



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2024,
Volumen 8, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5

CUIDADOS PERDIDOS DE ENFERMERÍA EN DIFERENTES SERVICIOS HOSPITALARIOS: ESTUDIO MULTISERVICIO

**NURSING CARE OMISSIONS IN DIFFERENT HOSPITAL
SERVICES: A MULTISERVICE STUDY**

Jhon Jarol Urueña Tovar

Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRA, Colombia

Johanna Alejandra Tavera Trujillo

Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRA, Colombia

Jose Julián Gámez Vargas

Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRA, Colombia

Diego Darley Uyuco Cadena

Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRA, Colombia

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rem.v8i5.14330

Cuidados Perdidos de Enfermería en Diferentes Servicios Hospitalarios: Estudio Multiservicio

Jhon Jarol Urueña Tovar¹

jhon.uruena@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0009-0008-8361-4396>

Fundación Universitaria Navarra –
UNINAVARRA
Colombia

Johanna Alejandra Tavera Trujillo

johanna.tavera@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0009-0004-0458-1436>

Fundación Universitaria Navarra –
UNINAVARRA
Colombia

Jose Julián Gámez Vargas

jose.gomez@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0009-0009-8937-1732>

Fundación Universitaria Navarra –
UNINAVARRA
Colombia

Diego Darley Uyucó Cadena

diego.uyuco@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0009-0000-4994-8343>

Fundación Universitaria Navarra –
UNINAVARRA
Colombia

RESUMEN

La atención al paciente en instituciones de salud exige procesos estructurados y recursos adecuados para evitar problemas como la omisión de cuidados, problemática poco explorada en Colombia y que afecta la calidad del servicio, además de implicar desafíos económicos, éticos y legales. Este estudio, realizado en Florencia, Caquetá, tuvo como objetivo analizar los cuidados perdidos de enfermería en los servicios de hospitalización, obstetricia y urgencias de un hospital de segundo nivel. Mediante un enfoque cuantitativo descriptivo y utilizando el cuestionario OMICE, se recopiló información de los profesionales de enfermería para evaluar las prácticas omitidas. Los resultados evidenciaron diferencias significativas: hospitalización mostró altos niveles de cumplimiento en cuidados básicos, pero omisiones en administración de medicamentos; obstetricia tuvo el menor índice de omisiones, destacándose en el cuidado de signos vitales y vías venosas; y urgencias registró la mayor frecuencia de cuidados perdidos, particularmente en el suministro de medicación a demanda y el apoyo emocional a familiares, reflejando las exigencias de este entorno de alta demanda.

Palabras clave: omisión del cuidado, cuidado de enfermería, servicio hospitalario

¹ Autor principal.

Correspondencia: jhon.uruena@uninavarra.edu.co

Nursing Care Omissions in Different Hospital Services: A Multiservice Study

ABSTRACT

Patient care in healthcare institutions requires structured processes and adequate resources to prevent issues such as care omissions—a problem that has been little explored in Colombia yet significantly impacts service quality, with economic, ethical, and legal implications. This study, conducted in Florencia, Caquetá, aimed to analyze nursing care omissions in the hospitalization, obstetrics, and emergency services of a second-level hospital. Using a descriptive quantitative approach and the OMICE questionnaire, data were collected from nursing professionals to assess omitted practices. The findings revealed significant differences: hospitalization showed high compliance with basic care but notable omissions in medication administration; obstetrics had the lowest rate of omissions, excelling in vital signs monitoring and venous care; and emergency services registered the highest frequency of care omissions, particularly in the timely administration of on-demand medication and emotional support for family members, reflecting the demands of this high-pressure environment.

Keywords: care omission, nursing care, hospital service

Artículo recibido 05 setiembre 2024

Aceptado para publicación: 10 octubre 2024



INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería es un componente esencial dentro del sistema de atención de salud, especialmente en servicios hospitalarios donde los pacientes requieren atención continua y especializada (Manrique & Rodríguez, 2017). Sin embargo, en numerosas instituciones de salud, se observa una significativa brecha entre los cuidados planificados y los realmente proporcionados, fenómeno conocido como “cuidado perdido de enfermería” (Hernández et al., 2017). Esta omisión de cuidados afecta la calidad de la atención, impacta la seguridad de los pacientes y, en consecuencia, los resultados en salud, lo cual se convierte en un reto para la práctica de enfermería (Ball, 2014; Jones et al., 2015).

En Colombia, la investigación sobre el cuidado perdido de enfermería es escasa, lo que genera un vacío en el conocimiento que limita la implementación de mejoras efectivas en la calidad del cuidado (Vergel et al., 2022). Este estudio se enfocó en la identificación de los cuidados de enfermería omitidos en diferentes servicios de un hospital de segundo nivel en Florencia, Caquetá, a fin de promover un entorno de atención que no solo minimice las omisiones, sino que también optimice los recursos para responder a los desafíos éticos, legales y económicos inherentes a la atención en salud.

La relevancia de abordar el tema del cuidado perdido de enfermería radica en sus múltiples implicaciones. La omisión de cuidados puede afectar negativamente tanto la satisfacción de los pacientes como el desempeño de los profesionales de enfermería, quienes enfrentan una carga de trabajo considerable debido a factores como la dotación insuficiente de personal y la disponibilidad limitada de recursos. Estas condiciones pueden llevar a una atención incompleta que, además de comprometer la recuperación del paciente, aumenta los costos asociados con días adicionales de hospitalización y el riesgo de complicaciones médicas (Muharraq et al., 2022).

Este estudio está fundamentado en el Modelo de Cuidado de Enfermería Perdido de Kalisch, el cual subraya la importancia de identificar y abordar las omisiones en la práctica de enfermería. Este modelo permite analizar las barreras y facilitadores en la implementación de cuidados, centrándose en factores que afectan la calidad y continuidad del servicio, como el apoyo emocional a pacientes y familiares y la administración oportuna de medicación. Kalisch identifica elementos clave, como la carga laboral y la proporción inadecuada de personal por paciente, como factores determinantes en la pérdida de cuidados, elementos que también han sido señalados en investigaciones previas (Kalisch, 2006; Kalisch BJ, 2010).



La literatura internacional destaca que los cuidados de enfermería más comúnmente omitidos incluyen actividades esenciales como la higiene, los cambios posturales y el apoyo emocional (Moreno et al., 2015). Estos cuidados son fundamentales para la recuperación del paciente, y su omisión puede agravar las condiciones de salud, especialmente en áreas de alta demanda, como las unidades de urgencias y obstetricia. Estudios recientes también han identificado que la sobrecarga laboral y la escasez de recursos humanos son barreras significativas para la atención completa en instituciones de salud, afectando no solo la calidad del cuidado, sino también la satisfacción laboral de los profesionales (Cusme et al., 2023).

En este contexto, la presente investigación se llevó a cabo en un hospital de segundo nivel en Florencia, Caquetá, una región donde los desafíos de recursos y personal en el sector salud son particularmente evidentes. El estudio se centra en tres servicios hospitalarios: hospitalización, obstetricia y urgencias, con el objetivo de analizar y comparar la frecuencia de cuidados omitidos en cada uno de estos entornos. A través de un enfoque cuantitativo descriptivo, este trabajo busca contribuir al entendimiento de los factores que limitan la provisión de cuidados de enfermería y ofrecer una base empírica que informe futuras políticas de salud y mejoras en la práctica clínica.

METODOLOGÍA

Este estudio cuantitativo descriptivo se centró en analizar el fenómeno de cuidado perdido en los servicios de hospitalización, obstetricia y urgencias de una institución de salud en Florencia, Caquetá. Mediante un enfoque transversal y prospectivo, se recolectaron datos en un período específico de 2024, permitiendo una observación de las omisiones de cuidado a medida que ocurrían. La población de estudio incluyó a los 28 profesionales de enfermería de los servicios mencionados, aplicando criterios de inclusión y exclusión para asegurar la relevancia y voluntariedad de los participantes.

Para la recolección de información, se utilizó el cuestionario OMICE, una adaptación en español del MISSCARE, validado en Latinoamérica. Este instrumento incluye tres secciones: características laborales de los participantes, omisiones específicas de cuidado y factores que contribuyen a dichas omisiones, evaluadas mediante una escala Likert de 0 a 5 (Rey, 2017). Una prueba piloto con 14 enfermeros permitió ajustar el cuestionario al contexto colombiano, garantizando la validez y confiabilidad del instrumento para medir las omisiones de cuidado en esta población.



El análisis de datos se realizó en Excel mediante estadísticas descriptivas, permitiendo caracterizar a los profesionales de enfermería y la prevalencia de cuidado omitido en cada servicio. Para minimizar sesgos, se implementaron estrategias como el anonimato de las respuestas y la aplicación de criterios de inclusión específicos. Éticamente, el estudio cumplió con la normativa colombiana, garantizando la confidencialidad y autonomía de los participantes mediante el consentimiento informado, y respetando principios de beneficencia y no maleficencia en todas las etapas de la investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Caracterización de los profesionales de enfermería

El estudio se realizó con 28 profesionales de enfermería de diferentes servicios hospitalarios en una institución de salud en Florencia, Caquetá. De ellos, 10 trabajaban en hospitalización, 4 en obstetricia y 14 en urgencias. Esta distribución permitió un análisis comparativo entre los tres servicios, lo cual es esencial para entender las particularidades de la omisión de cuidados en contextos hospitalarios diversos. En términos sociodemográficos, la mayoría de los participantes son adultos (27-59 años) con una edad promedio de 37 años, y un 71,43% son mujeres.

En cuanto a la experiencia laboral y las condiciones de trabajo, el 60,71% de los profesionales tiene contratos temporales, lo que podría influir en la estabilidad y continuidad de la atención. El 42,86% de los participantes cuenta con más de 10 años de experiencia, aunque existe una proporción relevante (17,86%) con menos de 2 años, lo que genera diversidad en habilidades y competencias. Respecto a las horas laborales, un 75% trabaja más de 40 horas semanales, y la mayoría cumple turnos de 12 horas, con un 46,43% que realiza más de 12 horas extra a la semana.

Omision del cuidado de enfermería en el servicio de hospitalización

En el servicio de hospitalización, los datos reflejan un cumplimiento alto de varios cuidados críticos. Prácticas esenciales como el lavado de manos, el control de glucemia capilar y la higiene de la piel muestran un cumplimiento notable, con el 50% de los participantes señalando que nunca se omiten. Sin embargo, ciertas áreas como la administración de medicación a demanda presentan omisiones: el 10% indicó que este cuidado se omite siempre y otro 10% frecuentemente, aunque esta frecuencia es menor que el promedio general. En el caso del apoyo emocional a los familiares, el 10% reportó omisión frecuente, lo cual puede impactar el bienestar emocional de los familiares y su capacidad para apoyar al



paciente.

En cuanto a la administración y evaluación de medicamentos, los cuidados suelen cumplirse con frecuencia, pero la administración oportuna de medicamentos a demanda sigue siendo un área crítica con un 20% de participantes indicando omisiones recurrentes. Además, el apoyo emocional al paciente y la educación sanitaria tienen buenos niveles de cumplimiento, con un 40% señalando que estos cuidados nunca se omiten, aunque algunos participantes indicaron omisiones ocasionales en brindar información y educación sobre el estado de salud del paciente.

La documentación y la coordinación también muestran altos niveles de cumplimiento en el servicio de hospitalización, con un 30% que nunca omite la planificación de alta y un 50% que rara vez omite la asistencia a reuniones interdisciplinarias. En conjunto, los resultados en hospitalización indican un buen desempeño en la provisión de cuidados básicos y específicos, con menos omisiones en comparación con el promedio global, aunque persisten algunas áreas de mejora en la administración de medicación a demanda y el apoyo emocional.

Omision del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias

El servicio de urgencias muestra una frecuencia alta de omisiones en cuidados básicos debido a las exigencias de un entorno de alta demanda. Cuidados esenciales como la movilización, los cambios posturales y la alimentación son omitidos con mayor frecuencia en comparación con hospitalización, lo que refleja las limitaciones para brindar una atención constante. Por ejemplo, el 21.43% de los encuestados indicó que rara vez asiste a los pacientes para deambular, y un 35.71% señaló omisiones ocasionales en cambios posturales, destacando la necesidad de mejorar el cumplimiento de estos cuidados para asegurar la calidad de la atención en este contexto.

La administración y evaluación de medicamentos también enfrentan desafíos en urgencias. La administración de medicación prescrita se omite frecuentemente en un 28.57% de los casos y ocasionalmente en otro 28.57%, indicando dificultades para brindar atención farmacológica oportuna. Además, la evaluación de constantes vitales es omitida frecuentemente por un 21.43% de los participantes, lo que puede comprometer la seguridad del paciente al no contar con un monitoreo constante de su estado clínico.

La educación sanitaria y el apoyo emocional son otros cuidados que se omiten con frecuencia,



especialmente el apoyo emocional a los familiares, que se omite en un 35.71% de los casos. La documentación y coordinación de la atención, esenciales para la continuidad del cuidado, también presentan omisiones, con un 21.43% de omisiones frecuentes en la documentación y en la planificación del alta. En conjunto, estos resultados evidencian la presión en el servicio de urgencias y la necesidad de medidas para reducir la omisión de cuidados en este entorno.

Omision del cuidado de enfermería en el servicio de obstetricia

En el servicio de obstetricia, los datos muestran un alto nivel de cumplimiento en los cuidados básicos en comparación con los servicios de hospitalización y urgencias. Prácticas como la movilización y los cambios posturales son realizadas con frecuencia, con el 50% y el 75% de los encuestados, respectivamente, indicando que estos cuidados nunca se omiten. Aunque en general el cumplimiento es satisfactorio, algunos aspectos como la alimentación presentan omisiones ocasionales, reflejando áreas donde aún se puede mejorar la consistencia en el cuidado.

En cuanto a la administración y evaluación de medicamentos, el servicio de obstetricia muestra un cumplimiento excelente. La administración de medicación rara vez se omite, con un 75% de cumplimiento constante, y la evaluación de constantes vitales se realiza sin omisiones en el 100% de los casos, lo cual es crucial en el monitoreo de pacientes en esta unidad. Estos resultados reflejan un enfoque riguroso en la administración y monitoreo en obstetricia, asegurando la atención adecuada de las pacientes.

El apoyo emocional y la educación sanitaria también son cumplidos con alta frecuencia, aunque la educación sanitaria se omite ocasionalmente en un 25% de los casos. La documentación y la coordinación en el alta muestran un cumplimiento sólido, con un 75% de los participantes indicando que estos aspectos nunca se omiten. En general, el servicio de obstetricia mantiene altos estándares de cumplimiento en múltiples dimensiones, con algunas oportunidades de mejora en la educación sanitaria y en el apoyo emocional ocasional para familiares.

Cuidado perdido en los tres servicios hospitalarios

Los datos presentados en la Tabla 1 ilustran una variabilidad en la frecuencia de los cuidados omitidos en los servicios de hospitalización, obstetricia y urgencias, identificando áreas clave donde las omisiones son más recurrentes y que podrían estar comprometiendo la calidad de la atención proporcionada.



Un cuidado notablemente omitido es el apoyo emocional a los pacientes, con un 10,71% de los profesionales indicando que siempre omiten brindar este tipo de apoyo (Tabla 1). Esta omisión resulta preocupante, ya que el soporte emocional es esencial para el bienestar psicológico del paciente, particularmente en contextos hospitalarios que suelen ser estresantes o impactantes.

Entre los cuidados que tienden a omitirse frecuentemente, destaca la administración de medicación a demanda dentro de los primeros 15 minutos de solicitud, reportada como omitida en un 28,57% de los casos. Igualmente, la evaluación de la efectividad de los medicamentos administrados se omite frecuentemente por un 25% de los profesionales (Tabla 1). La importancia de este cuidado radica en la necesidad de ajustar los tratamientos en función de la respuesta del paciente, de modo que su omisión puede retrasar ajustes terapéuticos críticos y afectar la eficacia del tratamiento.

La educación sanitaria es otra área que muestra un nivel significativo de omisiones, con un 28,57% de los encuestados señalando que frecuentemente no brindan la información necesaria al paciente sobre su condición, pruebas o estudios (Tabla 1). La educación sanitaria permite que el paciente comprenda mejor su estado de salud y colabore de manera activa en su propio tratamiento; omitirla puede limitar el empoderamiento del paciente y su capacidad para participar en su recuperación. Además, el apoyo emocional a los familiares también enfrenta omisiones, reportado frecuentemente como no realizado por un 25% de los encuestados (Tabla 1), lo cual puede añadir tensión al entorno familiar y afectar indirectamente el bienestar del paciente.

Por otro lado, los cuidados con mayor cumplimiento, es decir, aquellos que “nunca se omiten”, incluyen el lavado de manos del profesional a cargo, con un 50% de los participantes indicando su constante realización, lo cual es fundamental para prevenir infecciones en el ámbito hospitalario. También se observó un alto nivel de cumplimiento en el control de glucemia capilar, así como en la evaluación y cuidado de las vías venosas periféricas y centrales, con un 46,43% y un 50% respectivamente señalando que estos cuidados no se omiten (Tabla 1). Estos aspectos son cruciales para monitorear el estado de salud del paciente y garantizar la seguridad en los procedimientos intravenosos. Además, el cuidado del patrón respiratorio, incluyendo el manejo de secreciones y la administración de aerosoles, mantiene un cumplimiento del 42,86%, siendo vital para la preservación de la función respiratoria de los pacientes (Tabla 1).



Tabla 1. Cuidados perdidos en los tres servicios hospitalarios

	Siempre se omite		Frecuentemente se omite		Ocasionalmente se omite		Raramente se omite		Nunca se omite	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
1) Hacer caminar o deambular a los pacientes tres veces al día o según indicación	1	3,57	5	17,86	7	25,00	11	39,29	4	14,29
2) Cambios posturales a los pacientes cada 2 horas o según indicación	1	3,57	5	17,86	1	3,57	13	46,43	8	28,57
3) Dar de comer a los pacientes cuando la comida está todavía caliente	1	3,57	4	14,29	6	21,43	14	50,00	3	10,71
4) Preparar y ofrecer la comida a los pacientes que comen solos	0	0,00	5	17,86	6	21,43	7	25,00	10	35,71
5) Administrar medicación en un plazo de 30 minutos antes o después de la hora programada	2	7,14	5	17,86	8	28,57	6	21,43	7	25,00
6) Evaluar las constantes vitales según indicación	2	7,14	3	10,71	3	10,71	9	32,14	11	39,29
7) Supervisar y controlar las ingestas/excreciones	2	7,14	3	10,71	5	17,86	10	35,71	8	28,57
8) Cumplimentar toda la documentación con los datos necesarios	1	3,57	3	10,71	4	14,29	11	39,29	9	32,14
9) Dar educación sanitaria y proporcionar al paciente información sobre su enfermedad, pruebas y estudios diagnósticos	0	0,00	8	28,57	3	10,71	9	32,14	8	28,57
10) Apoyar emocionalmente al paciente	3	10,71	4	14,29	4	14,29	6	21,43	11	39,29
11) Apoyar emocionalmente a los familiares	2	7,14	7	25,00	2	7,14	9	32,14	8	28,57
12) Higiene/ Baño/ Cuidados de la piel de los pacientes	1	3,57	5	17,86	3	10,71	8	28,57	11	39,29
13) Cuidado bucal de los pacientes	1	3,57	5	17,86	6	21,43	9	32,14	7	25,00
14) Lavado de manos del profesional encargado del cuidado	1	3,57	3	10,71	5	17,86	5	17,86	14	50,00
15) Planificación y coordinación con familiares y/u otros niveles asistenciales del alta del paciente	0	0,00	3	10,71	5	17,86	14	50,00	6	21,43
16) Control de la glucemia capilar conforme a la prescripción	1	3,57	1	3,57	6	21,43	7	25,00	13	46,43
17) Evaluación de pacientes en cada turno	0	0,00	3	10,71	3	10,71	10	35,71	12	42,86
18) Reevaluación según el estado de los pacientes	1	3,57	3	10,71	4	14,29	9	32,14	11	39,29
19) Evaluación y cuidados de las vías venosas periféricas conforme a las directrices del servicio u hospital	0	0,00	4	14,29	5	17,86	5	17,86	14	50,00

20) Evaluación y cuidados de las vías venosas centrales conforme a las directrices del servicio u hospital	1	3,57	3	10,71	3	10,71	7	25,00	14	50,00
21) Responder a la llamada de los pacientes o timbres en los primeros 5 minutos desde su activación	0	0,00	2	7,14	7	25,00	11	39,29	8	28,57
22) Administrar medicación prescrita a demanda del paciente (según precise) en los primeros 15 minutos desde que la solicita	2	7,14	8	28,57	5	17,86	5	17,86	8	28,57
23) Evaluar el efecto o la efectividad de los medicamentos administrados	2	7,14	7	25,00	4	14,29	7	25,00	8	28,57
24) Asistir a reuniones interdisciplinarias de equipo relacionados con el cuidado de los pacientes, cuando se celebren	2	7,14	3	10,71	2	7,14	13	46,43	8	28,57
25) Asistencia a las necesidades de eliminación de los pacientes dentro de los 5 minutos desde su solicitud	0	0,00	4	14,29	11	39,29	5	17,86	8	28,57
26) Cuidado de la piel y de las heridas	0	0,00	4	14,29	5	17,86	9	32,14	10	35,71
27) Cuidados relacionados con el patrón de sueño-descanso (respeto de horarios)	1	3,57	7	25,00	4	14,29	9	32,14	7	25,00
28) Cuidados relacionados con el patrón respiratorio (por ejemplo, manejo de secreciones, administración de aerosoles, fisioterapia respiratoria)	1	3,57	1	3,57	6	21,43	8	28,57	12	42,86

Fuente: autores

Comparación del cuidado perdido en los tres servicios hospitalarios

Para caracterizar y comparar el panorama general de los cuidados perdidos en los servicios de hospitalización, obstetricia y urgencias, se calcularon los promedios de puntuación para cada ítem, evaluados en una escala de 1 a 5. Esto permitió simplificar los resultados individuales en una única métrica, facilitando una comparación clara del nivel de cuidado omitido entre los diferentes entornos hospitalarios. A continuación, se detallan los principales hallazgos.

Hospitalización: El promedio de omisiones en este servicio fue de 1,92, indicando una frecuencia moderada de cuidados omitidos en comparación con urgencias, aunque mayor que en obstetricia. Ítems



como el lavado de manos del profesional (1,5) y la evaluación de vías venosas centrales (1,6) obtuvieron puntuaciones bajas, lo que refleja una adherencia sólida a estos cuidados. Sin embargo, ítems como la administración de medicación prescrita a demanda (2,5) y la evaluación de la efectividad de los medicamentos (2,1) mostraron mayores niveles de omisión, indicando áreas que requieren atención.

Obstetricia: Este servicio obtuvo el promedio de omisiones más bajo (1,67), sugiriendo que los cuidados se omiten con menor frecuencia. Ítems como la evaluación de constantes vitales y el cuidado de vías venosas periféricas y centrales tuvieron puntajes de 1,0, señalando un cumplimiento casi óptimo. No obstante, algunos aspectos, como la alimentación cuando la comida está caliente (2,25) y la asistencia a necesidades de eliminación (1,25), presentaron mayores omisiones, reflejando puntos de mejora específicos.

Urgencias: Con un promedio de 2,66, urgencias muestra el mayor nivel de omisiones, probablemente influenciado por la alta demanda y la presión del servicio. Ítems críticos como la administración de medicación a demanda (3,1) y el apoyo emocional a familiares (3,0) tienen puntajes altos, indicando omisiones frecuentes. Sin embargo, otros aspectos como el lavado de manos (2,4) y el cuidado de vías venosas periféricas (2,4) muestran un cumplimiento ligeramente mejor. En general, obstetricia destaca con el menor nivel de omisión, seguida de hospitalización, mientras que urgencias presenta mayores retos en la provisión consistente de cuidados.

Tabla 2. Promedios de puntuación por ítem para cada uno de los tres servicios hospitalarios

	Promedios De Puntuación			Promedio General
	Hospitalización	Obstetricia	Urgencias	
1) Hacer caminar o deambular a los pacientes tres veces al día o según indicación	2,2	2,25	2,9	2,6
2) Cambios posturales a los pacientes cada 2 horas o según indicación	1,7	1,25	2,9	2,2
3) Dar de comer a los pacientes cuando la comida está todavía caliente	2,1	2,25	2,9	2,5
4) Preparar y ofrecer la comida a los pacientes que comen solos	1,9	2	2,5	2,2
5) Administrar medicación en un plazo de 30 minutos antes o después de la hora programada	2,5	2	2,9	2,6
6) Evaluar las constantes vitales según indicación	1,7	1	2,8	2,1
7) Supervisar y controlar las ingestas/excreciones	1,8	2	2,8	2,3
8) Cumplimentar toda la documentación con los datos necesarios	1,9	1,5	2,5	2,1
9) Dar educación sanitaria y proporcionar al paciente información sobre su enfermedad, pruebas y estudios diagnósticos	2	2	2,8	2,4

10) Apoyar emocionalmente al paciente	1,8	2	2,9	2,4
11) Apoyar emocionalmente a los familiares	2	2	3,0	2,5
12) Higiene/ Baño/ Cuidados de la piel de los pacientes	1,6	1,75	2,7	2,2
13) Cuidado bucal de los pacientes	2,1	2	2,8	2,4
14) Lavado de manos del profesional encargado del cuidado	1,5	1,75	2,4	2,0
15) Planificación y coordinación con familiares y/u otros niveles asistenciales del alta del paciente	1,8	1,75	2,6	2,2
16) Control de la glucemia capilar conforme a la prescripción	1,5	1,5	2,4	1,9
17) Evaluación de pacientes en cada turno	1,6	1,25	2,3	1,9
18) Reevaluación según el estado de los pacientes	1,8	2	2,3	2,1
19) Evaluación y cuidados de las vías venosas periféricas conforme a las directrices del servicio u hospital	1,7	1	2,4	2,0
20) Evaluación y cuidados de las vías venosas centrales conforme a las directrices del servicio u hospital	1,6	1	2,4	1,9
21) Responder a la llamada de los pacientes o timbres en los primeros 5 minutos desde su activación	2,1	1,5	2,3	2,1
22) Administrar medicación prescrita a demanda del paciente (según precise) en los primeros 15 minutos desde que la solicita	2,5	1,75	3,1	2,7
23) Evaluar el efecto o la efectividad de los medicamentos administrados	2,1	2,25	3,0	2,6
24) Asistir a reuniones interdisciplinarias de equipo relacionados con el cuidado de los pacientes, cuando se celebren	2,2	1,25	2,5	2,2
25) Asistencia a las necesidades de eliminación de los pacientes dentro de los 5 minutos desde su solicitud	2,1	1,25	2,9	2,4
26) Cuidado de la piel y de las heridas	1,9	1,25	2,5	2,1
27) Cuidados relacionados con el patrón de sueño- descanso (respeto de horarios)	2,4	2	2,7	2,5
28) Cuidados relacionados con el patrón respiratorio (por ejemplo, manejo de secreciones, administración de aerosoles, fisioterapia respiratoria)	1,7	1,25	2,4	2,0
PROMEDIO GENERAL	1,92	1,67	2,66	2,25
Desviación estándar	0,276918171	0,401190035	0,24226637	0,22866878

*Los promedios se calcularon para cada ítem en su valoración de 1 a 5.

Fuente: autores.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio sobre el cuidado perdido en los servicios de hospitalización, obstetricia y urgencias revelan omisiones significativas que coinciden con estudios previos en esta área y resaltan la necesidad de mejoras para optimizar la calidad de la atención. Uno de los cuidados omitidos con mayor frecuencia es el apoyo emocional a los familiares, con un 25% de los profesionales de enfermería que reporta omisiones frecuentes y un 10,71% que siempre omite este cuidado para los pacientes. Dado que



el apoyo emocional es esencial para el bienestar psicológico en situaciones hospitalarias, esta omisión es preocupante, ya que tanto los pacientes como sus familiares se ven afectados por la incertidumbre y el estrés del entorno clínico (Duque et al., 2020). Ramos et al., (2021) en México observaron hallazgos similares, donde el apoyo emocional es uno de los cuidados que más se omite, debido principalmente a la sobrecarga laboral y la falta de personal en las instituciones de salud.

Otro aspecto relevante es la omisión en la administración de medicación a demanda y en la evaluación de la efectividad de los medicamentos. Según los datos, un 28,57% de los enfermeros omite frecuentemente administrar la medicación a tiempo cuando el paciente la solicita, y un 25% no realiza una evaluación constante de los efectos del tratamiento. Esta práctica es riesgosa, pues compromete la seguridad del paciente y puede afectar la efectividad del tratamiento al retrasar ajustes necesarios en la medicación (Macías et al., 2018). El estudio de Pinilla et al., (2022) en Colombia también muestra que factores como la carga de trabajo y las interrupciones frecuentes influyen en la omisión de estos cuidados, y Martínez (Martínez, 2018) enfatiza que la falta de evaluación de efectos compromete seriamente la seguridad del paciente.

La educación sanitaria es otra área con omisiones frecuentes, ya que un 28,57% de los encuestados admite no brindar esta información de manera constante a los pacientes. La falta de educación sanitaria puede afectar la comprensión de los pacientes sobre su tratamiento y limitar su capacidad de autocuidado, lo cual impacta negativamente en su recuperación (García & Gallegos, 2019). Esto coincide con la investigación de Kalisch et al., (Kalisch, 2006; Kalisch BJ, 2010) que documenta cómo los cuidados educativos son descuidados en contextos de alta demanda, donde la atención se enfoca en procedimientos clínicos, relegando la educación del paciente. Afortunadamente, algunos cuidados muestran un cumplimiento alto: el lavado de manos y el cuidado de vías venosas periféricas y centrales tienen una adherencia constante, con un 50% de los participantes señalando que nunca se omiten, lo cual es crucial para prevenir infecciones nosocomiales. Pontigo (2021) también destaca que la higiene de manos y el cuidado de vías son áreas de menor omisión, especialmente cuando existen protocolos bien establecidos (Hernández, 2017).

El análisis comparativo entre servicios muestra variaciones importantes. Urgencias presenta el promedio más alto de omisión de cuidados (2,66), influenciado por la presión y el ritmo acelerado del entorno,



donde la administración de medicación y el apoyo emocional a familiares son particularmente afectados (Grajales & Mejías, 2019). Este hallazgo se alinea con investigaciones previas (Hernández, 2017; Martínez, 2018), que indican que la necesidad de respuestas rápidas en urgencias lleva a priorizar intervenciones de alta prioridad, relegando el soporte emocional y la educación sanitaria (Rooddehghan et al., 2024). Obstetricia, por otro lado, tiene el promedio de omisión más bajo (1,67), probablemente debido a que el ritmo de trabajo permite una planificación de cuidados más regular, lo que facilita la atención continua y el cumplimiento de prácticas como la evaluación de constantes vitales (Pinilla & Méndez, 2022). Hospitalización, con un promedio intermedio (1,92), muestra un cumplimiento mixto: mientras que algunos cuidados, como el lavado de manos, tienen una adherencia sólida, otros, como la administración de medicación a demanda, se omiten con mayor frecuencia, posiblemente debido a la elevada carga de trabajo pero sin la presión extrema de urgencias (Hammad et al., 2021; Imam et al., 2023).

Finalmente, este estudio tiene algunas limitaciones. Su diseño transversal y descriptivo no permite establecer relaciones causales ni inferir el impacto a largo plazo de los cuidados omitidos. Además, la recolección de datos en un único período puede no captar variaciones estacionales en la carga de trabajo y prácticas de cuidado, y el uso de cuestionarios introduce posibles sesgos de respuesta. Estos aspectos resaltan la importancia de realizar estudios futuros con un enfoque longitudinal, incluyendo una muestra mayor y comparaciones entre distintas instituciones para lograr una comprensión más profunda del cuidado perdido en enfermería.

CONCLUSIONES

Este estudio proporciona una visión profunda de los cuidados omitidos en tres servicios clave: hospitalización, obstetricia y urgencias, resaltando cómo las particularidades de cada entorno influyen en la frecuencia y tipo de omisiones. Los hallazgos destacan la importancia de implementar estrategias adaptadas a las necesidades de cada servicio, optimizando la asignación de recursos y personal de acuerdo con las demandas específicas. En particular, obstetricia muestra menor frecuencia de omisiones, lo cual podría deberse a la posibilidad de una atención más planificada, mientras que urgencias presenta mayores desafíos, lo que sugiere la necesidad de intervenciones más robustas en este entorno.

En hospitalización, el alto cumplimiento en cuidados básicos como la higiene de manos y el control de



glucemia refuerza la seguridad del paciente, pero las omisiones en la administración y evaluación de medicamentos subrayan áreas críticas que requieren fortalecimiento. El reforzamiento de protocolos de administración de medicamentos y la implementación de sistemas de monitoreo continuo ayudarían a reducir estas omisiones, contribuyendo a un cuidado integral y seguro. Este enfoque es fundamental para mantener la calidad del servicio y minimizar los riesgos asociados a la falta de cumplimiento en la administración oportuna de tratamientos.

El modelo de cuidados omitidos de Kalisch respalda los hallazgos de este estudio, mostrando que factores como la carga de trabajo y la priorización de tareas influyen en la omisión de cuidados esenciales, especialmente en el servicio de urgencias. La alta frecuencia de omisiones en este entorno es reflejo de la presión por responder rápidamente a situaciones críticas, lo que a menudo obliga a los profesionales a priorizar ciertos cuidados en detrimento de otros. Para mejorar el cumplimiento de los cuidados en contextos de alta demanda, es crucial realizar ajustes organizacionales, como redistribuir el personal en momentos de alta carga y aplicar tecnologías de apoyo, lo cual permitiría a los profesionales brindar una atención más equilibrada y mejorar la experiencia del paciente en todo el entorno hospitalario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al Muharraq, E., Alallah, S., Alkhayrat, S., & Jahlan, A. (2022). An Overview of Missed Nursing Care and Its Predictors in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Hindawi Nursing Research and Practice*. <https://downloads.hindawi.com/journals/nrp/2022/4971890.pdf>
- Ball JE, M. T. R. A. M. E. G. P. (2014). Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Qual Saf.* , 23(2), 116–125. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3913111/>
- Cusme Torres, N., Cantuñi Carpio, V., Chasillacta Amores, F., Jiménez Hurtado, W., Egas Medina, F. P., & Chileno Camacho, L. F. (2023). Cuidado perdido de enfermería en pacientes hospitalizados servicio de medicina interna. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 6245–6254. <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1047/1365>



- Duque Delgado, L., Rincón Elvira, E. E., & León Gómez, V. E. (2020). Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. *Ene*, 14(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008
- García, C. P., & Gallegos-Torres, R. M. (2019). THE ROLE OF THE NURSE IN HEALTH EDUCATION. In *Horizonte de Enfermería* (Vol. 30, Issue 3, pp. 271–285). Escuela de Psicología Pontificia Universidad Católica de Chile. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.3.271-285
- Grajales, R., & Mejías, M. (2019). Cuidado perdido de enfermería. Estado del arte para la gestión de los servicios de salud. *Enfermería Universitaria*, 16(4). <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/777>
- Hammad, M., Guirguis, W., & Mosallam, R. (2021). Missed nursing care, non-nursing tasks, staffing adequacy, and job satisfaction among nurses in a teaching hospital in Egypt. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 96(1). <https://doi.org/10.1186/s42506-021-00083-0>
- Hernández Cruz, R., Moreno Monsiváis, M. G., Cheverría Rivera, S., Landeros López, M., & Interrial Guzmán, M. Guadalupe. (2017). Cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en una institución pública y una privada. *Index Enferm*, 26(3), 142–146. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200005
- Hernández, L. (2017). Competencia en la técnica de lavado de manos quirúrgico en estudiantes en enfermería. Universidad Autónoma Del Estado de México. [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67940/competencia en lavado de manosquirurgico en estudiantes de enfermeria.pdf?sequence=3](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67940/competencia%20en%20lavado%20de%20manosquirurgico%20en%20estudiantes%20de%20enfermeria.pdf?sequence=3)
- Hernández-Cruz R, M.-M. M. C.-R. S. D.-O. A. (2017). Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/M8SGCXz64zrJ3KWg7HsvpGP/?format=pdf&lang=es>
- Imam, A., Obiesie, S., Gathara, D., Aluvaala, J., Maina, M., & English, M. (2023). Missed nursing care in acute care hospital settings in low-income and middle-income countries: a systematic review. In *Human Resources for Health* (Vol. 21, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00807-7>



- Jones, T., Hamilton, P., & Murry, N. (2015). Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *Int J Nurs Stud.* , 52(6), 1121–1137.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25794946/>
- Kalisch BJ. (2006). Missed nursing care: a qualitative study. *Nurs Care Qual*, 21(4), 306–313.
<https://doi.org/10.1097/00001786-200610000-00006>
- Kalisch BJ, L. K. (2010). The impact of teamwork on missed nursing care. *Nurs Outlook*, 58(5), 233–241. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2010.06.004>
- Manrique, M. F., & Rodríguez, S. (2017). Desempeño laboral en enfermeras(os) de los servicios de hospitalización. Hospital III Goyeneche, Arequipa 2016. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 1–156.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5334/ENmacrmf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Marta Macías Maroto, C., Macías Maroto, M., & Solís Carpintero, L. (2018). ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN EN UN SERVICIO DE URGENCIAS: CONOCER PARA DISMINUIR EL RIESGO. *Rev Esp Salud Pública*, 92, 1–8.
<https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201806038.pdf>
- Martínez Betancourth A. (2018). Errores, factores influyentes y estrategias de prevención frente a la administración de medicamentos. [Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A].
<https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/8a64f2e9-ebb5-4609-ade2-2452b2fa65f3/content>
- Moreno Monsiváis, M., Moreno Rodríguez, C., & Interrial Guzmán MG, O. (2015). Omisión en atención de enfermería para pacientes hospitalizados. *Aquichan.* , 15(3), 329–338.
- Pinilla Cantillo, Y., & Méndez, A. (2022). Errores en la administración de medicamentos y sus factores influyentes: una revisión sistemática. [Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A]. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/ddfe1a93-863c-4a14-8195-692176219bb8/content>
- Pontigo, J. (2021). Los Cuidados Perdidos de la Enfermería Missed Nursing Care [Universidad de Cantabria].



<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22152/BOLADO%20PONTIGO%2C%20JANA.pdf?sequence=1#:~:text=3.1%20EL%20FEN%C3%93MENO%20DE%20CUIDADO%20PERDIDO%20EN%20ENFERMER%C3%8DA%20EI%20fen%C3%B3meno.producir%20da%C3%B1os%20en%20el%20paciente%E2%80%9D>.

Ramos, M., Cocotle, J., Monsiváis, M., Angulo, P., & Guzmán, M. (2021). Cuidado de enfermería perdido y factores contribuyentes en un hospital de Tabasco, México. *Horizonte Sanitario*, 20(2), 207–215. <https://www.redalyc.org/journal/4578/457868593008/html/>

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

Rooddehghan, Z., Karimi, H., Mohammadnejad, E., Sayadi, L., Haghani, S., & Karimi, R. (2024). Missed nursing care in emergency departments: a cross-sectional descriptive study. *BMC Emergency Medicine*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12873-024-00936-9>

Vergel, L., Román, C., & Guerra, A. (2022). El cuidado perdido de enfermería como indicador de eficacia en el contexto hospitalario. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2), e5659. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5659/880>

