



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), noviembre-diciembre 2024,
Volumen 8, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6

DIFERENCIAS EN LOS CUIDADOS PERDIDOS DE ENFERMERÍA EN TRES SERVICIOS HOSPITALARIOS: ESTUDIO MULTISERVICIO

**DIFFERENCES IN MISSED NURSING CARE IN THREE
HOSPITAL SERVICES: A MULTISERVICE STUDY**

María Alejandra Lozada Soler

Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRA

Ana Lucía Castañeda Borja

Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRA

Angie Tatiana Parra Campos

Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRA

Vianey Dayana Esterling García

Fundación Universitaria Navarra – UNINAVARRA

Diferencias en los cuidados perdidos de enfermería en tres servicios hospitalarios: estudio multiservicio

María Alejandra Lozada Soler¹

maria.lozada@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0009-0006-4920-3804>

Fundación Universitaria Navarra -
UNINAVARRA
Colombia

Ana Lucía Castañeda Borja

ana.castaneda@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0009-0007-0063-1426>

Fundación Universitaria Navarra -
UNINAVARRA
Colombia

Angie Tatiana Parra Campos

angie.parra00@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0009-0006-5582-5335>

Fundación Universitaria Navarra -
UNINAVARRA
Colombia

Vianey Dayana Esterling García

vianey.esterling@uninavarra.edu.co

<https://orcid.org/0009-0002-0803-2878>

Fundación Universitaria Navarra -
UNINAVARRA
Colombia

RESUMEN

El presente artículo investiga la omisión de cuidados esenciales de enfermería en los servicios de obstetricia, hospitalización y urgencias en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva, Huila. Utilizando el cuestionario OMICE, adaptado del MISSCARE, se analizaron las frecuencias y patrones de cuidado omitido, enfocándose en aspectos clave como la deambulacion, cambios posturales, alimentación y administración de medicamentos. Los resultados indican que el servicio de hospitalización mostró la mayor frecuencia de omisiones, mientras que obstetricia presentó una menor incidencia. El estudio concluye que la omisión de cuidados es un fenómeno multifactorial que afecta directamente la calidad de la atención y los resultados de salud, subrayando la necesidad de mejorar las prácticas de enfermería en áreas críticas para garantizar una atención más integral y efectiva.

Palabras clave: cuidado de enfermería, cuidado omitido, servicios hospitalarios

¹ Autor principal.

Correspondencia: maria.lozada@uninavarra.edu.co

Differences in Missed Nursing Care in Three Hospital Services: A Multiservice Study

ABSTRACT

The present article investigates the omission of essential nursing care in the obstetrics, hospitalization, and emergency services of a healthcare institution in Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, Neiva, Huila. Using the OMICE questionnaire, adapted from MISSCARE, the frequencies and patterns of missed care were analyzed, focusing on key aspects such as patient ambulation, postural changes, feeding, and medication administration. The results indicate that the hospitalization service had the highest frequency of omissions, while obstetrics showed a lower incidence. The study concludes that missed care is a multifactorial phenomenon that directly impacts the quality of care and health outcomes, highlighting the need to improve nursing practices in critical areas to ensure more comprehensive and effective care.

Keywords: nursing care, missed care, hospital services

Artículo recibido 15 octubre 2024

Aceptado para publicación: 21 noviembre 2024



INTRODUCCIÓN

La omisión de cuidados de enfermería, conocida como "cuidado perdido", es un fenómeno complejo que afecta la calidad de la atención hospitalaria, impactando directamente los resultados en salud de los pacientes (Correa et al., 2017). Este artículo aborda la omisión de cuidados esenciales de enfermería en los servicios de obstetricia, hospitalización y urgencias del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo en Neiva, Huila. Se enfoca en aspectos fundamentales como la deambulacion, los cambios posturales, la alimentacion y la administracion de medicamentos, que son criticos para la recuperacion y bienestar de los pacientes. El estudio se enmarca en un contexto local donde las deficiencias en la atencion de enfermeria han sido identificadas como un desafio clave en los servicios hospitalarios (Broto, 2015).

El problema de investigacion radica en las diferencias observadas en la frecuencia y tipos de cuidados omitidos en los tres servicios evaluados. Si bien la omision de cuidados es un problema ampliamente documentado a nivel internacional, en el contexto colombiano, especialmente en la region de Huila, existen pocos estudios que analicen estas diferencias de manera comparativa entre servicios hospitalarios. La relevancia de este estudio se deriva de su potencial para mejorar la calidad del cuidado de enfermeria y, por ende, los resultados de salud de los pacientes, contribuyendo a la reduccion de la morbilidad y mortalidad hospitalaria, particularmente en servicios criticos como obstetricia y urgencias. Este trabajo se sustenta teoricamente en el Modelo de Cuidado Perdido de Kalisch (2009), que define la omision de cuidados como cualquier aspecto del cuidado del paciente que no se realiza completamente o que se pospone significativamente. Segun este modelo, la omision de cuidados es un fenomeno multifactorial, influido por la falta de personal, la carga de trabajo y la priorizacion inadecuada de tareas. En este sentido, el estudio emplea el cuestionario OMICE, adaptado del MISSCARE, para medir las frecuencias y patrones de cuidado omitido. Las variables de analisis incluyen tanto los cuidados basicos (alimentacion, movilidad) como los cuidados especificos (administracion de medicamentos, apoyo emocional) (Vergel et al., 2022).

Diversos estudios han examinado la omision de cuidados en diferentes contextos. Por ejemplo, Fajardo et al., (2021). resaltan que el control prenatal deficiente es una de las causas principales de complicaciones en los embarazos de alto riesgo, asociadas con la omision de cuidados en obstetricia.



Otros estudios, como el de Pontigo (2021) han identificado que los cuidados omitidos con mayor frecuencia en hospitalización incluyen la deambulaci3n y los cambios posturales, lo que concuerda con los hallazgos de esta investigaci3n. Este art3culo aporta una visi3n comparativa entre tres servicios clave en una instituci3n de salud, ofreciendo datos que pueden ser 3tiles para el dise1o de estrategias de mejora en la atenci3n de enfermer3a.

El contexto de esta investigaci3n es una instituci3n de salud en Neiva, Huila, una regi3n caracterizada por desaf3os en la dotaci3n de personal y la sobrecarga laboral en el sistema hospitalario. La necesidad de mejorar los sistemas de atenci3n en 3reas cr3ticas como obstetricia y urgencias es evidente, especialmente ante la creciente demanda de servicios de salud debido a factores demogr3ficos y sociales que afectan a la regi3n. La investigaci3n pretende, adem3s, contribuir a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente al ODS 3, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas a todas las edades, y al ODS 10, que busca reducir las desigualdades en el acceso a la atenci3n sanitaria.

Finalmente, este estudio tiene como objetivo general analizar las diferencias en los cuidados perdidos de enfermer3a en los servicios de obstetricia, hospitalizaci3n y urgencias, con el fin de identificar patrones de omisi3n y proponer estrategias de mejora. Se espera que los hallazgos contribuyan a un mejor entendimiento de las causas subyacentes a la omisi3n de cuidados y a la implementaci3n de intervenciones que promuevan una atenci3n m3s integral y efectiva.

METODOLOG3A

Se emple3 un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, cuyo objetivo fue analizar las diferencias en los cuidados perdidos de enfermer3a en tres servicios hospitalarios: obstetricia, hospitalizaci3n y urgencias, en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva, Huila. La poblaci3n objeto del estudio incluy3 a 39 profesionales de enfermer3a que laboraban en estos tres servicios y cumpl3an con los criterios de inclusi3n, como tener una experiencia m3nima de seis meses en el servicio y aceptar participar voluntariamente en el estudio.

La recolecci3n de datos se llev3 a cabo mediante la aplicaci3n del cuestionario OMICE, una versi3n adaptada al espa1ol del instrumento MISSCARE, que mide la omisi3n de cuidados de enfermer3a (Vergel et al., 2022). Este cuestionario est3 compuesto por tres secciones: la primera recopila datos



sociodemográficos y laborales, como edad, género, experiencia y horas de trabajo; la segunda evalúa la frecuencia de omisión de cuidados en áreas clave de la atención, tales como deambulación, cambios posturales, alimentación y administración de medicamentos, utilizando una escala Likert que va de 1 a 5, donde 1 significa "nunca se omite" y 5 "siempre se omite"; la tercera sección indaga sobre los factores que pueden influir en la omisión de cuidados, como la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos o la comunicación deficiente (Vergel et al., 2022).

El procedimiento de recolección de datos se realizó en un entorno controlado, permitiendo que los participantes completaran el cuestionario antes de iniciar su jornada laboral o en días de descanso, asegurando que no estuvieran influidos por el estrés o la carga laboral del momento. Se brindaron instrucciones claras para completar el cuestionario, y se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los participantes mediante el uso de códigos únicos.

Los datos obtenidos fueron analizados mediante estadística descriptiva para caracterizar las variables demográficas y laborales de los participantes, así como la frecuencia de cuidados omitidos en cada servicio. Además, se realizaron comparaciones entre los tres servicios hospitalarios utilizando pruebas no paramétricas, ya que los datos no cumplían con los supuestos de normalidad. Este análisis permitió identificar las diferencias significativas en la omisión de cuidados entre los servicios de obstetricia, hospitalización y urgencias, lo que facilitó la identificación de áreas críticas donde es necesario implementar estrategias de mejora

Este estudio fue clasificado como de riesgo mínimo, de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los participantes mediante el uso de códigos alfanuméricos, asegurando que la información personal no pudiera ser rastreada. Los profesionales de enfermería participaron de manera voluntaria, previa firma de un consentimiento informado que explicaba los objetivos del estudio, los derechos de los participantes y la opción de retirarse en cualquier momento sin repercusiones. Además, se aseguró que el cuestionario no interfiriera en su labor diaria ni tuviera efectos adversos en su desempeño, cumpliendo con los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La caracterización sociodemográfica de los participantes revela que el grupo de enfermeros es



relativamente joven, con una edad promedio de 35,95 años y una mediana de 35 años, abarcando tanto profesionales jóvenes como aquellos con mayor experiencia. El rango de edades va de 22 a 58 años, con una moda de 40 años, lo que sugiere que muchos tienen una trayectoria consolidada en la profesión. La mayoría de los participantes se encuentran en la etapa de adultez, lo que podría indicar estabilidad laboral y mayor experiencia en el campo de la enfermería. Además, predomina el sexo femenino, consistente con las tendencias históricas de la profesión.

Tabla 1. Caracterización laboral.

HORAS SEMANALES	(n)	(%)
Menos de 35 horas semanales	0	0,00 %
Entre 35 y 38 horas semanales	3	7,69 %
Entre 38 y 40 horas semanales	4	10,26 %
Más de 40 horas semanales	32	82,05 %
TOTAL	39	100,00 %
HORAS POR TURNO	(n)	(%)
Turno de 7 horas	10	25,64 %
Turno de 8 horas	2	5,13 %
Turno de 10 horas	0	0,00 %
Turno de 12 horas	13	33,33 %
Otro	1	2,56
Turno de 6 horas	11	28,21 %
Turno que varía de 6 a 12 horas	2	5,13 %
TOTAL	39	100,00 %
EXPERIENCIA LABORAL COMO ENERMERO	(n)	(%)
6 meses o menos	2	5,13 %
Entre 6 meses y 2 años	6	15,38 %
Entre 2 y 5 años	7	17,95 %

Entre 5 y 10 años	4	10,26 %
Más de 10 años	20	51,28 %
TOTAL	39	100,00 %
EXPERIENCIA EN EL SERVICIO	(n)	(%)
6 meses o menos	7	17,95 %
Entre 6 meses y 2 años	11	28,21 %
Entre 2 y 5 años	8	20,51 %
Entre 5 y 10 años	7	17,95 %
Más de 10 años	6	15,38 %
TOTAL	39	100,00 %
HORAS EXTRA	(n)	(%)
Ninguna	10	25,64 %
1-12 horas	7	17,95 %
Más de 12 horas	22	56,41 %
TOTAL	39	100,00 %

Fuente: elaboración propia.

Situación de la omisión del cuidado de enfermería en el servicio de obstetricia

El análisis integral de la omisión de cuidados en el servicio de obstetricia revela áreas críticas donde los cuidados esenciales, como la deambulacion, los cambios posturales y la alimentacion, se omiten con mayor frecuencia, lo que puede afectar negativamente la recuperacion fisica y nutricional de los pacientes. En contraste, practicas esenciales para la seguridad del paciente, como el lavado de manos y la planificacion del alta, muestran un alto nivel de cumplimiento. Aunque los cuidados relacionados con la supervision de ingestas y excreciones, la documentacion completa y el cuidado bucal registran fallas ocasionales, su omision no es frecuente. Además, aunque los cuidados de heridas y el apoyo emocional presentan una menor tasa de omision, su impacto en la calidad del cuidado es significativo. En conjunto, el análisis sugiere que, aunque se mantienen ciertos estándares de seguridad, es necesario mejorar en áreas básicas y emocionales para garantizar una atención integral de calidad (Tabla 2).

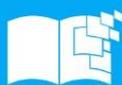


Tabla 2. Cuidado perdido de enfermería en el servicio de obstetricia.

	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	0	0,00	2	28,57	1	14,29	3	42,86	1	14,29
2) Cambios posturales a los pacientes cada 2 horas o según indicación	1	14,29	1	14,29	1	14,29	2	28,57	2	28,57
3) Dar de comer a los pacientes cuando la comida está todavía caliente	0	0,00	2	28,57	1	14,29	2	28,57	2	28,57
4) Preparar y ofrecer la comida a los pacientes que comen solos	3	42,86	0	0,00	1	14,29	1	14,29	2	28,57
5) Administrar medicación en un plazo de 30 minutos antes o después de la hora programada	1	14,29	0	0,00	0	0,00	3	42,86	3	42,86
6) Evaluar las constantes vitales según indicación	0	0,00	1	14,29	0	0,00	3	42,86	3	42,86
7) Supervisar y controlar las ingestas/excreciones	0	0,00	0	0,00	1	14,29	2	28,57	4	57,14
8) Cumplimentar toda la documentación con los datos necesarios	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	42,86	4	57,14
9) Dar educación sanitaria y	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	42,86	4	57,14

	Siempre se omite		Frecuentemente se omite		Ocasionalmente se omite		Raramente se omite		Nunca se omite	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
proporcionar al paciente información sobre su enfermedad, pruebas y estudios diagnósticos										
10) Apoyar emocionalmente al paciente	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	57,14	3	42,86
11) Apoyar emocionalmente a los familiares	0	0,00	0	0,00	1	14,29	4	57,14	2	28,57
12) Higiene/ Baño/ Cuidados de la piel de los pacientes	0	0,00	1	14,29	0	0,00	2	28,57	4	57,14
13) Cuidado bucal de los pacientes	0	0,00	1	14,29	0	0,00	2	28,57	4	57,14
14) Lavado de manos del profesional encargado del cuidado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	14,29	6	85,71
15) Planificación y coordinación con familiares y/u otros niveles asistenciales del alta del paciente	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	14,29	6	85,71
16) Control de la glucemia capilar conforme a la prescripción	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	28,57	5	71,43
17) Evaluación de pacientes en cada turno	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	100,00

	Siempre se omite		Frecuentemente se omite		Ocasionalmente se omite		Raramente se omite		Nunca se omite	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
18) Reevaluación según el estado de los pacientes	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	100,00
19) Evaluación y cuidados de las vías venosas periféricas conforme a las directrices del servicio u hospital	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	28,57	5	71,43
20) Evaluación y cuidados de las vías venosas centrales conforme a las directrices del servicio u hospital	1	14,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	85,71
21) Responder a la llamada de los pacientes o timbres en los primeros 5 minutos desde su activación	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	14,29	6	85,71
22) Administrar medicación prescrita a demanda del paciente (según precise) en los primeros 15 minutos desde que la solicita	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	42,86	4	57,14
23) Evaluar el efecto o la efectividad de los medicamentos administrados	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	28,57	5	71,43
24) Asistir a reuniones interdisciplinarias de	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	42,86	4	57,14

	Siempre se omite		Frecuentemente se omite		Ocasionalmente se omite		Raramente se omite		Nunca se omite	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
equipo relacionados con el cuidado de los pacientes, cuando se celebren										
25) Asistencia a las necesidades de eliminación de los pacientes dentro de los 5 minutos desde su solicitud	0	0,00	0	0,00	1	14,29	5	71,43	1	14,29
26) Cuidado de la piel y de las heridas	1	14,29	0	0,00	0	0,00	1	14,29	5	71,43
27) Cuidados relacionados con el patrón de sueño-descanso (respeto de horarios)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	42,86	4	57,14
28) Cuidados relacionados con el patrón respiratorio (por ejemplo, manejo de secreciones, administración de aerosoles, fisioterapia respiratoria)	1	14,29	0	0,00	0	0,00	1	14,29	5	71,43

Fuente: elaboración propia.

Cuidados básicos

Los cuidados básicos como la deambulación, los cambios posturales y la alimentación son fundamentales para el bienestar de las gestantes, pero presentan una considerable omisión en su regularidad. La deambulación se omite con frecuencia, lo que incrementa el riesgo de complicaciones, mientras que los cambios posturales y la alimentación también muestran inconsistencias en su aplicación. Estas omisiones pueden afectar negativamente la recuperación de las pacientes al

comprometer su movilidad, nutrición y confort, aunque algunos aspectos, como la evaluación de constantes vitales, presentan una mejor regularidad en su implementación.

Administración y evaluación de medicamentos

La administración oportuna de medicamentos y la evaluación de su efectividad son cruciales para la seguridad de las pacientes, con un nivel de omisión generalmente bajo en comparación con los cuidados básicos. Aunque en la mayoría de los casos los medicamentos se administran correctamente, hay situaciones ocasionales de omisión que pueden generar riesgos, como se observa en la administración de medicación dentro de los 30 minutos, donde en un 14,29% de los casos se omite ocasionalmente. La evaluación de constantes vitales muestra un buen seguimiento, y la supervisión de los efectos de los medicamentos rara vez se omite, lo que indica una atención adecuada en este aspecto.

Educación y apoyo emocional

El soporte emocional y la educación en salud en el servicio de obstetricia muestran resultados positivos, con una atención consistente y regular. La educación sanitaria es proporcionada en la mayoría de los casos, lo que permite a las pacientes estar bien informadas sobre su salud y tomar decisiones adecuadas. De manera similar, el apoyo emocional tanto a las pacientes como a sus familiares es raramente omitido, reflejando un compromiso del personal de enfermería con el bienestar emocional de las gestantes. En general, estos cuidados contribuyen a una experiencia hospitalaria más positiva y completa.

Documentación y coordinación

El registro de los cuidados y la coordinación entre niveles asistenciales presentan una excelente regularidad, con omisiones mínimas. La documentación de los cuidados se cumple de manera consistente, lo que asegura un adecuado seguimiento de las intervenciones y contribuye a una atención más segura. Además, la planificación del alta se realiza sin omisiones, garantizando una transición efectiva del hospital al hogar, con la preparación adecuada para las pacientes y sus familias. La asistencia a reuniones interdisciplinarias también es constante, lo que facilita la comunicación entre los equipos de atención y mejora la continuidad del cuidado.

Cuidados específicos y evaluaciones

En esta categoría, que abarca cuidados técnicos como el control de glucemia y la evaluación de vías venosas, se observa una alta regularidad en su prestación. El monitoreo de la glucemia capilar y la



evaluación constante de las pacientes se cumplen en la mayoría de los casos, lo que es crucial para el manejo de condiciones como la diabetes gestacional. Cuidados específicos como el cuidado de heridas y los respiratorios también presentan un buen cumplimiento, contribuyendo a la prevención de complicaciones. No obstante, la supervisión de ingestas y excreciones muestra algunas omisiones ocasionales, lo que sugiere la necesidad de mejorar la atención en este aspecto para evitar complicaciones relacionadas con el equilibrio de líquidos.

CUIDADO PERDIDO DE ENFERMERÍA EN LOS TRES SERVICIOS DE SALUD

Áreas con mayores frecuencias de cuidado omitido (siempre o frecuentemente omitido)

Las áreas con mayores frecuencias de cuidado omitido incluyen la deambulación de los pacientes y la preparación de su comida. Un 5,13 % de los enfermeros reporta que hacer caminar a los pacientes siempre se omite, y un 23,08 % indica que se omite frecuentemente, lo que aumenta el riesgo de complicaciones como úlceras por presión y problemas respiratorios. En cuanto a la alimentación, un 12,82 % de los enfermeros reporta que siempre se omite preparar y ofrecer la comida a los pacientes que comen solos, lo que podría comprometer su nutrición y recuperación.

Áreas donde rara vez se omiten los cuidados (raramente o nunca omitido):

La evaluación de constantes vitales, la documentación y el cuidado de la piel y las heridas muestran una alta regularidad en su realización. Casi la mitad de los participantes reporta que las constantes vitales nunca se omiten, lo que es crucial para el monitoreo adecuado de los pacientes. Asimismo, más de la mitad asegura que la documentación siempre se completa correctamente, garantizando la continuidad del cuidado. En cuanto al cuidado de la piel y las heridas, la mayoría de los enfermeros indica que nunca se omiten, lo que es esencial para prevenir infecciones y favorecer la recuperación.

Áreas con omisiones ocasionales o preocupantes:

Los cambios posturales, la alimentación con comida caliente, la evaluación de la efectividad de los medicamentos y el control de ingestas y excreciones presentan algunas omisiones ocasionales. Aunque la mayoría de los enfermeros reporta que nunca se omiten los cambios posturales, un 15,38 % admite que esto ocurre ocasionalmente, lo que puede aumentar el riesgo de úlceras por presión en pacientes encamados. En cuanto a la alimentación, un 28,21 % de los enfermeros señala que ocasionalmente no se da la comida caliente, lo que puede afectar el bienestar general de los pacientes. Además, un pequeño

porcentaje omite frecuentemente la evaluación de la efectividad de los medicamentos, lo que puede comprometer el ajuste adecuado de los tratamientos. Por último, el control de ingestas y excreciones se realiza con regularidad, aunque algunos enfermeros reconocen omisiones raras, lo que es crítico para mantener el balance de líquidos en pacientes vulnerables.

Tabla 3. Cuidado perdido de enfermería en los tres servicios de salud.

	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	2	5,13	9	23,08	10	25,64	13	33,33	5	12,82
2) Cambios posturales a los pacientes cada 2 horas o según indicación	1	2,56	3	7,69	6	15,38	11	28,21	18	46,15
3) Dar de comer a los pacientes cuando la comida está todavía caliente	1	2,56	4	10,26	11	28,21	13	33,33	10	25,64
4) Preparar y ofrecer la comida a los pacientes que comen solos	5	12,82	1	2,56	4	10,26	13	33,33	16	41,03
5) Administrar medicación en un plazo de 30 minutos antes o después de la hora programada	1	2,56	3	7,69	7	17,95	16	41,03	12	30,77
6) Evaluar las constantes vitales según indicación	0	0,00	3	7,69	2	5,13	15	38,46	19	48,72
7) Supervisar y controlar las ingestas/excreciones	0	0,00	2	5,13	6	15,38	17	43,59	14	35,90

	Siempre se omite		Frecuentemente se omite		Ocasionalmente se omite		Raramente se omite		Nunca se omite	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
8) Cumplimentar toda la documentación con los datos necesarios	0	0,00	2	5,13	3	7,69	13	33,33	21	53,85
9) Dar educación sanitaria y proporcionar al paciente información sobre su enfermedad, pruebas y estudios diagnósticos	0	0,00	2	5,13	3	7,69	18	46,15	16	41,03
10) Apoyar emocionalmente al paciente	0	0,00	1	2,56	6	15,38	17	43,59	15	38,46
11) Apoyar emocionalmente a los familiares	0	0,00	4	10,26	9	23,08	14	35,90	12	30,77
12) Higiene/ Baño/ Cuidados de la piel de los pacientes	0	0,00	2	5,13	4	10,26	12	30,77	21	53,85
13) Cuidado bucal de los pacientes	0	0,00	4	10,26	8	20,51	11	28,21	16	41,03
14) Lavado de manos del profesional encargado del cuidado	1	2,56	2	5,13	2	5,13	10	25,64	24	61,54
15) Planificación y coordinación con familiares y/u otros niveles asistenciales del alta del paciente	0	0,00	3	7,69	2	5,13	19	48,72	15	38,46
16) Control de la glucemia capilar conforme a la prescripción	0	0,00	2	5,13	2	5,13	10	25,64	25	64,10

	Siempre se omite		Frecuentemente se omite		Ocasionalmente se omite		Raramente se omite		Nunca se omite	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
17) Evaluación de pacientes en cada turno	0	0,00	2	5,13	3	7,69	6	15,38	28	71,79
18) Reevaluación según el estado de los pacientes	0	0,00	3	7,69	2	5,13	14	35,90	20	51,28
19) Evaluación y cuidados de las vías venosas periféricas conforme a las directrices del servicio u hospital	0	0,00	2	5,13	0	0,00	10	25,64	27	69,23
20) Evaluación y cuidados de las vías venosas centrales conforme a las directrices del servicio u hospital	1	2,56	2	5,13	0	0,00	5	12,82	31	79,49
21) Responder a la llamada de los pacientes o timbres en los primeros 5 minutos desde su activación	0	0,00	1	2,56	2	5,13	14	35,90	22	56,41
22) Administrar medicación prescrita a demanda del paciente (según precise) en los primeros 15 minutos desde que la solicita	0	0,00	3	7,69	9	23,08	13	33,33	14	35,90
23) Evaluar el efecto o la efectividad de los medicamentos administrados	0	0,00	4	10,26	2	5,13	12	30,77	21	53,85

	Siempre se omite		Frecuentemente se omite		Ocasionalmente se omite		Raramente se omite		Nunca se omite	
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
24) Asistir a reuniones interdisciplinarias de equipo relacionados con el cuidado de los pacientes, cuando se celebren	0	0,00	1	2,56	7	17,95	18	46,15	13	33,33
25) Asistencia a las necesidades de eliminación de los pacientes dentro de los 5 minutos desde su solicitud	0	0,00	1	2,56	7	17,95	22	56,41	9	23,08
26) Cuidado de la piel y de las heridas	1	2,56	2	5,13	0	0,00	13	33,33	23	58,97
27) Cuidados relacionados con el patrón de sueño-descanso (respeto de horarios)	0	0,00	3	7,69	7	17,95	16	41,03	13	33,33
28) Cuidados relacionados con el patrón respiratorio (por ejemplo, manejo de secreciones, administración de aerosoles, fisioterapia respiratoria)	1	2,56	1	2,56	2	5,13	13	33,33	22	56,41

Fuente: elaboración propia.

El análisis integral de la omisión de cuidados de enfermería en obstetricia revela variaciones en la regularidad de los cuidados, con patrones específicos de omisión en cada categoría. Aunque la administración de medicamentos y la evaluación de constantes vitales se realizan con mayor frecuencia, persisten omisiones preocupantes en cuidados básicos como la movilidad, la alimentación y el apoyo



emocional, que impactan directamente el bienestar físico y psicológico de las pacientes. Asimismo, la documentación y coordinación presentan un cumplimiento adecuado, pero las omisiones ocasionales pueden comprometer la continuidad del cuidado. Los cuidados específicos, como el control de glucemia y el cuidado de heridas, tienen un buen cumplimiento, aunque algunas actividades, como la supervisión de ingestas y excreciones, muestran omisiones ocasionales que requieren atención para asegurar una atención más integral y efectiva.

Comparación de la omisión del cuidado de enfermería en los servicios de obstetricia, hospitalización y urgencias de una institución de salud

En términos generales, el servicio de obstetricia presenta el menor promedio de omisiones de cuidado, con una puntuación de 1,66, aunque se identifican áreas de mejora en los cambios posturales y la planificación del alta. El servicio de hospitalización tiene el promedio más alto, con 1,99, destacándose las omisiones en el apoyo emocional y la planificación del alta, lo que sugiere la necesidad de optimizar estas áreas. Urgencias, con un promedio de 1,72, tiene un desempeño intermedio, con buenas prácticas en el cuidado de constantes vitales, pero presenta omisiones en la deambulaci3n y la preparaci3n de alimentos. Al analizar cada dimensi3n del cuestionario OMICE, hospitalizaci3n muestra mayores omisiones en cuidados b3sicos (2,14) y apoyo emocional (2,16), mientras que obstetricia tiene las puntuaciones m3s bajas en administraci3n de medicamentos (1,64) y cuidados espec3ficos (1,40). En conjunto, la mayor omisi3n se encuentra en cuidados b3sicos (2,15) y la menor en cuidados espec3ficos (1,64), con hospitalizaci3n mostrando m3s consistencia y obstetricia una mayor variabilidad en la omisi3n de cuidados.

Tabla 4. Comparaci3n promedios de puntuaci3n de omisi3n de cuidados en los tres servicios de salud.

	PROMEDIOS DE PUNTUACI3N			PROMEDIO GENERAL
	HOSPITALIZACI3N	OBSTETRICIA	URGENCIAS	
Cuidados B3sicos	2,14	2,43	2,04	2,15
Administraci3n de Medicamentos	2,04	1,64	1,83	1,89
Educaci3n y Apoyo Emocional	2,16	1,62	1,76	1,91
Documentaci3n y Coordinaci3n	2,02	1,33	1,73	1,79

Cuidados Específicos y Evaluaciones	1,82	1,40	1,56	1,64
PROMEDIO GENERAL	1,99	1,66	1,72	1,83
Desviación estándar	0,248885305	0,50556565	0,37319482	0,29358352

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados de este estudio proporcionan una visión profunda sobre la omisión de cuidados de enfermería en tres servicios hospitalarios: obstetricia, hospitalización y urgencias, destacando diferencias en la frecuencia y los factores asociados al cuidado perdido. Estos hallazgos se alinean con el Modelo de Cuidado Perdido de Kalisch que describe la omisión del cuidado como cualquier aspecto necesario que no se realiza completamente o se pospone, lo que puede tener graves consecuencias en la seguridad del paciente y los resultados clínicos.

Uno de los hallazgos clave fue la alta omisión de cuidados básicos, como la deambulacion. En hospitalización, el 51.3% del personal reportó que esta actividad siempre se omite, y un 23.08% indicó que se omite frecuentemente, resaltando la carga de trabajo como un factor crítico. De manera similar, Pontigo (2021) identificó que la deambulacion es uno de los cuidados más omitidos, debido a factores como la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos y la comunicacion ineficiente en los equipos de salud. Además, en este estudio se encontraron patrones comunes en la omisión de cuidados esenciales, como los cambios posturales y la alimentacion, especialmente en hospitalización. González et al., (2020) también encontraron que la verificación de la temperatura de la comida y asegurar que los pacientes consuman su dieta adecuadamente son cuidados frecuentemente omitidos por el personal de enfermería. Estos hallazgos se alinean con los postulados de Kalisch (2006), quien señala que las tareas fundamentales, aunque percibidas como menos críticas en situaciones de alta demanda, tienden a omitirse. Un estudio de Lee y Kalisch (2021) en 2021 mostró que en Estados Unidos y Corea del Sur, los cuidados omitidos más frecuentes, como la movilización de pacientes y el cuidado bucal, se debían a la alta carga de trabajo y la priorización de otras tareas médicas, lo que afecta el bienestar general del paciente.



Al comparar los tres servicios hospitalarios, se observaron diferencias significativas en la omisión de cuidados. Hospitalización tuvo el mayor promedio de omisiones (19.9%), lo que investigaciones previas (Hammad et al., 2021; Imam et al., 2023) atribuyen a la sobrecarga de trabajo y la falta de personal, factores que impactan cuidados esenciales como la deambulaci3n y la alimentaci3n. Cusme et al., (2023) tambi3n se1alaron que el incremento inesperado de pacientes y la insuficiencia de personal resultan en la priorizaci3n de ciertos cuidados sobre otros, lo que lleva a omitir intervenciones cr3ticas. En obstetricia, el promedio de omisiones fue menor (16.6%), con un buen desempe1o en la evaluaci3n y monitoreo de pacientes (71.79% sin omisiones), aunque se encontraron disparidades en 1reas como el apoyo emocional y la educaci3n sanitaria. Seg3n Koinonia et al., (2023) la atenci3n integral en obstetricia es prioritaria para proteger tanto a la madre como al feto, lo que reduce significativamente las omisiones. En urgencias, con un promedio de omisi3n intermedio (17.2%), la variabilidad en las tareas omitidas refleja la naturaleza de alta presi3n del entorno, donde la priorizaci3n de emergencias puede conducir a la omisi3n de cuidados menos urgentes pero importantes para la recuperaci3n (Rooddehghan et al., 2024). Kalisch sostiene que factores como la carga de trabajo y la dotaci3n de personal influyen en estas omisiones (Kalisch BJ, 2010; Wakefield BJ., 2014), sugiriendo que las intervenciones deben adaptarse a cada contexto cl3nico (Edfeldt et al., 2024; Papathanasiou et al., 2024; Yang et al., 2024).

CONCLUSIONES

Las conclusiones de este estudio revelan la necesidad de un enfoque integral para abordar las omisiones en el cuidado, reconociendo que estas no son solo fallos aislados, sino s3ntomas de una serie de factores organizacionales y laborales que afectan la calidad de la atenci3n. Los resultados muestran que, aunque algunos aspectos t3cnicos de la atenci3n se cumplen con regularidad, como la evaluaci3n de constantes vitales, otros cuidados fundamentales, como la deambulaci3n, la alimentaci3n y el apoyo emocional, son m1s vulnerables a ser omitidos. Esta situaci3n resalta la importancia de mejorar no solo los recursos disponibles, sino tambi3n las din1micas de trabajo y la distribuci3n del tiempo del personal de enfermer3a.

El hecho de que la carga laboral excesiva y la alta demanda de horas extras sean factores recurrentes en los servicios evaluados sugiere que la omisi3n de cuidados no es necesariamente una falla individual,



sino un problema estructural que requiere soluciones organizativas. Mejorar la dotación de personal, reducir la sobrecarga laboral y asegurar un entorno de trabajo que permita a los enfermeros atender tanto las necesidades físicas como emocionales de los pacientes es esencial para reducir estas omisiones.

El estudio también resalta la importancia de considerar las omisiones de cuidado desde una perspectiva multifactorial, tal como lo propone el Modelo de Cuidado Perdido de Kalisch. Las omisiones no solo están influenciadas por la carga de trabajo, sino también por la priorización de tareas y la falta de recursos adecuados. Para abordar este desafío, se deben diseñar intervenciones que fortalezcan la capacidad de los equipos de salud para priorizar el cuidado integral, promoviendo un equilibrio entre las demandas técnicas y los aspectos humanos de la atención.

Finalmente, el enfoque de este estudio proporciona una base sólida para que las instituciones de salud implementen estrategias orientadas a la prevención de las omisiones de cuidado, con el objetivo de crear un entorno hospitalario más seguro, eficiente y centrado en las necesidades del paciente. Reflexionar sobre estos resultados debe llevar a un compromiso renovado con la mejora continua de la calidad de los cuidados de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Broto, A. (2015). “Control del embarazo, ¿qué papel toman las emociones? Programa de mejora del estado psicológico de las gestantes” [Universidad de Lleida].

<https://repositori.udl.cat/server/api/core/bitstreams/25f2e767-4984-4051-83e5-f6da76c5529c/content>

Correa, K., Paz, C., & Meneses, C. (2017). Morbilidad materna extremadamente grave y mortalidad, indicadores de calidad de la atención obstétrica. *Multimed*, 21(3), 1–19.

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>

Edfeldt, K., Nyholm, L., Jangland, E., Gunnarsson, A. K., Fröjd, C., & Hauffman, A. (2024). Missed nursing care in surgical care– a hazard to patient safety: a quantitative study within the inCHARGE programme. *BMC Nursing*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01877-1>



- Fajardo Ruiz, V., Torres-Gómez, J. S., Montaña García, J. , Collazos Malagon, Y. M., Rojas Quintero, K., & Merchan, A. M. (2021). Clinical characterization of pregnant women with high-risk pregnancy in a reference hospital in Cauca. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*, 4(2), e-8569. <https://doi.org/https://doi.org/10.18041/2665-427X/ijeph.2.8569>
- González-Sánchez, A., Moreno-Monsiváis, M., & Cheverría-Rivera, S. (2020). Cuidado de enfermería perdido percibido por madres de pacientes pediátricos hospitalizados. *SANUS*, 15, 1–12. <https://www.mendeley.com/catalogue/bf469e9a-0bf0-3bb7-b957-e2be8c6c1ab1/>
- 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>
- 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>
- Kalisch, B., Landstrom, G., & Hinshaw, AS. (2009). Missed nursing care: a concept analysis. *J Adv Nurs*, 65(7), 1509–1517. <https://doi.org/doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x>.
- 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>
- Koinonia, F., Patricia Mastarreno-Cedeño, M., Rosa Briones-Mera, Á., Agustina Sánchez-Sánchez, S., Carolina Farfán-Vélez, L., San Gregorio de Portoviejo, U., & Ecuador, M. (2023). Gestión del cuidado en obstetricia y ginecología: Una mirada integral. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. SALUD Y VIDA*, 7(13). <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2443>
- Lee, E., & Kalisch, B. J. (2021). Identification and comparison of missed nursing care in the United States of America and South Korea. *Journal of Clinical Nursing*, 11–12, 1596–1606. <https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/167810>



- Papathanasiou, I., Tzenetidis, V., Tsaras, K., Zyga, S., & Malliarou, M. (2024). Missed Nursing Care; Prioritizing the Patient's Needs: An Umbrella Review. In *Healthcare (Switzerland)* (Vol. 12, Issue 2). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI).
<https://doi.org/10.3390/healthcare12020224>
- Pontigo J. (2021). *Los Cuidados Perdidos de la Enfermería* [Universidad de Cantabria].
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22152/BOLADO%20PONTIGO%2C%20JANA.pdf?sequence=1>
- 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%20C3%93MENO%20DE%20CUI%20DADO%20PERDIDO%20EN%20ENFERMER%20C3%8DA%20EL%20fen%20C3%B3meno.producir%20da%20C3%B1os%20en%20el%20paciente%20E2%80%9D>
- 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>
- Wakefield BJ. (2014). Facing up to the reality of missed care. *BMJ Qual Saf*, 23(2), 92–94.
<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002489>
- Yang, L., Zhou, W., Gao, Y., Wu, T., Zhang, H., & Gan, X. (2024). Development and validation of the missed intensive nursing care scale. *BMC Nursing*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01805-3>

