparison of missed nursing care in the United States of America and South Korea. *Journ clinic nurs* [Internet] 2021; 30(11): 1596-1606. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.15712>
19. Saar L., Unbeck M., Bachnick S., Gehri B., Simón M. Exploring omissions in nursing care using retrospective chart review: An observational study. *Inter journ nurs stud* [Internet] 2021; 122. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104009>
20. Du H., Yang Y., Wang X., Zang Y. A cross-sectional observational study of missed nursing care in hospitals in China. *Jorn nurs manag* [Internet] 2020; 28(7): 1578-1588. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.13112>
21. Shih-Ping P., Chiou-Fen L. The relationship between organizational communication and missed nursing care in oncology wards in Taiwan. *Nurs open* [Internet] 2021; 9(6): 2750-2760. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.976>
22. Hessels A., Paliwal M., Weaver S., et al. Impact of Patient Safety Culture on Missed Nursing Care and Adverse Patient Events. *Nurs care qual* [Internet] 2019; 34(4): 287-294. Disponible en: <https://bit.ly/3JqDtcC>
23. Khrais H., Alsadi M., Oweidat I., Ahmad M. Determinants of missed nursing care in Jordanian hospitals during COVID-19 pandemic. *Nurs open* [Internet] 2022; 10(3): 1565-1573. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.1407>
24. Guirao Goris JA., Olmedo Salas A., Ferrer Ferrandis E. El artículo de revisión. *Rev Iber Enferm Comun* [Internet] 2008; 1: 15-25. Disponible en: <https://bit.ly/2vr5JVd>
25. Ciapponi A. Artículo Especial: Guía de lectura crítica de estudios observacionales en epidemiología (primera parte). *Evid Act Pract Amb* [Internet] 2010; 13(4): 135-140. Disponible en: <https://bit.ly/3YCq9WO>
26. Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.13-17. Disponible en: [https://redcaspe.org/plantilla\\_revision.pdf](https://redcaspe.org/plantilla_revision.pdf)
27. Hammad M., Guirguis W., Mosallam R. Missed nursing care, non-nursing tasks, staffing adequacy, and job satisfaction among nurses in a teaching hospital in

- Egypt. J Nurs Manag [Internet] 2021; 26(1): 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s42506-021-00083-0>
28. Grosso S., Longhini J., Tonet S., *et al.* Prevalence and reasons for non-nursing tasks as perceived by nurses: Findings from a large cross-sectional study. J Nurs Manag [Internet] 2021; 29(8): 2658-2673. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.13451>
  29. Bragadóttir H., Kalisch BJ., Bergthora Tryggvadóttir G. Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. J Clin Nurs [Internet] 2017; 26(11): 1524-1534. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.13449>
  30. Xie LL., Jiang W., Niyomsilp E., *et al.* Effect of role overload on missed nursing care in China: The role of work addiction and leader-member exchange. Nurs Open [Internet] 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.1565>
  31. Ja-Kim K., Sook Yoo M., Ji Seo E. Exploring the influence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. Asian Nurs Res [Internet] 2018; 12(2): 121-126. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.04.003>
  32. Nilasari P., Hariyati TS., Abdul Rahman LO. Relationship of Nursing Management Functions with Missed Nursing Care: A Cross-Sectional Study. J Keperw Ind [Internet] 2022; 25(2): 103-111. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.04.003>
  33. Chegini Z., Jafari-Koshki T., Kheiri M., *et al.* Missed nursing care and related factors in Iranian hospitals: A cross-sectional survey. J Nurs Manag [Internet] 2020; 28(8): 2205-2215. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.13055>
  34. Zárate Grajales RA., Benítez Chavira LA., Hernández Corral S., *et al.* Nursing practice environment and missed care at highly specialised hospitals in Mexico: A cross-sectional observational study. Int J Health Plann Manage [Internet] 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/hpm.3606>
  35. Gurkova E., Adamkovic M., Jones T., *et al.* Factor analysis, validity of the perceived implicit rationing of nursing care instrument and prevalence and patterns of unfinished nursing care in Slovakia. J Nurs Manag [Internet] 2019; 28(8): 2036-2047. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.12887>
  36. Recio-Saucedo A., Dall'Ora C., Maruotti A., *et al.* What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature. J Clin Nurs [Internet] 2018; 27(11): 2248-2259. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.14058>
  37. Chiappinotto S., Papastavrou E., Efstathiou G., *et al.* Antecedents of unfinished nursing care: a systematic review of the literature. BMC Nurs [Internet] 2022; 21(1): 137. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00890-6>
  38. Chaboyer W., Harbeck E., Lee B., *et al.* Missed nursing care: An overview of reviews. Kaohs J Med Sci [Internet] 2021; 37(2): 82-91. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/kjm2.12308>
  39. Alsubhi H., Meskell P., Shea DO., *et al.* Missed nursing care and nurses' intention to leave: An integrative review. J Nurs Manag [Internet] 2020; 28(8): 1830-1840. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.13069>

40. Cordeiro R., Pires Rodrigues MJ., Serra RD., *et al.* Good practices to reduce unfinished nursing care: An integrative review. *J Nurs Manag* [Internet] 2020; 28(8): 1798-1804. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.12972>
41. JBI EBP Data Base Guide [Internet]. 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3LPzvvx>
42. Banco Mundial [Internet]. Disponible en: <https://bit.ly/3N401SD>
43. Torres Samuel M., Vásquez Stanescu CL. Modelos de Evaluación de la Calidad del Servicio: Caracterización y Análisis. *Compendium* [Internet] 2015; 35: 57-76. Disponible en: <https://bit.ly/2LYUv4s>
44. Silberman M., Granados Cosme JA., Delgado Campos I., *et al.* Calidad de la Atención en Salud: el Modelo de Avedis Donabedian [Internet]. 2014. Disponible en: <https://bit.ly/42jwk4j>
45. Torres M. Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian [Internet]. 2011. Disponible en: <https://bit.ly/2K8HukV>
46. Herramientas de Lectura Crítica [Internet]. Disponible en: <https://bit.ly/3OE5kr2>
47. González Sánchez AD., Moreno Monsiváis MG., Cheverría Rivera S. Cuidado de enfermería perdido percibido por madres de pacientes pediátricos hospitalizados [Internet] 2021; 15(15): 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi15.175>

## Anexos

<b>Anexo 1. Estrategias de búsqueda</b>	
<b>Bloque A</b>	
<b>Combinación de descriptores c/ Palabras clave - Inglés</b>	
<b>1</b>	health facilities OR health strategies AND unfinished nursing care OR non nursing tasks OR missed nursing care
<b>2</b>	Nursing AND missed care OR care left undone OR tasks left undone
<b>Criterio de inclusión: Un descriptor y al menos una palabra clave</b>	
<b>Bloque B</b>	
<b>Búsqueda separada de Palabras clave - Inglés</b>	
<b>3</b>	unfinished nursing care OR non nursing tasks
<b>4</b>	missed nursing care
<b>Criterio de inclusión: al menos una palabra clave</b>	
<b>Bloque C</b>	
<b>Combinación de descriptores c/ Palabras clave - Español</b>	
<b>5</b>	instituciones de salud OR estrategias de salud AND cuidados de enfermería inacabados OR tareas no relacionadas con enfermería OR cuidado perdido de enfermería
<b>6</b>	enfermería AND cuidados de enfermería inacabados OR tareas no relacionadas con enfermería OR cuidado perdido de enfermería
<b>Criterio de inclusión: Un descriptor y al menos una palabra clave</b>	
<b>Bloque D</b>	
<b>Búsqueda separada de Palabras clave - Español</b>	

7	cuidados de enfermería inacabados AND tareas no relacionadas con enfermería
8	cuidado perdido de enfermería
<b>Criterio de inclusión: al menos una palabra clave</b>	
Elaboración Propia.	

**Anexo 2. Lectura Crítica y Evaluación de estudios transversales de Ciapponi.**

Estudios	Dimensiones/Preguntas/Ítems**																										C G	
	a	b					c				d				e				f			g				h		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		27
Missed nursing care, non-nursing tasks, staffing adequacy, and job satisfaction among nurses in a teaching hospital in Egypt. <sup>27</sup>	B	B	M B	M B	M B	N I	N A	N A	N A	N A	M B	B	M B	M B	M B	M B	N I	B	B	M B	R	M B	M B	M B	M B	N I	N I	A
Unfinished nursing care in four central European countries. <sup>14</sup>	B	M B	M B	R	M B	M B	M B	M B	M B	B	M B	M B	M B	R	M B	M B	B	M B	R	N I	A							
Prevalence and reasons for non-nursing tasks as perceived by nurses: Findings	R	R	B	M B	M B	M B	B	M B	M B	B	B	M B	M B	M B	M B	M B	B	B	M B	B	M B	M B	M B	M B	M B	R	M B	A



The relationship between organizational communication and missed nursing care in oncology wards in Taiwan. <sup>21</sup>	R	B	M B	B	B	B	B	B	B	M B	B	M B	M B	B	R	M B	B	N I	B	M B	N I	B	A										
Exploring the Influence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. <sup>31</sup>	R	B	B	B	M B	M B	N A	N A	N A	N A	B	M B	M B	B	R	B	B	N I	B	M B	R	B	A										
A cross-sectional observational study of missed nursing care in hospitals in China. <sup>20</sup>	R	B	B	B	M B	B	B	M B	M B	B	B	B	M B	B	M B	M B	B	N I	M B	M B	B	M B	B	M B	M B	M B	M B	M B	M B	N I	N I	A	
Relationship of Nursing Management Functions with Missed Nursing Care: A Cross-Sectional Study. <sup>32</sup>	R	R	B	B	M B	B	B	B	M B	N I	B	R	M B	M B	M B	R	B	N I	M B	M B	M B	M B	B	M B	M B	M B	M B	M B	M B	R	N I	A	
Missed nursing care and related factors in Iranian hospitals: A cross-sectional survey. <sup>33</sup>	R	M B	M B	B	B	M B	N A	N A	N A	N A	B	B	M B	M B	M B	M B	M B	N I	M B	M B	B	M B	N I	N I	A								

Nursing practice environment and missed care at highly specialised hospitals in Mexico: A cross-sectional observational study. <sup>34</sup>	R	M B	B	M B	M B	M B	M B	M B	M B	N I	M B	R	B	A															
Cuidado de enfermería perdido y factores contribuyentes en un hospital de Tabasco, México. <sup>17</sup>	R	M B	M B	B	B	B	N A	N A	N A	N A	B	M B	M B	B	M B	M B	M B	N I	B	B	M B	M B	M B	M B	M B	M B	R	N I	A
Factor analysis, validity of the perceived implicit rationing of nursing care instrument and prevalence and patterns of unfinished nursing care in Slovakia. <sup>35</sup>	R	B	M B	B	R	B	N A	N A	N A	N A	B	B	M B	M B	M B	B	B	N I	B	B	B	M B	M B	M B	M B	N I	N I	A	

**\*\*Dimensiones**

a: Pregunta u objetivo de investigación, b: Participantes, c: Posibilidad de comparar entre los grupos estudiados, d: Definición y medición de las variables principales, e: Análisis estadístico y confusión, f: Resultados, g: Conclusiones, h: Conflicto de intereses, CG: Calidad Global

Ítems:

MB:muy bien, B: bien, R: regular, M: mal, NI: no informa, NA: no aplicable, A: alta, M: media, B: baja.

Fuente: Ciapponi A. Artículo Especial: Guía de lectura crítica de estudios observacionales en epidemiología (primera parte). Evid Act Pract Amb [Internet] 2010 [Consultado el 00 de enero de 2023]; 13(4): 135-140. Disponible en: <https://bit.ly/3YCq9WO>

**Anexo 3. Lectura crítica CASPe de estudios de Revisión Sistemática.**

Estudios	A					B		C			E
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	-
What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature. <sup>36</sup>	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	El estudio muestra que cuando los niveles de personal son inadecuados, la atención brindada no es óptima, así mismo hay evidencia que muestra un vínculo entre la atención perdida y los resultados del paciente.	N/A	Sí	Sí	Sí	9
Antecedents of unfinished nursing care: a systematic review of the literature. <sup>37</sup>	Sí	Sí	No sé	Sí	Sí	A nivel enfermera-paciente, no se encontraron tendencias claras con respecto a los factores modificables para disminuir la aparición de la atención de enfermería inacabada.	N/A	Sí	Sí	Sí	8
Missed nursing care: An overview of reviews. <sup>38</sup>	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Los resultados de la atención de enfermería pérdida incluyeron entre otras: menor/peor calidad de la atención al paciente, aumento de los eventos adversos del paciente y readmisión hospitalaria.	N/A	Sí	Sí	Sí	9
Missed nursing care and nurses' intention to leave: An integrative review. <sup>39</sup>	Sí	Sí	No sé	Sí	Sí	Existe una alta prevalencia de atención perdida en los estudios incluidos independientemente del país, lo que da lugar a resultados	N/A	Sí	Sí	Sí	8

						adversos para los pacientes relacionados con una mayor carga de trabajo y niveles de personal en los hospitales.					
Good practices to reduce unfinished nursing care: An integrative review. <sup>40</sup>	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Los estudios en su mayoría se basaron en autoevaluaciones realizadas por enfermeros que fueron subjetivas, además, el hecho de que las enfermeras necesitan reconocer ciertos cuidados como omitidos puede influir en la autoevaluación.	N/A	Sí	Sí	Sí	9

A: ¿Los resultados de la revisión son válidos?, B: ¿Cuáles son los resultados?, C: ¿Son los resultados aplicables en tu medio?, E: Evaluación de calidad  
 1: ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?, 2: ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?, 3: ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?, 4: ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?, 5: Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado “combinado” ¿era razonable hacer eso?, 6: ¿Cuál es el resultado global de la revisión?, 7: ¿Cuál es la precisión del resultado/s?

Nota de corte:

Calidad Buena: 9-10

Calidad Regular: 7-8

Calidad Mala: < 7

Fuente: Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.13-17. Disponible en: [https://redcaspe.org/plantilla\\_revision.pdf](https://redcaspe.org/plantilla_revision.pdf)

#### Anexo 4. Recomendaciones por Nivel de Ingreso y Dimensión de Calidad

Nivel de Ingreso <sup>42</sup>	Países	Recomendaciones	Dimensión del Modelo de Calidad de la Atención Médica de Donabedian <sup>43</sup>
Ingreso Alto	Croacia, República Checa, Polonia <sup>14</sup> , Eslovaquia <sup>14, 35</sup> ,	<b>Dotación de Personal</b> <sup>14, 29, 18, 31, 35</sup> , Aumentar el tiempo disponible dedicado al cuidado enfermero <sup>28</sup> , <b>Trabajo en Equipo</b>	

	Italia <sup>28</sup> , Islandia <sup>29</sup> , Arabia Saudita <sup>15</sup> , Estados Unidos <sup>18</sup> , <sup>37, 40</sup> , Corea del Sur <sup>18, 31, 40</sup> , Australia, China, Israel <sup>40</sup> , Taiwan <sup>21</sup>	<sup>29</sup> , Satisfacción Laboral <sup>15</sup> , <b>Liderazgo</b> <sup>31</sup> , Cambiar los patrones de investigación <sup>37</sup> , Integrar los hallazgos de las Investigaciones a la Formación del Personal Enfermero <sup>38</sup> , Emplear Diseños Longitudinales y Multimétodo <sup>38</sup> , <b>Comunicación</b> <sup>40, 21</sup>	<b>Estructura/Proceso</b>
Ingreso Mediano Alto	México <sup>16, 17, 34</sup> China <sup>20, 30</sup>	<b>Dotación de Personal</b> <sup>16, 17</sup> , <b>Comunicación</b> <sup>16, 30</sup> , <b>Liderazgo</b> <sup>30</sup> , <b>Trabajo en Equipo</b> <sup>30</sup> , Prestar atención a las actividades asistenciales básicas <sup>20</sup> , Entorno Laboral <sup>34</sup>	<b>Estructura/Proceso</b>
Ingreso Mediano Bajo	Egipto <sup>27</sup> Irán <sup>33</sup>	<b>Dotación de Personal</b> <sup>27, 33</sup> y <b>Comunicación</b> <sup>33</sup>	<b>Estructura/Proceso</b>
Elaboración Propia.			