



Condiciones de trabajo, estrés laboral y cuidado de enfermería perdido en un hospital privado

Working conditions, occupational stress, and missed nursing care in a private hospital

Condições de trabalho, estresse laboral e omissão de cuidados de enfermagem num hospital privado

L. Solís-Domínguez^{a1}, I.Y. Garza-Rodríguez^{b1*},
M.G. Moreno-Monsiváis^{c2}

ORCID

^a [0000-0002-3765-8610](https://orcid.org/0000-0002-3765-8610)

^b [0000-0001-7807-6281](https://orcid.org/0000-0001-7807-6281)

^c [0000-0002-7152-0244](https://orcid.org/0000-0002-7152-0244)

¹ Hospital Zambrano Hellion, Dirección de Enfermería, San Pedro Garza García, Monterrey, Nuevo León, México

² Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, Monterrey, Nuevo León, México

Recibido: 18 abril 2022

Aceptado: 19 marzo 2024

RESUMEN

Introducción: El personal de enfermería se caracteriza por brindar atención autónoma y en colaboración multidisciplinaria. Las condiciones de trabajo representan un factor fundamental debido a la vinculación directa con el desempeño de los profesionales/trabajadores.

*Autora para correspondencia. Correo electrónico: irisgza81@gmail.com

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2022.3.1337>

1665-7063 © 2022 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Objetivo: Determinar la relación del ambiente de trabajo y el estrés laboral con el cuidado de enfermería perdido.

Metodología: Estudio descriptivo y correlacional. La población estuvo conformada por personal de enfermería que labora en hospital un privado ($n=434$). Para medir la variable *cuidado de enfermería perdido* se empleó la encuesta *MISSCARE*, con Alfa de Cronbach (α) de 0.89. La variable *ambiente de trabajo* se midió con la escala *PES-NWI*, con α de 0.80. El cuestionario *Maslach Burnout Inventory* analizó la variable *estrés laboral*. En el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial a través del coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados: Se encontró asociación negativa entre *ambiente de trabajo* y *cuidado de enfermería perdido* ($p \leq 0.001$); mismo comportamiento para *ambiente de trabajo* y *estrés laboral* ($p \leq 0.001$). Sin embargo, el *estrés laboral* tuvo una asociación positiva con el *cuidado de enfermería perdido* ($p \leq 0.05$).

Discusión y Conclusiones: Un adecuado ambiente de trabajo está directamente asociado con bajo estrés laboral y menor cuidado de enfermería perdido. Este último se atribuye al déficit de recursos humanos, además, está relacionado con el ambiente laboral. Es relevante el desarrollo de programas de mejora continua orientados a fortalecer entornos laborales que mejoren el desempeño de la práctica profesional de enfermería.

Palabras clave: Estrés laboral; atención de enfermería; calidad de la atención de salud; condiciones de trabajo; personal de enfermería; México.

ABSTRACT

Introduction: Nursing staff are responsible for providing autonomous and multidisciplinary collaborative care. Working conditions are a fundamental factor, as they directly impact professional and worker performance.

Objective: Determine the relationship between work environment and work stress with lost nursing care.

Method: This study employs a descriptive and correlational approach. The study population consisted of nursing personnel employed at a private hospital ($n = 434$). The *MISSCARE* survey was used to measure the variable of *lost nursing care*, with a Cronbach's alpha (α) of 0.89. The *PES-NWI* scale was used to measure the *work environment* variable, with an alpha coefficient of 0.80. The *Maslach Burnout Inventory* questionnaire was used to assess the level of *occupational stress*. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics, using Spearman's correlation coefficient.

Results: The results indicated a negative association between the work environment and lost nursing care ($p \leq 0.001$). This same behavior was also observed in the relationship between the work environment and work stress ($p \leq 0.001$). However, job stress was found to have a positive association with lost nursing care ($p \leq 0.05$).

Discussion and Conclusions: An adequate work environment is directly associated with low work stress and lower lost nursing care. The latter is attributed to the deficit of human resources, in addition to being related to the work environment. The development

of continuous improvement programs aimed at strengthening work environments that improve the performance of professional nursing practice is a relevant and beneficial strategy.

Keywords: Occupational stress; nursing care; quality of health care; working conditions; nursing staff; Mexico.

RESUMO

Introdução: A equipe de enfermagem caracteriza-se por prestar cuidados autônomos em colaboração multidisciplinar. As condições de trabalho representam um fator fundamental na atuação dos profissionais/trabalhadores.

Objetivo: Determinar a relação do ambiente de trabalho e do estresse laboral com a omissão dos cuidados de enfermagem.

Metodologia: Estudo descritivo e correlacional. A população foi composta por trabalhadores de enfermagem que atuam em hospital privado ($n = 434$). Para mensurar a variável *assistência de enfermagem omitida* foi utilizado o inquérito MISSCARE, com Alfa de Cronbach (α) de 0,89. A variável *ambiente de trabalho* foi mensurada com a escala PES-NWI, com α de 0,80, e para a variável *estresse no trabalho* foi utilizado o questionário Maslach Burnout Inventory. Na análise dos dados foi utilizada estatística descritiva e inferencial por meio do coeficiente de correlação de Spearman.

Resultados: Foi encontrada associação negativa entre *ambiente de trabalho* e *omissão de cuidados de enfermagem* ($p \leq 0,001$), assim como entre *ambiente de trabalho* e *estresse laboral* ($p \leq 0,001$). No entanto, *estresse laboral* teve associação positiva com *omissão de cuidados de enfermagem* ($p \leq 0,05$).

Discussão e Conclusões: Num ambiente de trabalho adequado, o estresse laboral é baixo e pouca a omissão de cuidados de enfermagem. Embora seja atribuída ao déficit de recursos humanos, a omissão de cuidados de enfermagem e também relacionada com o ambiente de trabalho. Para fortalecer ambientes de trabalho e melhorar o desempenho da prática profissional de enfermagem, e desejável o desenvolvimento de programas de melhoria contínua.

Palavras chave: Estresse ocupacional; cuidados de enfermagem; qualidade da assistência à saúde; condições de trabalho; recursos humanos de enfermagem; México.

INTRODUCCIÓN

Las funciones que realizan los profesionales de enfermería en la atención hospitalaria o comunitaria integran un cuidado autónomo y colaborativo con los equipos multi e interdisciplinarios de salud. Enfermería se enfoca en el cuidado de personas de todas las edades, sanas o con alguna enfermedad, en proceso de rehabilitación o en estado terminal; también, abarca la promoción de la salud, así como la prevención de enfermedades, lo que coloca a estos profesionales en la primera línea de acción centrada en la persona^{1,2}.

El ambiente de trabajo representa un factor fundamental al interior de las organizaciones debido a la vinculación directa con el desempeño de sus colaboradores. Se ha identificado que un

entorno laboral no satisfactorio se relaciona con el desarrollo de estrés en el trabajo; esto genera una disminución en las intenciones de continuar trabajando, inclusive puede evolucionar en un desgaste en temas de salud mental, al grado de desarrollar el síndrome de burnout.

La evidencia refiere que 3 de cada 5 profesionales de enfermería (62.1 % y 64.8 %) desarrollan síndrome de burnout; las mujeres presentan la mayor prevalencia junto con el estrés laboral³. Dicho padecimiento está asociado a las características del empleo. Por ejemplo, el tipo de jornada (en especial, el horario nocturno), trabajar más de 8 horas, así como la carga laboral, son situaciones que conllevan a desarrollar agotamiento emocional.

Un ambiente de trabajo no satisfactorio es una condición poco favorable para las organizaciones. El descontento laboral de los profesionales de enfermería produce omisiones que afectan los resultados de la atención. Un aspecto vinculado directamente con el ambiente de trabajo y el estrés laboral es el cuidado de enfermería perdido, este se refiere a la omisión o retraso de la atención que requiere el paciente acorde a su condición y necesidades de salud. El cuidado perdido se asocia a consecuencias negativas en los usuarios, como caídas, úlceras por presión, infecciones, entre otras⁴.

La dimensión de cuidado donde el personal de enfermería percibe mayor omisión es la de intervenciones de cuidado básico, seguida de las intervenciones de planificación del alta y educación del paciente. El omitir un cuidado afecta tanto la calidad como la seguridad de la atención. Es prioritario asegurar que los pacientes reciban todos los cuidados requeridos correspondientes a las demandas de atención⁴.

De acuerdo con la literatura, las omisiones en el cuidado de enfermería se atribuyen a aspectos humanos, materiales y de comunicación, además, pueden ser de tipo organizacional. Algunos de estos son la falta de tiempo, el escaso personal para la intervención de enfermería, la alta rotación de personal, la menor estancia hospitalaria indicada a los pacientes, el rediseño de procesos hospitalarios, el deficiente trabajo en equipo, la delegación ineficaz, las jornadas extensas de trabajo, así como la complejidad de los cuidados de enfermería relacionada con la gravedad de la enfermedad del paciente, entre otros^{5,6}.

El cuidado perdido se vincula con el número de pacientes asignados, es decir, a mayor índice de profesional de enfermería-paciente, mayor cuidado perdido⁷. Por otro lado, se ha identificado que un nivel educativo alto, la antigüedad en el servicio y la experiencia laboral favorecen la reducción de los índices de cuidado perdido⁷⁻¹⁰. En cuanto al turno laboral, se reporta menor cuidado de enfermería perdido en el nocturno¹¹.

Algunos autores reportan que un mejor ambiente de trabajo se asocia con menor cuidado perdido, bajo estrés laboral y mejores resultados en la calidad de la atención y satisfacción laboral⁸. Un adecuado entorno laboral caracterizado por el trabajo en equipo, comunicación abierta y estructurada, respeto, así como la confianza entre el personal, genera la disminución de eventos de cuidado perdido, menor estrés laboral y una mayor satisfacción del personal^{6,9,12,13}.

Se ha identificado que el cuidado de enfermería perdido es un mediador entre las características organizacionales, el nivel profesional del personal y el índice de eventos adversos como caídas, úlceras por presión, nuevas infecciones, entre otros⁹. El presente estudio se realizó con el propósito de determinar la relación del ambiente de trabajo y el estrés laboral en el personal de enfermería con el cuidado de enfermería perdido en un hospital privado del área metropolitana de la ciudad de Monterrey, en Nuevo León, México.

METODOLOGÍA

El estudio fue descriptivo y correlacional. La población de estudio se conformó por personal de enfermería con nivel educativo de licenciatura y profesional técnico ($n = 732$) que labora en los diferentes servicios de una institución de salud privada del área metropolitana de Monterrey, en Nuevo León, México.

Para cumplir con los criterios de calidad de tamaño de muestra, esta se calculó a través del paquete nQuery Advisor bajo los siguientes parámetros: nivel de significancia de 0.05, coeficiente de correlación de 0.30 y una potencia de prueba de 90 %. El resultado de muestra aceptable fue de 300 participantes, el cual es un tamaño factible de alcanzar, que garantiza el análisis con parámetros estadísticos adecuados. Se consideraron como criterios de inclusión a profesionales de enfermería asignados a los diferentes servicios de hospitalización, que proporcionaran cuidado directo al paciente y que tuvieran mínimo seis meses laborando en la institución, esto último debido a que la literatura reporta ese periodo de tiempo como requisito para tener una evaluación más objetiva del ambiente de trabajo. En los criterios de exclusión se consideró al personal que se encontraba de vacaciones o de incapacidad durante el periodo de la recolección de datos.

El estudio se realizó posterior a la aprobación del Comité de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de una universidad pública de Monterrey con número de registro FAEN-P-1459, así como del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina de un instituto tecnológico con registro P000145-Estrés y Cuidado-CEIC-CR002.

Se solicitó autorización a los directivos de la institución participante. Una vez que se obtuvieron los permisos correspondientes, el personal de apoyo asignado para la recolección de los datos acudió a cada uno de los servicios en los diferentes turnos e invitó a participar de manera voluntaria a todo el personal de enfermería que cubriera los criterios de inclusión. Se buscó el momento oportuno para abordar al personal, esto con el fin de no interferir en sus actividades profesionales.

La recolección de datos se realizó en el horario matutino de 10:00 a 12:00, vespertino de 15:30 a 17:30 y nocturno de 5:00 a 6:00 am, esto por ser los horarios con mayor disponibilidad de tiempo. A los participantes se les explicó el objetivo del estudio, y, en caso de aceptar, debían firmar el consentimiento informado, también se acordó el momento más oportuno para el llenado de los instrumentos.

Se acudió a los servicios en la hora acordada. El llenado de los instrumentos se realizó en un área privada asignada para el personal de enfermería, ubicada en cada uno de los servicios. La aplicación de los instrumentos fue de manera individual y anónima, esto para favorecer la confidencialidad y privacidad de los participantes. Los instrumentos fueron resguardados en cajas en un cuarto bajo llave. La investigación se apegó a las disposiciones establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud¹⁴ (última reforma publicada en el DOF con fecha 02-04-2014) en los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

Variables del estudio

Las variables que se incluyeron en el estudio fueron *datos sociodemográficos y laborales, cuidado de enfermería perdido, ambiente de trabajo y estrés laboral*.

En la variable *datos demográficos y laborales* del personal de enfermería (24 reactivos), se consideró el nombre del servicio asignado, años de educación formal, edad, sexo, nombramiento asignado en la institución, experiencia laboral, entre otros.

Para medir la variable *cuidado de enfermería perdido* se utilizó la encuesta *MISSCARE* (Cuidado de enfermería perdido). El instrumento está conformado por 40 preguntas divididas en 2 secciones¹⁵. La primera sección denominada *Cuidado de enfermería perdido* está conformada por los elementos del cuidado de enfermería que se proporcionan al paciente, consta de 23 reactivos divididos en 4 dimensiones: 1) intervenciones de necesidades individuales (6 ítems); 2) planificación del alta y educación al paciente (3 ítems); 3) intervenciones de cuidado básico (6 ítems); y, por último, 4) intervenciones de cuidado con evaluaciones continuas (8 ítems). La subescala ha reportado un Alfa de Cronbach (α) de 0.87¹⁵.

La escala de medición fue de tipo Likert con un rango de respuesta que va de menor a mayor con las siguientes opciones: 1 = nunca, 2 = rara vez, 3 = de vez en cuando, 4 = frecuentemente y 5 = siempre. Para el análisis de los datos, las opciones de respuesta se transformaron dentro de una escala dicotómica: los valores 4 y 5 se consideraron como cuidado realizado y se les asignó un valor de 0, mientras que los valores 1, 2 y 3 fueron atribuidos al cuidado perdido, el cual se referenció con el valor de 1. Para esta sección, el puntaje máximo fue de 29 y el mínimo de 0. Durante el procesamiento de datos, se obtuvieron índices con valores de 0 a 100, demostrando que, a mayor puntaje, mayor cuidado perdido.

La segunda sección llamada *Razones para que se dé el cuidado de enfermería perdido* explora los factores que intervienen en la omisión de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería. Cuenta con un total de 17 preguntas divididas en tres secciones: 1) recurso humano (1-4), 2) recursos materiales (6, 9, 10) y 3) aspectos de comunicación (5, 7, 8, 11-17)¹⁶. Dicha sección ha reportado un $\alpha = 0.86$. Para su medición, se utilizó una escala de respuestas tipo Likert con los siguientes valores: 4 = razón significativa, 3 = razón moderada, 2 = razón menor y 1 = no es una razón. El puntaje máximo es de 68 y el mínimo de 17. Tras el análisis de los datos se obtuvieron índices con valores de 0 a 100; cuanto más alto fuera el puntaje, mayor era la razón significativa de cuidado de enfermería perdido. La versión original de la escala se encuentra en idioma inglés; sin embargo, el instrumento se ha utilizado previamente en estudios con población mexicana, por ende, al momento de la investigación se realizó con una versión traducida y validada en español¹⁷.

Para medir el *ambiente de trabajo* se utilizó la *Practice Environment Scale-Nursing Work Index (PES-NWI)*¹⁸ de Lake, el instrumento está conformado por 31 ítems divididos en cinco dimensiones: 1) participación profesional (9 reactivos), 2) calidad del cuidado (10 reactivos), 3) liderazgo (5 reactivos), 4) recursos adecuados (4 reactivos) y 5) relaciones interprofesionales (4 reactivos). La escala de medición es tipo Likert con valores de 0 a 4, donde 0 = totalmente en desacuerdo, 1 = de alguna manera en desacuerdo, 2 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 3 = de alguna manera de acuerdo y 4 = totalmente de acuerdo. El Alfa de Cronbach del instrumento es de 0.80; de igual forma, se encuentra validado en población mexicana.

La variable *estrés laboral* fue evaluada a través del cuestionario *Maslach Burnout Inventory*, el cual consta de 22 reactivos divididos en tres escalas: 1) agotamiento emocional, 2) despersonalización y 3) realización personal y profesional. La primera escala corresponde al cansancio emocional (9 preguntas) y valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. La segunda está formada por preguntas que valoran el grado en que el profesional reconoce actitudes de frialdad o distanciamiento al interior de la organización (5 preguntas). La tercera escala permite evaluar los sentimientos de autoeficacia, así como la realización personal en el trabajo (8 preguntas)¹⁹.

Los valores de referencia calculados en esta escala determinan el grado de síndrome de burnout que se padece. Altas puntuaciones en las dos primeras escalas (cansancio emocional de 27 a 54 puntos y despersonalización de 10 a 30 puntos), así como cifras bajas en la tercera (realización personal y profesional de 0 a 33 puntos), permiten identificar indicios de burnout o estrés laboral. Este instrumento se encuentra validado en población mexicana, con un Alfa de Cronbach de 0.65²⁰.

Análisis estadístico de datos

Los datos recolectados fueron procesados mediante el paquete SPSS (por sus siglas en inglés) versión 17.0. Para las variables categóricas se utilizó estadística descriptiva, como frecuencias y porcentajes; en las variables continuas se aplicaron medias, medianas, desviación estándar e intervalos de confianza.

Para el análisis global de las variables se generaron índices con valores de 0 a 100, analizados con medias, medianas y desviación estándar. Se utilizó la prueba de correlación de Spearman para evaluar la relación entre las variables.

RESULTADOS

En esta investigación, del total de la población de estudio, se obtuvo una tasa de respuesta del 67.5 % ($n = 434$). De acuerdo con las características sociodemográficas, 4 de cada 5 participantes eran de sexo femenino (81.3 %); la edad predominante estuvo en el rango de 26 a 30 años (45.7 %); respecto al nivel educativo, solo 4 de cada 10 tenían el grado de licenciatura en enfermería (40.3 %). En los datos laborales, se identificó que la mayoría estaba contratada bajo el nombramiento de enfermero general (62.4 %); en relación con la antigüedad en la institución, 1 de cada 2 había trabajado de 1 a 5 años (46.8 %); y en cuanto al turno, una tercera parte de los participantes laboraba en el nocturno (33.2 %).

En el análisis global y por dimensiones de la variable *cuidado de enfermería perdido* (Tabla 1), se encontró que las intervenciones de cuidado básico presentaron la mayor proporción de cuidado perdido con una media de 32.1 ($DE \pm 21.7$) y una mediana de 28.1. La menor omisión se distribuyó entre las intervenciones de cuidados con evaluaciones continuas, con una media de 17.6 ($DE \pm 17.7$), así como la planificación del alta y educación al paciente.

Tabla 1. Índice global y por dimensiones del cuidado de enfermería perdido

Índices	Media	Mediana	DE†	Intervalo de confianza 95 %	
				Límite inferior	Límite superior
<i>Global</i>	24.4	21.8	17.0	22.8	26.0
<i>D*1. Intervenciones de necesidades individuales</i>	23.7	21.4	19.4	21.8	25.5
<i>D2. Planificación del alta y educación al paciente</i>	19.9	12.5	21.4	17.8	21.9
<i>D3. Intervenciones de cuidado básico</i>	32.1	28.1	21.7	30.1	34.2
<i>D4. Intervenciones de cuidados con evaluaciones continuas</i>	17.6	14.2	17.7	15.9	19.3

Fuente. Encuesta MISSCARE para el personal de enfermería

$n = 434$

*D: Dimensión; †DE: Desviación estándar

Los factores por los cuales se pierde el cuidado (Tabla 2), de acuerdo con la percepción de enfermería, se atribuyen principalmente al recurso humano, con una media de 77.6 (DE \pm 17.1), seguido de la comunicación (\bar{x} = 72.1) y los recursos materiales (\bar{x} = 64.5).

Tabla 2. Índices de factores que contribuyen al cuidado de enfermería perdido

Índices	Media	Mediana	DE†	Intervalo de confianza 95 %	
				Límite inferior	Límite superior
<i>Recursos humanos</i>	77.6	80.9	17.1	76.0	79.3
<i>Comunicación</i>	72.1	66.6	24.8	69.7	74.4
<i>Recursos materiales</i>	64.5	77.7	22.8	62.3	66.7

Fuente. Encuesta *MISSCARE* para el personal de enfermería

n = 434

†DE: Desviación estándar

Referente al índice global de la variable *ambiente de trabajo* (Tabla 3), se encontró que las dimensiones mejor valoradas corresponden a la calidad del cuidado, con una media de 73.0 (DE \pm 15.6) y una mediana de 74.0, en seguida se identificó la participación profesional, con una media de 66.0 (DE \pm 18.0) y una mediana de 68.8. Las dimensiones que presentaron un menor puntaje fueron liderazgo, con una media de 58.7 (DE \pm 21.5), y recursos adecuados.

Tabla 3. Índice global y por dimensiones del ambiente de trabajo

Índices	Media	Mediana	DE†	Intervalo de confianza 95 %	
				Límite inferior	Límite superior
<i>Global</i>	66.1	66.8	15.5	64.6	67.6
<i>D*1. Participación profesional</i>	66.0	68.8	18.0	64.3	67.7
<i>D2. Calidad del cuidado</i>	73.0	74.0	15.6	71.5	74.5
<i>D3. Liderazgo</i>	58.7	60.0	21.5	56.7	60.7
<i>D4. Recursos adecuados</i>	60.2	60.0	18.9	58.4	61.9
<i>D5. Relaciones interprofesionales</i>	64.2	65.0	18.3	62.5	65.9

Fuente. Encuesta *PES-NWI* para el personal de enfermería

n = 434

*D: Dimensión; †DE: Desviación estándar

En el índice global y por dimensión de la variable *estrés laboral* (Tabla 4), se encontró que la dimensión con mayor estrés laboral corresponde a cansancio emocional con una media de 38.3 (DE \pm 23.0). La dimensión con menor estrés laboral fue despersonalización (\bar{x} = 19.5; DE \pm 19.4).

Tabla 4. Índice global y por dimensiones del estrés laboral

Índices	Media	Mediana	DE†	Intervalo de confianza 95 %	
				Límite inferior	Límite superior
Global	31.4	31.8	15.2	30.0	32.9
D*1. Cansancio emocional	38.3	37.0	23.0	36.1	40.5
D2. Despersonalización	19.5	16.6	19.4	17.6	21.3
D3. Realización personal y profesional	31.1	27.0	21.0	29.1	33.1

Fuente. Encuesta MBI para el personal de enfermería

n = 434

*D: Dimensión; †DE: Desviación estándar

En la tabla 5 se muestra la matriz de correlación entre las variables de estudio. Se encontró una correlación negativa significativa entre el *cuidado perdido de enfermería* y el *ambiente de trabajo* ($p \leq 0.001$); es decir, a menor cuidado perdido, mejor entorno laboral. También, se identificó una correlación negativa significativa entre el *ambiente de trabajo* y el *estrés laboral* ($p \leq 0.001$), dicha asociación supone que, cuando existe un mejor entorno laboral, se presenta menos estrés. Asimismo, se muestra una correlación débil entre el *cuidado de enfermería perdido* y el *estrés laboral* ($p \leq 0.05$), sin embargo, puede ser positiva y significativa al indicar que, cuando hay mayor cuidado perdido, se presenta un nivel alto de estrés laboral.

Tabla 5. Matriz de correlación entre las variables del estudio

Variables	1	2	3
1. Cuidado de enfermería perdido	-	- 0.215**	0.094*
2. Ambiente de trabajo		-	- 0.399**
3. Estrés laboral			-

**0.01 Considerablemente significativo

*0.05

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio permitieron identificar la relación del *ambiente de trabajo* y el *estrés laboral* con el *cuidado de enfermería perdido*. Los hallazgos mostraron la existencia de elementos del cuidado de enfermería que se pierden u omiten durante la estancia hospitalaria de los pacientes. El cuidado básico es indispensable dentro de las funciones de los profesionales de enfermería; sin embargo, fue la dimensión en la que el personal de enfermería percibió mayor omisión, seguido de las intervenciones de necesidades individuales. Este hallazgo es similar a lo reportado por González et al.¹⁶ y Kalish et al.²¹, quienes exponen la gravedad de esta omisión, pues durante la estancia hospitalaria se afecta la autonomía de los pacientes, sobre todo de aquellos cuya condición clínica no les permite realizar algunas actividades básicas como el lavado de manos y boca o la alimentación de forma independiente. La omisión de dichas intervenciones se puede atribuir a cómo el personal

de enfermería prioriza sus actividades: por ejemplo, le da mayor peso a las evaluaciones continuas dejando de lado la atención al cuidado básico y a las necesidades individuales, inclusive delega el cuidado al propio paciente o a su familiar.

Posterior a la identificación del cuidado perdido, se determinaron los factores que influyen en la omisión de los cuidados de enfermería de acuerdo con su percepción. Estos se atribuyen principalmente a los asociados con recursos humanos, seguidos de la comunicación y, por último, los recursos materiales. El recurso humano es un factor relevante en el área de la salud, sobre todo en la atención a los pacientes en las instituciones hospitalarias, por ende, el déficit de personal está relacionado con una baja calidad en la entrega del cuidado. Cuando el recurso humano es limitado o existe rotación frecuente de personal, se priorizan los cuidados y solamente se realiza lo esencial para el paciente, lo cual aumenta el riesgo de eventos adversos^{5,10}.

Respecto a los factores de comunicación, el personal de enfermería identificó como relevante el hecho de que otros departamentos no proporcionan los cuidados necesarios, por tal razón, es importante mejorar la comunicación efectiva entre los miembros de salud, a fin de cumplir con todas las actividades de cuidado planeadas. La comunicación es un factor relevante para la continuidad en la atención al paciente^{5,10}.

En cuanto a los recursos materiales, estos fueron considerados por el personal de enfermería como un factor que contribuye al cuidado de enfermería perdido. Señalaron que la falta de disponibilidad de medicamentos y suministros/equipos aumenta el riesgo de complicaciones y retrasa el cuidado o las intervenciones planeadas de acuerdo con el estado de salud del paciente^{5,10}.

El estudio también permitió conocer los elementos del *ambiente de trabajo* percibidos por el personal de enfermería. Las dimensiones que garantizan un *ambiente de trabajo* favorable son la calidad del cuidado, seguida de la participación profesional. Además, se advirtieron áreas de oportunidad tanto en la dimensión de liderazgo como en la de recursos adecuados. Este hallazgo demanda analizar la estructura organizacional y los recursos para la atención con la finalidad de fortalecer los elementos del entorno laboral³.

Acerca de la dimensión de calidad del cuidado, una de las fortalezas identificadas en la institución fue que se tiene un programa de tutoría o entrenamiento para los profesionales de enfermería de nuevo ingreso; asimismo, sustentan el cuidado del paciente en un modelo de enfermería, demostrando que los profesionales son clínicamente competentes. En relación con la participación profesional, el personal manifestó que la institución ofrece oportunidades de avance profesional, ascenso y promoción en el ámbito clínico. Estas fortalezas son relevantes para el empoderamiento de enfermería y, al mismo tiempo, inciden en el desempeño profesional y en los resultados de la atención².

Dentro del *ambiente de trabajo* y respecto a las intervenciones en la dimensión de liderazgo, en gran medida, los participantes manifestaron estar en desacuerdo con lo señalado en dos reactivos: 1) la dirección o el departamento de enfermería reconoce y motiva al personal por la labor que realizan, y 2) el director o jefe del departamento de enfermería respalda a su personal en la toma de decisiones, incluso cuando hay diferencias con el personal médico. Este hallazgo debe considerarse en la gestión de enfermería debido a que puede tener un efecto negativo en la satisfacción del personal y afectar la entrega del cuidado, situaciones que inciden en la calidad y seguridad de la atención⁴.

En relación con el *estrés laboral*, la dimensión que obtuvo el mayor puntaje fue cansancio emocional, seguido de realización personal y profesional y, en último lugar, despersonalización; dichos

resultados concuerdan con lo reportado por Antunez et al.²². Este hallazgo se identificó en el personal que tenía seis años o más de antigüedad en la institución. Ante lo expuesto, es importante considerar estrategias de rotación de servicios, turnos y miembros del equipo para evitar mantener, de manera prolongada, condiciones de desgaste emocional.

El *ambiente de trabajo* tuvo un papel importante al interior de la organización. Se identificó que un mejor *ambiente de trabajo* disminuye tanto el *cuidado de enfermería perdido* como el *estrés laboral*; este es un hallazgo relevante, en concordancia con la literatura¹³⁻²³⁻²⁷. Entre más inadecuado se percibe el entorno laboral, mayor estrés laboral global se genera, tal como lo demuestran las evaluaciones de las diferentes dimensiones de esta variable (cansancio emocional, despersonalización, realización personal y profesional). Los resultados obtenidos demandan a las instituciones realizar acciones orientadas a mejorar las condiciones del ambiente de trabajo por estar directamente relacionadas con las condiciones emocionales del personal, además de influir en la calidad de la atención y los resultados en el paciente.

CONCLUSIÓN

Los resultados demuestran que un adecuado *ambiente de trabajo* está directamente relacionado con bajo *estrés laboral* en el personal de enfermería, por ende, se presenta una disminución en el *cuidado de enfermería perdido* tanto a nivel global como en sus diferentes dimensiones. El *cuidado de enfermería perdido* se atribuye principalmente al déficit de recursos humanos y está relacionado de manera directa con el ambiente laboral.

El presente estudio expone puntos relevantes sobre el contexto privado en el que se realizó, donde aspectos como la rotación externa, el ausentismo programado y no programado, al estar relacionados entre sí, afectan el proceso de atención y la calidad del cuidado.

Ante los resultados expuestos, es importante desarrollar programas de mejora continua orientados a fortalecer los entornos laborales con el fin de optimizar el desempeño de la práctica profesional de enfermería. Se recomienda involucrar al personal en la toma de decisiones sobre la calidad del cuidado; fortalecer las oportunidades de crecimiento profesional y la comunicación a través de un programa de gobierno compartido con las instituciones, que contemple la capacitación, actualización y superación de los profesionales de enfermería, estas últimas son aspectos identificados como áreas de oportunidad al interior de las organizaciones.

Como parte de las limitaciones del estudio, se reconoce que los resultados no pueden ser generalizados debido a que los datos corresponden a un hospital privado con características específicas.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Protección de personas y animales. Los autores declaran que, para esta investigación, no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. No se registraron los nombres de los participantes.

Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento. Ninguno.

Agradecimientos. Se agradece la participación en este estudio a Rosalinda Elizabeth de León Jiménez, Ana Carolina Solís Mancilla y Martha Elena Platas Martínez.

REFERENCIAS

1. Lucas-Choez MM, Sabando-Farías JR, Quiroz-Figueroa MS, Santana-Holguín JJ. Intervenciones de los profesionales de enfermería de atención primaria de salud en el control de crecimiento y desarrollo en lactantes. *Pol. Con.* 2021; 6(3): 3-14. <https://bit.ly/3KOMbS1>
2. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership. Geneva: WHO; 2020. <https://bit.ly/3yRCuiE>
3. Rumich I, López B, Valiente K, Barría R, Alvarenga-Morínigo S. Nivel de síndrome de burnout según variables sociolaborales en profesionales de enfermería del Centro Ambulatorio de Especialidades de Julián Augusto Saldívar. *Vitalia.* 2023; 4(2): 220-55. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v4i2.64>
4. Silva-Ramos MF, López-Cocotle JJ, Moreno-Monsiváis MG, González-Angulo P, Interrial-Guzmán MG. Cuidado de enfermería perdido y factores contribuyentes en un hospital de Tabasco, México. *Horiz. sanitario.* 2021; 20(2): 207-15. <https://bit.ly/3VAvEWA>
5. Kalisch BJ. Missed nursing care: A qualitative study. *J Nurs Care Qual.* 2006; 21(4): 306-13. <https://doi.org/10.1097/00001786-200610000-00006>
6. Kalisch BJ, Landstrom GL, Hinshaw AS. Missed nursing care: A concept analysis. *J Adv Nurs.* 2009; 65(7): 1509-17. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x>
7. Tenorio MR, Aletreby WT, Al Shammari B, Almuabbadi B, Mwawish H, Montegrigo J. The Interrelation between nurse-to-patient ratio, nurse engagement, and missed nursing care in King Saud Medical City: Basis for development of nurse-patient quality of care. *Saudi J Health Sci.* 2021; 10(2): 116-24. https://doi.org/10.4103/sjhs.sjhs_74_21
8. Lake ET, Riman KA, Sloane DM. Improved work environments and staffing lead to less missed nursing care: A panel study. *J Nurs Manag.* 2020; 28: 2157-65. <https://doi.org/10.1111/jonm.12970>
9. Kalisch BJ, Xie B. Errors of omission: Missed nursing care. *West J Nurs Res.* 2014; 36(7): 875-90. <https://doi.org/10.1177/0193945914531859>
10. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee KH. Do staffing levels predict missed nursing care? *Int J Qual Health Care.* 2011; 23(3): 302-8. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr009>
11. Ball JE, Murrells T, Rafferty AM, Morrow E, Griffiths P. 'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Qual Saf.* 2014; 23(2):116-25. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001767>
12. Cho SH, Lee JY, You SJ, Song KJ, Hong KJ. Nurse staffing, nurses prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes. *Int J Nurs Pract.* 2020; 26(1): 1-8. <https://doi.org/10.1111/ijn.12803>
13. Aiken LH, Sloane DM, Ball J, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: An observational study. *BMJ Open.* 2018; 8(1): e01918. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019189>
14. Congreso de la Unión. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México: DOF; Actualizado 2014. <https://bit.ly/3OTbozw>
15. Kalisch BJ, Landstrom G, Williams RA. Missed nursing care: Errors of omission. *Nurs Outlook.* 2009; 57(1): 3-9. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.05.007>
16. González-Sánchez AL, Moreno-Monsiváis MG, Cheverría-Rivera S. Cuidado de enfermería perdido percibido por madres de pacientes pediátricos hospitalizados. *SANUS.* 2020; 5(15): 1-12. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi15.175>
17. Moreno-Monsiváis MG, Moreno-Rodríguez C, Interrial-Guzmán MG. Missed nursing care in hospitalized patients. *Aquichan.* 2015; 15(3): 318-28. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.2>

18. De Pedro-Gómez J, Morales-Asencio JM, Sesé-Abad A, Bennasar-Veny M, Artigues-Vives G, Pericàs-Beltrán J. Validación y adaptación al español de la escala del entorno de práctica enfermera del *Nursing Work Index*. *Metas de Enferm.* 2009; 12(7): 65-73. <https://bit.ly/3VocKmY>
19. Gil-Monte PR, Peiró JM. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multicupacional. *Psicothema.* 1999; 11(3): 679-89. <https://bit.ly/3zx7cxS>
20. Aranda-Beltrán C, Pando-Moreno M, Salazar-Estrada JG. Confiabilidad y validación de la escala *Maslach Burnout Inventory* (Hss) en trabajadores del occidente de México. *Salud Uninorte.* 2016; 32(2): 218-27. <https://doi.org/10.14482/sun.32.2.8828>
21. Kalisch BJ, Xie B, Dabney BW. Patient-reported missed nursing care correlated with adverse events. *Am J Med Qual.* 2014; 29(5): 415-22. <https://doi.org/10.1177/1062860613501715>
22. Antunez-Villagran C, De Lima-Dalmolin G, Devos-Barlem EL, Bitencourt-Toscani-Greco P, Carpes-Lanes T, Andolhe R. Asociación del sufrimiento moral y síndrome de burnout en enfermeros de un hospital universitario. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2023; 31: 1-10. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6071.3746>
23. Dos Reis-Dutra CK, De Brito-Guirardello E. Nurse work environment and its impact on reasons for missed care, safety climate, and job satisfaction: A cross-sectional study. *J Adv Nurs.* 2021; 77(5): 2398-406. <https://doi.org/10.1111/jan.14764>
24. McCaughey D, McGhan GE, Rathert C, Williams JH, Hearld KR. Magnetic work environments: Patient experience outcomes in Magnet versus non-Magnet hospitals. *Health Care Manage Rev.* 2020; 45(1): 21-31. <http://doi.org/10.1097/HMR.000000000000198>
25. Al-Sabei SD, Labrague LJ, Ross AM, Karkada S, Albashayreh A, Al-Masroori F, et al. Nursing work environment, turnover intention, job burnout, and quality of care: The moderating role of job satisfaction. *J Nurs Scholars.* 2020; 52(1): 95-104. <https://doi.org/10.1111/jnu.12528>
26. Wei H, Horsley L, Cao Y, Haddad LM, Hall KC, Robinson R, et al. The associations among nurse work engagement, job satisfaction, quality of care, and intent to leave: A national survey in the United States. *Int J Nurs Sci.* 2023; 10(4): 476-84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.09.010>
27. Zeleníková R, Jarošová D, Plevová I, Janíková E. Nurses' perceptions of professional practice environment and its relation to missed nursing care and nurse satisfaction. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020; 17(11): 3805. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113805>