



<https://doi.org/10.35383/cietna.v10i2.1041>

e-ISSN: 2309-8570

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

ENSAYO

## Cuidados perdidos en enfermería: una reflexión para la enfermera asistencial

Missed nursing care: a reflection for the healthcare nurse

**Paula Elena Cienfuegos Adrianzén** <sup>\*,1, a</sup>

pcienfuegosadrianzen@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-1299-8077>

**Rosa Jeuna Diaz Manchay** <sup>2, b</sup>

rdiaz@usat.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

**\* Autor principal, autor corresponsal**

<sup>1</sup> Essalud, Chiclayo, Perú.

<sup>2</sup> Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.

<sup>a</sup> Maestra en Enfermería

<sup>b</sup> Doctora en Enfermería

### Fechas importantes

Recibido: 2023-09-20

Aceptado: 2023-12-20

Publicado online: 2023-12-30

### Resumen

El siguiente ensayo tiene como objetivo reflexionar sobre los cuidados perdidos en enfermería en el área asistencial. Tras revisar todos los estudios expuestos, existen varios factores que contribuyen para que las enfermeras hayan dejado de cuidar, entre ellos prima la intensa actividad de ingresos y altas, y el aumento inesperado del volumen de los pacientes en las unidades hospitalarias. Asimismo, algunos autores han identificado que las enfermeras asumen como cuidados más prioritarios las actividades derivadas de la indicación médica como la administración de medicamentos, que es registrada en la mayoría de los casos, mientras que las intervenciones derivadas del juicio enfermero, sufren de un infraregistro en las historias clínicas. Además, la omisión de los cuidados de enfermería puede tener un fuerte impacto sobre la calidad y seguridad de la atención prestada, los costes finales de las estancias hospitalarias, y la satisfacción de los pacientes. Por otro lado, aún existen muchos vacíos con respecto

al conocimiento sobre los cuidados perdidos de enfermería, lo que se constituye en una oportunidad para seguir desarrollando proyectos que contribuyan a disminuir la brecha y aporten al conocimiento de la gestión, la calidad y seguridad de los pacientes.

**Palabras clave:** Cuidado enfermeros omitidos; Enfermería; Seguridad del paciente; Calidad de la atención de salud.

### Abstract

The following essay aims to reflect on the care lost in nursing in the healthcare area. After reviewing all the studies presented, there are several factors that contribute to why nurses have stopped caring, among them the intense activity of admissions and discharges, and the unexpected increase in the volume of patients in hospital units. Likewise, some authors have identified that nurses assume as the most priority care the activities derived from the medical indication, such as the administration of medications, which is recorded in the majority of cases, while the interventions derived from nursing judgment suffer from under-recording. in medical records. Furthermore, the omission of nursing care can have a strong impact on the quality and safety of the care provided, the final costs of hospital stays, and patient satisfaction. On the other hand, there are still many gaps regarding knowledge about missed nursing care, which constitutes an opportunity to continue developing projects that contribute to reducing the gap and contribute to the knowledge of management, quality and safety of care. patients.

**Keywords:** Omitted nursing care; Nursing; Patient safety; Quality of healthcare.

### Introducción

La disciplina de Enfermería es responsable de dar una voz plausible a otra visión de la ciencia, que enfatice el cuidado humano, la sanación y la salud. El cuidado es la esencia de Enfermería, y con el tiempo esto ha evolucionado, ligado en cada época a históricos cambios y cultura de las distintas sociedades<sup>1,2</sup>. Durante el cuidado de enfermería, la persona a la que se le cuida y la persona que cuida se desarrollan, donde la persona cuidada se torna más positiva y tranquila al enfrentar la experiencia de su enfermedad, a pesar de la incomodidad que pueda sentir al estar hospitalizado. Cuando el ser que cuida inspira confianza, surge una relación de bienestar y familiaridad, porque cada encuentro y experiencia de cuidado con las personas hospitalizadas aumenta la sensibilidad y el conocimiento del profesional<sup>3,4,5</sup>.

En ese sentido, en el ámbito hospitalario se efectúan un gran número de intervenciones, las cuales son riesgosas como beneficiarias para los pacientes. Pero el profesional de la salud en especial enfermería vela por conseguir el máximo bienestar del paciente. Sin embargo, diferentes factores propician que ciertos cuidados sean omitidos o retrasados, los cuales pueden causar lesiones temporales, crónicas o la muerte<sup>6,7</sup>. Al respecto, los cuidados omitidos y/o perdidos, son conceptos recientemente definidos y se refieren a cualquiera de los aspectos de la atención requerida por el paciente y que se pasa por alto (ya sea en una parte o de manera total) o se retrasa<sup>8,9</sup>.

El cuidado perdido de enfermería puede llegar a que se pueda dar la presencia de un error por negligencia o que se llegue a dar un acontecimiento adverso en el paciente. Con ello, se podría dar la idea de que los profesionales están incumpliendo con los cuidados que se le otorgan a los pacientes en las unidades hospitalarias, empero, hay investigaciones que demuestran que existen variedad de factores que llegan a influir en el cuidado perdido, como lo son las características de los recursos humanos, las dotaciones de insumos, el estado de gravedad del paciente, entre otras que han sido estudiadas y reportadas, lo cual afecta el

desempeño como profesionales y a causa de ello la seguridad de los pacientes. Lo que conlleva a altos porcentajes de mortalidad, tasas de infección, úlceras por presión y caídas. Esta realidad se vive y se evidencia en la práctica diaria donde se desarrolla el cuidado, en áreas críticas, áreas médico quirúrgicas, servicios de oncología y en todos los servicios de hospitalización de los diferentes centros hospitalarios<sup>10,11,12</sup>.

En América Latina, sólo Brasil tiene estudios reportados y en México existen muy pocos estudios que tengan relación con este tema, en cambio en los Estados Unidos o Europa, existe una preocupación por el índice de cuidado perdido reportado en las unidades de atención de la salud. La revisión sobre el cuidado perdido es una aproximación al tema y da como tema de discusión aquellos factores que pueden afectar la seguridad del paciente, los cuales involucran a los sistemas de salud, las instituciones educativas, los estudios de calidad y la seguridad del paciente y a partir de ello buscar soluciones a este fenómeno poco estudiado en nuestra realidad<sup>8,9,10</sup>.

Asimismo, con este estudio se pretende que los profesionales de enfermería reflexionen sobre qué dejar de realizar los cuidados de enfermería o de omitirlos, podría repercutir no solo en la calidad de atención del paciente, también aumentará la estancia hospitalaria, pues si deja de aspirar secreciones en forma oportuna y se realice la movilización del paciente fuera de cama, o al pie de cama, se evitará los problemas respiratorios, los problemas de UPP, si se dieran tiempo para realizar o enseñar al familiar acompañante a cuidar a su paciente durante su hospitalización educándolo a como darle de comer, como limpiarle la cavidad oral, de explicarle la importancia de asearlo, moverlo, o de como cambiar el pañal, se evitaría muchas complicaciones que repercuten sobre la persona enferma.

Por ello, en este ensayo se tiene como objetivo reflexionar sobre los cuidados perdidos en enfermería en el área asistencial.

## **Desarrollo**

### **Teoría de los cuidados perdidos en enfermería**

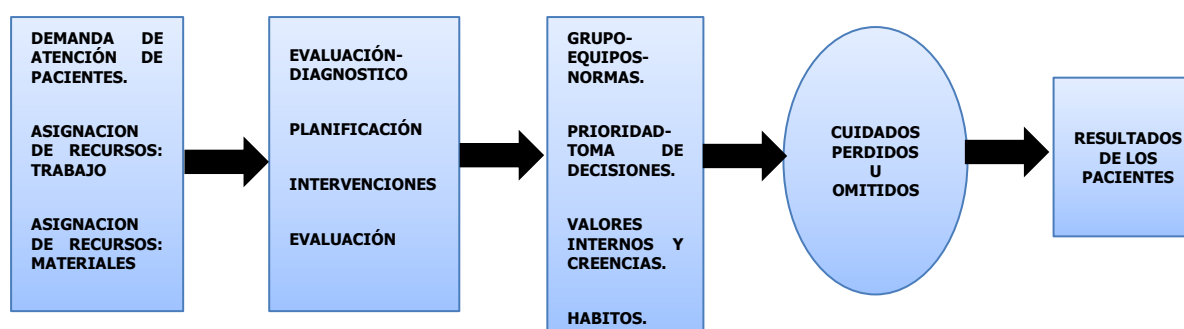
El fenómeno de la falta de atención fue identificado por primera vez por Beatrice J. Kalisch en 2006. Este autor se refiere a los "cuidados residuales" cuando publica un estudio cualitativo realizado en 25 grupos focales con enfermeras de diversos departamentos médicos y quirúrgicos de dos hospitales estadounidenses. Kalisch, que tomó los tres conceptos de estructura, proceso y resultado del modelo de calidad de Donabedian de 1966; y declaró la causa de toda negligencia. La estructura se refiere a las características individuales del hospital, el departamento de atención al paciente y el personal de enfermería. El proceso se refiere a la atención en general, donde la atención se puede brindar de acuerdo con las necesidades de los pacientes, o la atención de enfermería puede perderse o descuidarse. El resultado indica un efecto directo del tratamiento sobre los pacientes. La falta de atención puede tener consecuencias negativas como caídas, lesiones por presión, infecciones, etc., todo lo cual afecta la calidad y seguridad de la atención<sup>12,13</sup>.

Por definición, la atención "perdida" es aquella parte de la atención que, aunque necesaria, se omite (total o parcialmente) o se retrasa con el tiempo. Kalisch desarrolló y validó el cuestionario MISSCARE en paralelo con su trabajo conceptual. Evaluación de una atención inadecuada<sup>9,12,13</sup>. En ese sentido, los cuidados omitidos y o perdidos, es un fenómeno universal y su estudio debe influir para la mejora en el sistema sanitario tanto para los pacientes, como para los profesionales en especial para las enfermeras gestoras y asistenciales. En las

instituciones de salud se asume que existe un contexto que rodea a la práctica de enfermería, y existe una gran preocupación e interés por mejorar la calidad del cuidado de enfermería que se le ofrece al paciente hospitalizado, así como a cada uno de los elementos que lo integran<sup>8,9,12</sup>.

La autora identificó nueve elementos de la enfermería que habitualmente se omiten, tales como: movimiento, giro, retraso u omisión de alimentación, enseñanza al paciente, planificación del alta, apoyo emocional, higiene, documentación y control de entrada y salida. Además, se identificaron siete temas relacionados con las razones reportadas por el personal de enfermería para no brindar este cuidado: insuficiencia, mal uso de los recursos de personal disponibles, tiempo requerido para la intervención de enfermería, trabajo deficiente en equipo, delegación ineficaz, hábito y negación<sup>11,12</sup>.

### Modelo de cuidado de enfermería perdido



Fuente. Kalisch, Landstrom y Hinshaw<sup>12</sup>

### ANTECEDENTES PROCESO DE ENFERMERÍA PROCESOS INTERNOS DE ENFERMERÍA

De acuerdo con lo expuesto, es importante reflexionar que es necesario una mayor delimitación del concepto de atención pérdida para aclarar a que se refiere el concepto de cuidados perdidos y en qué se diferencia de otros conceptos relacionados a los cuidados de enfermería, por lo que es de gran importancia observar por qué el cuidado perdido no se reconoce, no se ha analizado ni se ha estudiado en nuestro contexto. Sería interesante saber ¿cómo toman decisiones las enfermeras en el día a día sobre qué cuidados brindar, ¿qué retrasar o qué omitir? Un concepto que es de vital importancia y relevancia para las enfermeras (y los pacientes) requiere una definición teórica aceptada que permita a los científicos comunicar sobre el concepto y estudiar sus atributos empíricamente, así como su impacto en la calidad y seguridad de los pacientes y en las habilidades de las enfermeras en sus ambientes de trabajo<sup>12,13,14</sup>.

### Porque los enfermeros hemos dejado de cuidar

La literatura indica que el personal de enfermería con categoría profesional, mayor nivel de preparación, antigüedad en el servicio y experiencia laboral presentan bajos índices de cuidados perdidos. Pero esto es relativo porque en el actual contexto donde se desempeñan las enfermeras, tienen que enfrentar a una demanda laboral agotadora, con cambios en la dinámica de trabajo y más aun después de la pandemia contra la COVID-19 propició a que muchos hospitales gestionaran jornada de trabajos de turnos diurnos de 12 horas y las guardias nocturnas se mantuvieron<sup>15,16,17</sup>.

Se agrega a lo antes mencionado, las características de cada persona que se hospitaliza hace que las actividades de enfermería se prolonguen más por cada atención individualizada brindada, que agregado a esto el ratio enfermera aún se mantiene desactualizado pues la sobrecarga de trabajo se incrementa aún más, donde muchas veces se tiene que atender entre 16 a 15 pacientes por enfermera, y en áreas de emergencia se llega hasta 30 pacientes por enfermera por turno de trabajo, lo cual repercute sobre la calidad de los cuidados y hace evidente que ante las múltiples actividades que debemos asumir en una jornada de trabajo repercute en la omisión de estos cuidados o cuidados perdidos. Así pues, se debe escoger en priorizar algunas actividades y dejar de hacer otras, según el criterio de la enfermera<sup>8,9,10</sup>.

La literatura también menciona la rotación constante del personal de enfermería como motivo de intervención en los servicios de urgencias y de enfermería. Lo que incide en el crecimiento de los costos sociales. Según los expertos, esta situación crea un círculo vicioso en el que los políticos sanitarios reducen los recursos para contratar enfermeras, lo que crea la falsa ilusión de ahorro económico<sup>10</sup>.

Los ambientes hospitalarios han sido descritos siempre como ambientes rápidos e impredecibles, donde la demanda de pacientes dependientes de cuidados ha ido en aumento y necesitan de cuidados integrales de enfermería, no solo es atender la enfermedad sino atender actividades de higiene, de alimentación, de escucha, de comunicación, de movilización, de educación al momento del alta, de orientación en prevención o en UPP, etc. y mediante la priorización, en muchas situaciones tienden a optar por dejar sin acabar algunos aspectos de los cuidados como dejar para después u omitir el de la movilización del paciente cada dos horas, el de la escucha empática, o de ayudarlo alimentar, el de atender sus dudas. Se deja de realizar actividades propias de enfermería, porque se enfrentan a un sistema de salud con grandes demandas y recursos humanos insuficientes<sup>6,7,8</sup>.

Otro aspecto importante mencionar que influye en la omisión de cuidados es la falta de recursos materiales que garanticen una atención de calidad pues es importante aquí mencionar que falta de camas con barandas seguras que eviten que los pacientes sufran caídas, falta de balones de oxígeno para transporte del paciente a procedimientos como la toma de TAC o ser llevados a unidades de hemodiálisis, o la falta de tensiómetros repercuten en porque hemos dejado de cuidar, sin dejar de lado que dentro de todo este contexto es importante mencionar que la comunicación es un factor de gran importancia dentro del equipo de salud, la comunicación empática entre enfermeras y los otros profesionales de la salud para evitar cometerse errores de omisión, y permita una atención continua y oportuna en beneficio del paciente<sup>7,8,9,12</sup>.

Y otro factor importante de porque las enfermeras han dejado de cuidar, tiene que ver con las actitudes, valores y creencias que tienen el personal de enfermería sobre sus responsabilidades y sus funciones, tener claro el principio de que el cuidado como valor moral representa el ideal de enfermería por mantener el respeto a la dignidad de la persona solicitante de cuidado. Es por eso la importancia de una formación desde el pregrado en principios filosóficos, antropológicos, epistemológicos y ontológicos de lo que es el cuidado de la persona humana, que nos permita reflexionar porque estamos dejando de cuidar a las enfermeras. De esta manera, los valores, actitudes y creencias tienen un efecto sobre qué partes de la atención al paciente brindarán, retrasarán u omitirán<sup>18</sup>.

Por otro lado, el cuidado de enfermería está determinado por la demanda de actividades meramente cuantificables, donde el cumplir la terapéutica medicamentosa es una prioridad para iniciar las actividades de cuidado, intentan dar de sí mismas pero terminan priorizando

cuidados procedimentales, cuantificables, dejando otros cuidados propios del ser y hacer como el de escucha empática y de relacionarse con los pacientes y sus familiares para preguntar cómo se encuentran o se sienten, que les preocupa de su enfermedad, o el de educar<sup>12,14</sup>.

Sin embargo, por qué las enfermeras han dejado de cuidar, podría ser que un detonante fue la pandemia por COVID 19, donde las circunstancias y características del virus propició que se dejaran de realizar y priorizar algunos cuidados. La falta de recurso humano calificado, la sobrecarga de tareas por largas jornadas de trabajo propició elegir qué cuidados realizar y que no realizar, hubo limitado contacto físico con la persona enferma y su familia por las medidas de bioseguridad y el miedo al contagio, lo que propició que se dejaran de realizar y omitir cuidados, que quizá aún prevalezca en la actualidad<sup>15,16,17</sup>.

### **Qué cuidados se han perdido o han cambiado**

Diferentes estudios de investigación sobre cuidados pedidos han hecho mención las actividades de enfermería dejadas de hacer, entre ellas el no sentar al paciente fuera de la cama, el de la deambulacion, la falta de educación al paciente y o familiar acompañante también es otra actividad que se está omitiendo<sup>6,8,9</sup>.

Reflexionar acerca de qué cuidados hemos dejado de realizar, es interesante repensar que una práctica de cuidado basada en un cuidado humanizado de buen trato al paciente y su familiar acompañante durante la hospitalización, es lo que se ha dejado de hacer, en un ambiente de cotidiano apresurado, sumergido en el dolor, la postración, o la incertidumbre. Esto conlleva a reflexionar de que la enfermera no debe dejar de influenciarse por ese contexto complejo que es un hospital, sino que muestre esa expresión atenta e incondicional al momento de entrar en contacto con el paciente, ayudándole a recobrar su independencia, su autonomía, a recuperar su salud, o ayudarle a recibir una muerte digna sin dolor, donde ante un duelo anticipado ayude a la familia acompañante a entender el verdadero significado del vivir y del morir a través de una comunicación terapéutica mediada por la comprensión, aceptación, la escucha empática<sup>19</sup>.

Es por eso que es importante conocer que tipos de cuidados se están brindando, porque el sistema sanitario no considera estas actividades y se enfocan más en otros aspectos, que pueden hacer desaparecer la esencia del cuidado de la enfermería, siendo el cuidado la razón de ser de la disciplina de enfermería. En este sentido, es importante recordar que la ciencia de enfermería debe entenderse como: "La aplicación del juicio profesional en la planificación, organización, motivación y supervisión de la atención oportuna, continua, segura e integral en el cuidado de la salud humana". Se basan en conocimientos sólidos que permiten brindar un tratamiento con base científica y demuestran su capacidad para modificar favorablemente el curso de una enfermedad o mejorar el estado de salud de una población<sup>20</sup>.

### **Consecuencias de la omisión de los cuidados**

Los cuidados perdidos o cuidados omitidos en enfermería, pone en riesgo la seguridad del paciente hospitalizado, lo cual puede propiciar efectos adversos perjudiciales para la vida de la persona<sup>6</sup>. Una de las repercusiones que ocasionan esta omisión de cuidados condiciona a que los pacientes permanezcan muchos días de hospitalización: dicho de otra manera estancia prolongada de hospitalización por las diferentes complicaciones que puede ocasionar por ejemplo la falta de cuidado de en cuanto a la movilización de pacientes cada dos horas, falta de aspiración de secreciones porque mucho de estos pacientes presentan enfermedades crónicas avanzadas que le hacen seres vulnerables, en efecto los daños ocasionados por omisión repercuten en cuanto a la calidad de atención de enfermería, y por lo cual afecta a la

instituciones de salud pues generan mayores gastos por día de hospitalización, es decir a mayores gastos de atención, puesto que un paciente que presenta zonas UPP se complicará, agregándole un problema más de salud<sup>10,19</sup>.

Por otro lado, se ha descubierto que el efecto de la retirada de enfermería determina si los pacientes se recuperan tarde o temprano, si permanecen más tiempo en el hospital y afecta a su satisfacción con la atención. las consecuencias de los acontecimientos adversos durante la estancia hospitalaria e incluso los costes económicos para los usuarios y aseguradoras y el número de siniestros. Por tanto, es necesario conocer cuáles son las características del ambiente de trabajo del enfermero y cómo pueden afectar la calidad y seguridad de la atención. Sin embargo, esto no debe hacerse mediante un simple análisis de la duración media de la estancia hospitalaria y el número de posibles efectos secundarios, sino que es importante saber si estos factores afectan a la atención primaria, que también son determinantes y forman los vínculos necesarios con el tratamiento, la atención eficaz, segura y de alta calidad<sup>8,9,13,14</sup>.

Finalmente, es importante subrayar la importancia de este fenómeno y su valor perjudicial en relación con la seguridad del paciente. Es necesario, profundizar en ello, y darle el reconocimiento y atención que presenta para que las instituciones de salud y las gestoras del cuidado tengan en cuenta cuando se gestiona el personal asignado a cada servicio de hospitalización considerando o tomando en cuenta las características de cada uno de ellos y consideren que los tiempos son cambiantes y que las personas que se hospitalizan cada día necesitan ser atendidos por profesionales de salud empáticos, competentes, nuevas políticas sanitarias que estén dispuestas a ponerle fin<sup>8,9,10</sup>.

Actualmente, entre los indicadores que describen el desarrollo del proceso de calidad y seguridad de enfermería, dos que resultan particularmente útiles en la evaluación del proceso son el cuidado de enfermería perdido (omitido) y la Cultura de Seguridad del paciente<sup>20</sup>.

## Conclusión

A pesar que las enfermeras realizan todo sus esfuerzos por brindar cuidados oportunos durante su jornada laboral, existen acciones de enfermería que son omitidos en los diferentes ambientes hospitalarios los cuales recaen en las intervenciones de cuidados básicos, así mismo el mayor cuidado perdido incurre en la planificación del alta y en la educación del paciente; donde la falta de recurso humano siendo el número insuficiente del recurso enfermero, así como el incremento inesperado de pacientes, las urgencias que surgen durante la jornada laboral y la carga de trabajo se destacan como factores contribuyentes para que se del cuidado perdido u omitido. Por otro lado, siendo el cuidado omitido en nuestro país poco estudiado se necesita identificar los cuidados perdidos y cuáles son los factores que contribuyen para que se den, va a permitir tener una visión más clara de esta problemática que repercute sobre la calidad de atención de enfermería. Sin embargo, aún existen muchos vacíos con respecto al conocimiento de los estudios sobre cuidados perdidos de enfermería, lo que se constituye en una oportunidad para seguir desarrollando proyectos que contribuyan a disminuir la brecha y aporten al conocimiento de la gestión, la calidad y seguridad de los pacientes.

Comprender el cuidado que se restringe o se retrasa es multifactorial y que se relaciona con la falta de personal, las condiciones del ambiente laboral y la complejidad en el cuidado de los pacientes. Repensar en la manera como estamos cuidando, porque las enfermeras hemos dejado de cuidar, o porque nuestro cuidado aún sigue enfocado en actividades procedentes de diagnósticos médicos como la administración de medicamentos, dejando de lado aquellos cuidados procedentes de nuestro juicio enfermero como el de brindar apoyo emocional, o el

atender sus necesidades de alimentación, el conversar con los pacientes y familiares, educarlos; etc.

Se recomienda, hacer un análisis sobre el estado del arte del cuidado perdido a partir de diversas posturas y de diferentes abordajes metodológicos de tipo cualitativos y cuantitativos que permitan valorar la importancia de estudiar los cuidados perdidos y su repercusión en la calidad y seguridad de los pacientes, de esta manera generen evidencia para la toma de decisiones en materia de recursos humanos para la salud, en programas educativos y de mejora, así como en el diseño de políticas de salud públicas.

## Referencias

1. Watson J. Global Effort: Caring theory put back into practice around the globe [internet]. 2013 [citado 03 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.watsoncaringscience.org/jean-bio/>
2. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006. 12p.
3. Del Carmen. J. La práctica reflexiva en el desarrollo profesional de las enfermeras de atención al paciente crítico: liderazgo de los cuidados [tesis doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona. 143p. [citado 03 Oct 2023] Disponible en: [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/382832/MCJS\\_TESIS.pdf;jsession](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/382832/MCJS_TESIS.pdf;jsession)
4. Cervera. M. Enfermería imbuida en el mundo sanitario y el sentir de las personas. Acc Cientna [internet]. 2023 [citado 02 Oct 2023]; 10 (1): 1-5. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/953/1665>
5. Arredondo. C; Siles. J. Tecnología y humanización de los cuidados. Una mirada desde la teoría de las relaciones interpersonales. Index enferm [internet]. 2009 [citado 02 Oct 2023]; 18 (1). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007)
6. Zárate. R; Mejías. M. Cuidado perdido de enfermería. Estado del arte para la gestión de los servicios de salud. Enfermería universitaria [internet]. 2019 [citado 02 Oct 2023]; 16 (4). Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n4/2395-8421-eu-16-04-436.pdf>
7. Bolado. J. Los cuidados perdidos de la enfermería [internet]. España: Universidad de Cantabria; 2021 [citado 02 Oct 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3GX0rG8>
8. Dias. L; Larcher. M; José. V; Kalisch. B; Spadoti. R. Validación del cuestionario MISSCARE-BRASIL- un instrumento para evaluar la omisión de cuidados de enfermería. Rev latino Am Enfermagem [internet]. 2017 [citado 02 Oct 2023]; 25: 2975. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2354.2975>
9. Moreno. M; Morenos. C; Interrial. M. Missed Nursing Care in Hospitalized Patients [internet]. 2015 [citado 04 Oct 2023]; 15 (3): 318-328. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a02.pdf>
10. Silva. M; López. J; Morenos. M; Gonzalez. P; Interrial. M. Cuidado de enfermería perdido y factores contribuyentes en un hospital de tabasco. Horizonte Sanitario [internet]. 2021 [citado 04 Oct 2023]; 20 (2): 207-215. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4578/457868593008/html/>
11. Domingues. F. Cuidados de enfermería omitidos y sus razones en una institución pública de la provincia Chubut en Argentina. Sal. Cienc. Tec [internet]. 2021 [citado 03 Oct 2023]; 1:15. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/28/155>



12. Kalisch; Beatrice. J. Atención de enfermería perdida [internet]. Rev de calidad de la atención de enfermería. 2006 [citado 03 Oct 2023]; 21 (4): 306-313. Disponible en: <https://bit.ly/3GUmUUI>
13. Janatolmakany. M; Khatony. A. Explicar las consecuencias de los cuidados de enfermería perdidos desde la perspectiva de las enfermeras: un estudio descriptivo cualitativo en Irán. Enfermería BMC [internet]. 2022 [citado 05 Oct 2023]; 21 (59) 1:15. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-00839-9>
14. Kalisch. B; Landstrom. G; Sue. A. Cuidados de enfermería perdidos: un análisis conceptual. Revista de enfermería avanzada [internet]. 2009 [citado 03 Oct 2023]; 65 (7): 1509-1517. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x>
15. Arévalo-Ipanaqué J, Da-Silva-Tetzlaff A, Tiscar-Gonzalez V, Sanchez L, Lobos-Rodríguez R, Velasquez-Ramos L, et al. Análisis multipaís de la gestión del cuidado de enfermería durante la pandemia por COVID-19. Rev cubana de enfermería [internet]. 2020 [citado 03 Oct 2023]; 36. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3998/607>
16. Hernández. L; León. C; Mirando. A. Cuidado de enfermería perdido como indicador de eficacia en el contexto hospitalario. Rev cubana de enfermería [internet]. 2022 [citado 04 Oct 2023]; 38 (2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5659>
17. Obregón. N; Puig. S; Bonfill. A; Forrellat. L; Subirana. M. Cuidados perdidos y calidad de los cuidados durante la pandemia por COVID-19: factores y estrategias influyentes. Enfermería clínica [internet]. 2022 [citado 03 Oct 2023]. 32 (1): 4-11. Disponible en: <https://bit.ly/3vd56Bv>
18. Guevara B, Evies A, Rengijo S, Salas J, Manrique B, Palacio D. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Rev electrónica trimestral de enfermería [internet]. 2014 [citado 05 Oct 2023]; (33): 318- 327. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/ensayo2.pdf>
19. Urra E, Jana A, Garcia M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería XVII [ internet]. 2011 [citado 05 Oct 2023]; (3): 11-22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441808002.pdf>
20. Febré N, Mondaca K, Méndez P, Badilla V, Et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Rev Médica clínica Las Condes [internet]. 2018 [citado 06 Oct 2023]; 29 (3): 278-287. Disponible en: <https://bit.ly/41xVBsA>

### Editor

Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú

### Cómo citar este trabajo

Cienfuegos PE, Diaz RJ. Cuidados perdidos en enfermería: porque las enfermeras hemos dejado de cuidar. Acc Cietna: para el cuidado de la salud [Internet]. 2023; 10(2): 105 – 114. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v10i2.1041>

### Financiación

El presente artículo no cuenta con financiación específica de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

### Conflicto de interés

Los autores del artículo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.



© Los autores. Este artículo en acceso abierto es publicado por la Revista “ACC CIETNA: Para el cuidado de la salud” de la Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo bajo los términos de la Licencia Internacional [Creative Commons Attribution 4.0 \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite copiar y distribuir en cualquier material o formato, asimismo mezclar o transformar para cualquier fin, siempre y cuando sea reconocida la autoría de la creación original, debiéndose mencionar de manera visible y expresa al autor o autores y a la revista.