

Cuidados perdidos de enfermería. Revisión sistemática

Missed nursing care. Systematic review

Valentina Pamela Inostroza Cisternas^{1,*} , Nancy Andrea Cabello Montero¹ , Yordana Danae Guijuelos Lefenda¹ 

Resumen

Introducción: la enfermería, como ciencia y disciplina, se enfrenta al desafío de los cuidados perdidos y omisiones que afectan la seguridad y calidad de la atención. **Objetivo:** analizar las evidencias científicas relacionadas con los cuidados perdidos en enfermería, destacando su impacto en la seguridad y calidad asistencial. **Metodología:** se realizó una revisión sistemática de artículos entre 2018-2023, con diseño descriptivo, siguiendo el flujograma Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA). El estudio se llevó a cabo entre septiembre y diciembre de 2023, recopilando artículos de revistas indexadas de acceso abierto en; Scielo, Redalyc, PubMed, Wos, Scopus y CINAHL, relacionados con los cuidados perdidos en enfermería. Se aplicaron criterios de selección y exclusión, eligiendo artículos originales cualitativos y cuantitativos con una vigencia máxima de 6 años. La revisión se centró en literatura en inglés, español y portugués. Se respetaron rigurosamente las normas éticas, garantizando la confidencialidad y tratando éticamente la información sensible. **Resultados:** se incluyeron 7 artículos, los que revelaron disparidades en el cuidado perdido entre hospitales públicos y privados, resaltando la brecha en recursos, además de enfatizar en la relación entre el cuidado perdido y el agotamiento profesional, omisiones en cuidados básicos de enfermería como el lavado de manos, junto con la importancia de planificar el cuidado mediante el proceso de enfermería, a fin de garantizar su cumplimiento y registro de este cuidado. **Conclusiones:** estrategias como la humanización de la atención, desarrollo de planes ante escasez de recursos y mantener una adecuada relación enfermero-paciente, son esenciales para enfrentar los inconvenientes que representan los cuidados perdidos.

Palabras clave: atención de enfermería; calidad de la atención de salud; deshumanización; humanización de la atención; proceso de enfermería; relaciones enfermero-paciente.

Abstract

Introduction: Nursing, as a science and discipline, faces the challenge of missed care and omissions that affect the safety and quality of care. **Objective:** to analyze the scientific evidence related to missed care in nursing, highlighting its impact on safety and quality of care. **Methodology:** A systematic review of articles was conducted between 2018 and 2023, with a descriptive design, following the Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA) flowchart. The study was conducted between September and December 2023, collecting articles related to lost care in nursing, from open access indexed journals in the following repositories: Scielo, Redalyc, PubMed, Wos, Scopus, and CINAHL. Selection and exclusion criteria were applied, choosing original qualitative and quantitative articles, with a maximum validity of 6 years. The review focused on literature in English, Spanish, and Portuguese. Ethical standards were rigorously respected, guaranteeing confidentiality and treating sensitive information ethically. **Results:** 7 articles were included, which revealed disparities in lost care between public and private hospitals, highlighting the gap in resources, in addition to emphasizing the relationship between lost care and professional burnout, omissions in primary nursing care such as handwashing, along with the importance of planning care through the nursing process, to ensure compliance and recording of this care. **Conclusions:** Strategies such as humanizing care, developing plans for resource scarcity, and maintaining an adequate nurse-patient relationship are essential to address the issue of lost care.

Keywords: nursing care; quality of health care; dehumanization; humanization of assistance; nursing process; nurse-patient relations.

Fecha de envío: 2024-04-14 - Fecha de aceptación: 2024-09-13

(1) Escuela de enfermería. Universidad Arturo Prat, Sede Victoria. Victoria. Chile

* Autor de correspondencia: vpicisternas@gmail.com



Introducción

La enfermería se ha consolidado como una disciplina científica (Amezcuá, 2018; Freire *et al.*, 2021; Altamira-Camacho, *et al.*, 2023) catalogada como la profesión del cuidado. Esta profesión desempeña un papel fundamental en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la rehabilitación con una atención integral a lo largo de todo el ciclo vital del ser humano. En esta nación, los profesionales de enfermería asumen la responsabilidad de adquirir conocimientos y habilidades esenciales, para brindar cuidados óptimos, holísticos, eficientes y oportunos. Lo anterior se sustenta en el proceso de enfermería, un método de trabajo científico fundamental para la profesión, que corresponde al conjunto de etapas lógicas, dinámicas y sistemáticas para brindar cuidados en base a evidencias científicas. Este método de trabajo en la profesión se sustenta en paradigmas ontológicos y epistémicos dentro del campo de la atención médica y de enfermería, que están en constante avance y evolución.

Se reconoce en la literatura científica que a nivel global existen cuidados perdidos en la atención de salud, que se define como *“cualquier aspecto de la atención al paciente que se omite o se retrasa, ya sea parcial o totalmente.”* (Kalisch *et al.*, 2009). Estos representan un desafío crítico en la práctica de atención sanitaria dentro del contexto latinoamericano. Estos cuidados perdidos corresponden a los actos de omisión dentro de la atención hacia el paciente, afectando de forma negativa, la seguridad del individuo, la calidad de la atención y plantean interrogantes sobre la efectividad de los profesionales en brindar una atención integral y humanizada.

Dentro de esta labor, surgen ciertos eventos en su desempeño, como lo es la carga laboral que refieren los profesionales, los *ratios* de enfermera paciente, la demanda continua de los cuidados y las exigencias con respuestas a temas administrativos de los centros de salud, que en ocasiones son asumidos por los profesionales de enfermería (Següel *et al.*, 2015; Lima *et al.*, 2020; Ballesteros-Barrado, 2023). Lo anterior se relaciona directamente con los sucesos de los cuidados perdidos de enfermería, este concepto abarca varios elementos, siendo uno de ellos la deshumanización, que se define como *“el trato al paciente como a un objeto, sin considerar sus rasgos personales e individuales, prescindiendo de sus sentimientos y valores”* (Elío-Calvo, 2016; Cruz, 2020; Melita *et al.*, 2021; Melita *et al.*, 2022). Esto implica que el profesional de enfermería podría categorizar al paciente únicamente en función de su número de cama o estigmatizando al usuario por la enfermedad que padece, relegando así las dimensiones personales a un plano secundario. Esta falta de atención puede resultar en una atención impersonal y en una falta de interés en la interacción humana que debería caracterizar la relación enfermero-paciente (Caicedo-Lucas *et al.*, 2023).

El cuidado perdido afecta la seguridad de los usuarios, la calidad de la atención y cuestiona la actuación de los profesionales de enfermería (López *et al.*, 2021). Kalisch, en su modelo *“cuidados de enfermería perdidos”* argumenta que estas atenciones son acciones que involucran cuatro dimensiones: necesidades individuales, planificación del alta con educación, cuidados básicos y cuidados con evaluaciones continuas (Kalisch *et al.*, 2009).

En este sentido, las intervenciones centradas en las necesidades individuales se enfocan en abordar las respuestas humanas de las personas antes que los problemas de salud específicos, cuyo objetivo principal es estimular la autogestión y ofrecer apoyo emocional a los individuos (Pons-Vigués *et al.*, 2019). Por otro lado, la planificación del alta y la educación se dirigen a mejorar la participación del paciente y a ayudarlo a tomar decisiones informadas sobre su estado de salud y atención. Además, las intervenciones de cuidados básicos tienen como propósito atender las necesidades esenciales, principalmente cuando el paciente no cuenta con autonomía; estos cuidados son considerados rutinarios en la mayoría de los hospitales (Pons-Vigués *et al.*, 2019). Finalmente, las intervenciones de cuidado con evaluaciones continuas implican un proceso constante de supervisión de los pacientes, requiriendo una evaluación continua de los cuidados proporcionados para tomar decisiones cuando se producen cambios en el estado de salud del paciente (Hernández *et al.*, 2017; López *et al.*, 2021).

Como se mencionó anteriormente, los cuidados de enfermería en la actualidad se deberían esbozar con un acento en la humanización, definida como *“el proceso del quehacer de enfermería que contribuye a que este sea acogido por el otro, a mejorar la relación, la seguridad del paciente y evitar errores médicos”* (Rueda *et al.*, 2018; Cruz, 2020; Melita *et al.*, 2022). Se considera además que este constructo se comporta como un conjunto de prácticas que posee como objetivo lograr una mejor atención y mayores cuidados holísticos.

El objetivo del estudio se centró en analizar las evidencias científicas relacionadas con los cuidados perdidos en enfermería, destacando su impacto en la seguridad y calidad asistencial, mediante una revisión exhaustiva de artículos. Se buscó ofrecer una visión actualizada y completa de este tema en la práctica de enfermería latinoamericana. Esta revisión tiene como fin destacar la aplicación de conocimientos a través de un enfoque crítico de la práctica de enfermería y resaltar la calidad de la atención brindada por los profesionales de la disciplina.

Metodología

Se llevó a cabo un estudio de revisión sistemática, de artículos publicados entre 2018 y 2023, con diseño descriptivo, siguiendo el proceso descrito en el flujograma PRISMA, (Pardal-Refoyo *et*

al., 2020; Gartlehner *et al.*, 2024). El estudio se realizó durante el período comprendido entre septiembre-diciembre del 2023. Se recopilaron artículos, publicados en revistas indexadas de acceso abierto, las que contenían información relevante sobre los cuidados perdidos de enfermería. Para ello se ejecutaron los siguientes pasos: formulación de pregunta de investigación, búsqueda exhaustiva de literatura científica relacionada con el constructo de estudio. Para llevar a cabo la investigación, se consultaron las siguientes bases de datos: SciELO, Redalyc, PubMed, Wos, Scopus y CINAHL. Se emplearon descriptores como “atención de enfermería”, “calidad de la atención de salud”, “deshumanización”, “humanización de la atención”, “proceso de enfermería” y “relaciones enfermero-paciente”, combinados con los operadores booleanos OR, AND y NOT.

La estrategia de búsqueda se adaptó a las particularidades de cada base de datos para asegurar una cobertura completa y precisa del tema (López-Cortés *et al.*, 2022). En Scielo, se

utilizaron términos específicos como “cuidados perdidos de enfermería”, “deshumanización de la atención” y “sobrecarga laboral” para identificar artículos relevantes. En Redalyc, se emplearon términos como “cuidados de enfermería” y “calidad de atención”, combinados con operadores booleanos para ajustar la amplitud y precisión de los resultados. En PubMed, se aplicaron descriptores en inglés como “nursing care”, “quality of health care” y “dehumanization”, utilizando combinaciones booleanas para refinar la búsqueda. En Web of Science (WOS) y Scopus, se adaptaron términos similares a los de PubMed, teniendo en cuenta las características específicas de cada plataforma. Finalmente, en Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), la búsqueda se centró en términos especializados del ámbito de la enfermería y la salud, como “nurse-patient relations” y “nursing process”, para obtener resultados precisos y especializados. Esta metodología garantizó una búsqueda exhaustiva y relevante en cada plataforma (Tabla 1).

Tabla 1: estrategia de búsqueda en las bases de datos

Base de datos	Estrategia de búsqueda
Scielo	#1 (“cuidados perdidos de enfermería” OR “deshumanización de la atención” OR “sobrecarga laboral”).
Redalyc	#1 (“cuidados de enfermería” AND “calidad de atención”). #2 (“cuidados de enfermería” OR “calidad de atención” NOT “deshumanización”).
PubMed	#1 (“nursing care” OR “quality of health care” OR “dehumanization”). #2 (“nursing care” AND “quality of health care” AND “dehumanization”).
Wos	#1 (“nursing care” OR “quality of health care” OR “dehumanization”). #2 (“nursing care” AND “quality of health care” AND “dehumanization”).
Scopus	#1 (“nursing care” OR “quality of health care” OR “dehumanization”). #2 (“nursing care” AND “quality of health care” AND “dehumanization”).
CINAHL	#1 (“nurse-patient relations” OR “nursing process”). #2 (“nurse-patient relations” AND “nursing process”).

* Scielo=Scientific Electronic Library Online; Redalyc= Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal; PubMed= Public Medline; WOS= Web of Science; CINAHL= Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

Los criterios de inclusión fueron: artículos de investigaciones originales, de tipo cualitativo y cuantitativo, con una vigencia máxima de 6 años. Se consideró como literatura clásica un artículo del año 2009 (Kalisch *et al.*, 2009) el cual expone el modelo “cuidados de enfermería perdidos” de Kalisch. También se incorporaron artículos de los años 2010 y 2016, que respaldaron el estado del arte del constructo estudiado y fortalecieron el rigor científico de esta investigación, especialmente mediante el empleo de la metodología PRISMA (Barrios Serna *et al.*, 2021; Gartlehner *et al.*, 2024). Se seleccionaron artículos en idiomas inglés, español y portugués.

Los criterios de exclusión tuvieron relación con: artículos donde no se accedió a texto completo y donde sus *links* de conexión no eran desplegados, tesis de pre y postgrado, cartas al director y todos los estudios con más de 10 años de antigüedad, se excluyen además los que estuvieron en idiomas diferentes a los señalados en los criterios de inclusión. En la Figura 1 se ilustra el proceso de preselección y selección de los artículos, resaltando las razones principales por las que se excluyeron ciertos estudios.

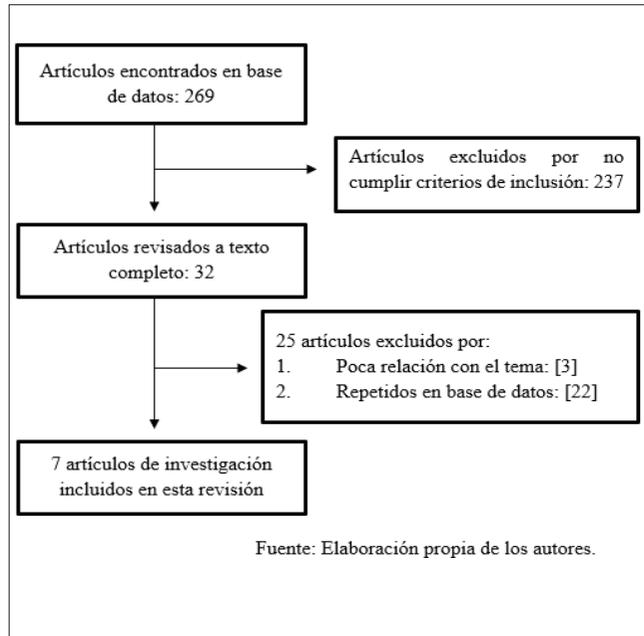


Figura 1: proceso de preselección y selección de artículos. Fuente: elaboración propia

Con el fin de preservar la ética en la investigación y garantizar la integridad y fiabilidad de los resultados obtenidos, se tomó especial cuidado en honrar la autoría de cada documento analizado. Se veló por la confidencialidad de la información recolectada, particularmente en aquellos artículos que contenían datos sensibles, asegurando así un tratamiento ético y responsable de los materiales revisados.

Los artículos seleccionados para este estudio fueron organizados a través del flujograma, siguiendo las normas *PRISMA* (Pardal-Refoyo *et al.*, 2020; Barrios Serna *et al.*, 2021; Gartlehner *et al.*, 2024) y el formato de pregunta Población; Interés; Contexto; *Outcomes* (PICO). ¿Cuál es la evidencia científica en relación con los cuidados perdidos de enfermería en los ambientes clínicos y su impacto en la deshumanización en la atención de enfermería?, con el siguiente formato: P (población) artículos revisados; I (interés) cuidados perdidos de enfermería; C (contexto) ambientes clínicos; O (*Outcomes*) resultados de la evidencia revisada.

Para garantizar el nivel de evidencia de la lectura revisada y asegurar la calidad, pertinencia y rigurosidad de la información analizada, (Valencia-Contrera, 2022), así como minimizar el riesgo de sesgo, se procedió a revisar de forma analítica cada artículo, con las listas de verificación utilizando la clasificación Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) y la lista de verificación Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) (Quispe *et al.*, 2020), para artículos aplicables. La metodología GRADE proporciona un enfoque

estructurado y transparente para evaluar la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones en la investigación científica. Por otro lado, STROBE (Quispe, *et al.*, 2020, Fragosó-Mendoza *et al.*, 2023) es una lista de verificación que se utiliza para evaluar la calidad y la transparencia en la presentación de estudios observacionales. En este estudio, los artículos que obtuvieron una puntuación inferior a 12 en la lista de verificación STROBE (Quispe, *et al.*, 2020), se consideraron de calidad insuficiente y, por lo tanto, se excluyeron. Esta metodología asegura que solo se incluyan estudios con alta calidad y baja probabilidad de sesgo, mejorando así la validez y la fiabilidad de las conclusiones.

Resultados

La revisión sistemática de la literatura sobre el cuidado perdido en entornos hospitalarios reveló patrones y tendencias consistentes entre los estudios analizados, identificando siete artículos que abordaron desde diversas perspectivas la problemática del cuidado perdido en enfermería. Estos estudios revelaron similitudes y puntos convergentes en sus hallazgos, como las disparidades en la atención entre hospitales públicos y privados, fenómeno destacado en la literatura médica y de enfermería (González- Sánchez, 2020; López *et al.*, 2021).

Algunos estudios han evidenciado una diferencia notable en la magnitud del cuidado perdido, siendo este más prevalente en instituciones públicas, y debido principalmente a restricciones en los recursos humanos (Sarpong *et al.*, 2023). Los hospitales públicos, con mayores limitaciones presupuestarias y carga asistencial, enfrentan dificultades para mantener estándares óptimos de atención, especialmente en áreas esenciales como las intervenciones básicas de enfermería (López *et al.*, 2021). En contraste, los hospitales privados con mayores recursos y menor carga de trabajo tienden a ofrecer un cuidado más personalizado y eficiente (López *et al.*, 2021). Esta brecha en la calidad del cuidado, plantea desafíos significativos en cuanto a la equidad y acceso a la atención médica para la población que recibe atención en hospitales públicos.

La revisión también resaltó la estrecha relación entre el cuidado perdido y el síndrome de agotamiento profesional, también conocido como “*burnout*” (Romero-Fernández, 2024). Este síndrome se describe como un “*estado de agotamiento físico, emocional y mental, inducido por la presencia constante de estrés laboral crónico*” (Soósová, 2021). Se manifiesta a través de una sensación aguda de fatiga, cinismo o desconexión emocional del trabajo, y una disminución notable en la eficiencia laboral. Sus repercusiones pueden ser graves, afectando significativamente la calidad del desempeño laboral, la salud mental y física del individuo, así como su interacción en el entorno laboral.

La revisión de los artículos sugiere una influencia recíproca entre el síndrome de agotamiento y la calidad de la atención. Por un lado, el agotamiento laboral puede predisponer a una disminución en la calidad de la atención brindada por los profesionales de la salud. Por otro lado, la deficiencia en la prestación de cuidados puede contribuir al desarrollo y exacerbación del síndrome, formando así un círculo vicioso que afecta tanto a la calidad del trabajo como al bienestar integral de los profesionales sanitarios (Rabadán *et al.*, 2020).

Los estudios revelaron que el cuidado perdido se manifiesta de manera frecuente en áreas cruciales, específicamente en las intervenciones básicas de enfermería, como el lavado bucal y de manos, así como en la verificación de la dieta, entre otros aspectos fundamentales para el bienestar del paciente (López *et al.*, 2021). Esta omisión en áreas críticas señala una brecha preocupante en la atención proporcionada. Además, se destacó la influencia crucial de los recursos laborales y materiales, identificados como factores determinantes en la pérdida de atención. La carencia de estos recursos directamente impacta la capacidad de los profesionales de enfermería para ofrecer una atención integral y de calidad, lo que subraya la necesidad urgente de garantizar un entorno óptimo para la práctica de enfermería holística (Tabla 2).

Tabla 2: intervenciones de enfermería relacionadas con el cuidado perdido, aportados por la literatura.

Síntesis de cuidados perdidos	Porcentaje según artículos
Deambulación 3 veces al día	87% (Sarpong <i>et al.</i> , 2023)
Educación al paciente	79% (Sarpong <i>et al.</i> , 2023)
Monitoreo de signos vitales en ingreso y egreso	77% (Sarpong <i>et al.</i> , 2023)
Lavado bucal y de manos	78% (Sarpong <i>et al.</i> , 2023) - 82,1% (Chaboyer <i>et al.</i> , 2021)
Verificar que la comida esté a una temperatura adecuada	62,1% (Chaboyer <i>et al.</i> , 2021)
Acercar la comida y verificar la dieta antes de que la coman	61,1% (Chaboyer <i>et al.</i> , 2021)

De la información anterior se evidencia que la deshumanización del cuidado es una creciente preocupación en el ámbito sanitario, eclipsando la atención centrada en el paciente debido a las demandas asistenciales y laborales (Hoogendoorn, 2023). Esta realidad, reflejada en la pérdida de la esencia humana en la medicina, donde el enfoque se torna más mecánico y menos centrado en las necesidades individuales, impactando negativamente la calidad del cuidado (Santos, 2023). La falta de tiempo, recursos limitados y estandarización de procesos contribuyen a este fenómeno (Hernández *et al.*, 2017), menoscabando la relación terapéutica,

la confianza paciente-profesional y la satisfacción del paciente, enfatizando la importancia de recuperar la humanización en la atención sanitaria (Santos, 2023).

Por otro lado, múltiples estudios destacan el desafiante panorama en entornos médicos debido al déficit de recursos humanos y materiales. La carencia de personal capacitado, exacerbada por la sobrecarga laboral, impacta la capacidad de brindar atención integral y de calidad. La escasez de recursos materiales y equipamiento adecuado, además, limita la efectividad de tratamientos y procedimientos, generando una brecha en la equidad y accesibilidad de los cuidados brindados al usuario (Llanes *et al.*, 2018).

Sin embargo, estos desafíos ofrecen oportunidades claras para mejorar la calidad del cuidado. Estrategias enfocadas en abordar el déficit de recursos humanos y materiales, junto con inversiones en formación, capacitación del personal y políticas para una distribución adecuada de recursos, pueden elevar los estándares de una atención oportuna e integral. La adopción de tecnologías innovadoras y la optimización de procesos clínicos también prometen mejoras sustanciales en la eficiencia y efectividad de los servicios sanitarios, beneficiando directamente a los pacientes (Armas *et al.*, 2022).

La literatura revisada reconoce que la relación entre el enfermero y el paciente se considera como el núcleo de la atención sanitaria. Esta conexión va más allá de la ejecución de procedimientos médicos, siendo fundamental para el bienestar emocional y físico del paciente. La empatía, la comunicación efectiva y el establecimiento de una conexión humana influyen en la recuperación y en la percepción del paciente sobre la atención recibida. Por tanto, fortalecer y cultivar esta relación es crucial para una atención centrada en el individuo (Salas *et al.*, 2017).

Por último, los hallazgos del estudio demuestran que el proceso enfermero, al ser utilizado como un marco conceptual, orienta y guía de manera efectiva la práctica profesional (Castillo-Ayón *et al.*, 2023). Esta metodología sistemática permite una atención holística y adaptada a las necesidades de cada paciente, identificando problemas de salud de forma precisa, estableciendo metas realistas y ejecutando intervenciones pertinentes. El uso del proceso enfermero también fomenta la comunicación interdisciplinaria, mejora la toma de decisiones clínicas y promueve la estandarización de la práctica, asegurando una atención segura y eficiente para los pacientes (Castillo-Ayón *et al.*, 2023).

Discusión

Esta revisión proporciona una visión profunda y consistente sobre el fenómeno del cuidado perdido en esta disciplina. A través de la evaluación de siete estudios se identificaron patrones y convergencias significativas que ofrecen una perspectiva integral sobre este tema crítico en la atención médica.

La disparidad en la magnitud del cuidado perdido entre hospitales públicos y privados se manifestó claramente en los resultados de esta revisión. La prevalencia mayor en los estudios analizados sobre el cuidado perdido en instituciones públicas, se atribuyó principalmente a las restricciones en los recursos humanos. Esta diferencia destacada subraya la necesidad crítica de abordar las deficiencias de personal en las instituciones públicas para elevar la calidad general de la atención brindada. Es en este contexto que la humanización en la atención sanitaria emerge como un pilar fundamental e imperativo en el escenario actual. El análisis enfatiza la importancia vital de restituir un enfoque centrado en el paciente, reconociendo que la calidad del cuidado no solo radica en procedimientos médicos precisos, sino también en el trato empático, la comunicación efectiva y la consideración de las necesidades individuales. Esto implica, entre otras cosas, recuperar la esencia humana en la práctica sanitaria, reconociendo la singularidad de cada paciente, su contexto emocional y social. Esta humanización no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también fortalece la relación terapéutica, contribuyendo a resultados clínicos más positivos y a un entorno hospitalario más acogedor y seguro (Llanes *et al.*, 2018).

Asimismo, se evidenció en los artículos revisados una conexión entre los cuidados perdidos y el síndrome de agotamiento profesional. Este síndrome, se identificó como un factor significativo que contribuye al deterioro del cuidado brindado por los profesionales de la salud (Melita *et al.*, 2021; Melita *et al.*, 2022). La revisión enfatizó cómo el agotamiento laboral puede predisponer a una disminución en la calidad del cuidado, lo que a su vez puede intensificar el síndrome de agotamiento, formando así un ciclo adverso que afecta tanto la calidad del trabajo como la salud y bienestar de los profesionales sanitarios (Melita *et al.*, 2021; Melita *et al.*, 2022).

El análisis detallado reveló que el cuidado perdido se manifestó consistentemente en áreas fundamentales de la práctica de enfermería, como el lavado bucal y de manos, verificación de la dieta y otras intervenciones básicas hacia el usuario. Estas omisiones son críticas para el bienestar del paciente y resaltan la importancia vital de contar con recursos laborales y materiales adecuados para garantizar la entrega óptima de atención. Realizando un análisis comparativo con estudios de la unión europea, se arroja

una investigación de la Universidad de Cantabria, la cual señala que los cuidados que mayormente se omiten son: limpieza bucal, deambulación 3 veces al día, cambios posturales cada 2 horas, entre otros (Pontigo, 2021). Tras lo expuesto se puede corroborar que los cuidados perdidos de enfermería no son tan solo un problema latinoamericano, sino un inconveniente a nivel mundial.

Los estudios identificaron de manera contundente que la escasez de personal es un factor crucial que incide directamente en el cuidado perdido, revelando cómo la carencia de recursos humanos impacta significativamente la calidad y exhaustividad de la atención brindada. Esta revisión resalta cómo la sobrecarga laboral y la falta de personal tienen una relación directa con la magnitud del cuidado perdido, lo que subraya la urgencia de abordar estas limitaciones para mejorar la calidad asistencial. Una comprensión más clara de los factores contribuyentes al cuidado perdido revela oportunidades valiosas para su abordaje, lo que puede significativamente mejorar la atención proporcionada por el personal de Enfermería a los pacientes hospitalizados. Estos elementos fortalecen su implementación como un indicador efectivo de la eficacia en el contexto hospitalario, como destacan Hernández-Vergel, León-Román y Miranda-Guerra en el artículo "*El cuidado perdido de enfermería como indicador de eficacia en el contexto hospitalario*" de la Revista Cubana de Enfermería (Hernández-Vergel *et al.*, 2022). En esta misma noción, distintas investigaciones en revistas de enfermería agregan que la causa de la escasez de personal enfermero se debe a factores del riesgo psicosocial, los cuales son a su par generadores de estrés laboral, causando así un mayor índice de ausentismo en el trabajo (Hernández-Cruz 2017; Orozco-Vásquez *et al.*, 2019; Ruiz-Cerino 2020).

La deshumanización en la atención médica presenta desafíos significativos que afectan tanto a profesionales como a pacientes. Jean Watson (Contrera & Rodríguez, 2021), (Valencia-Contrera *et al.*, 2022), reconocida por su teoría del cuidado transpersonal, ha destacado la importancia de la relación enfermera-paciente y el enfoque holístico en la atención sanitaria. En el contexto actual, uno de los desafíos más apremiantes es la pérdida de conexión humana en el cuidado. Esta falta de empatía y la reducción del paciente a un mero caso clínico contribuyen a la deshumanización. La presión asistencial, la burocracia y la rápida rotación de pacientes, dificultan la dedicación de tiempo necesario para establecer relaciones significativas.

La sobrecarga laboral y la falta de recursos impactan la calidad del cuidado, llevando a una atención centrada en procedimientos más que en la persona. La estandarización de los protocolos médicos puede limitar la individualización de la atención, lo que va en

contra de la filosofía de Watson (Valencia-Contrera *et al.*, 2022) sobre la necesidad de considerar el bienestar emocional, mental y espiritual del paciente.

Además, la tecnología, aunque beneficiosa en muchos aspectos, a veces distancia al personal sanitario de la interacción directa y empática con los pacientes. Las pantallas y dispositivos pueden interponerse en la conexión humana necesaria para comprender las necesidades y preocupaciones de la persona (Armas *et al.*, 2022). Teniendo presente que la tecnología es un plus para la realización de diagnósticos precisos no deja de ser un obstáculo, ya que forma barreras en las interacciones empáticas y humanas que debe desarrollar el personal de enfermería en su proceso de atención, sintetizando se destaca la preocupación de que la tecnología, a pesar de todos los beneficios que aporta a la medicina actual, no debe alejar a los profesionales de enfermería de la empatía y un cuidado humanizado hacia los pacientes.

Abordar estos desafíos requiere un cambio cultural en la atención médica. Es necesario revalorizar la importancia de la empatía, la compasión y la relación terapéutica. Integrar la filosofía de Jean Watson (Valencia-Contrera *et al.*, 2022), que aboga por un cuidado centrado en el paciente y orientado hacia lo humano, puede ser crucial para contrarrestar la deshumanización en la práctica clínica. Esto implica fomentar entornos de trabajo que apoyen la relación enfermera-paciente, promover programas de formación que enfatizan la importancia de la conexión humana y permitir tiempo adecuado para la interacción directa y el cuidado holístico.

Los hallazgos de esta revisión resaltan la estrecha relación entre el cuidado perdido en entornos hospitalarios y el síndrome de agotamiento profesional, subrayando la urgencia de abordar las limitaciones en recursos humanos para mejorar la calidad asistencial. Priorizar la gestión de recursos humanos es crucial para mitigar el descuido en áreas críticas, reducir el impacto del agotamiento en profesionales de la salud y mejorar significativamente la atención brindada a los pacientes.

Es fundamental considerar las limitaciones inherentes a esta revisión sistemática. La restricción en la disponibilidad de literatura en la base de datos disponibles podría haber limitado la inclusión de estudios más recientes o datos relevantes.

Conclusiones

Tras una profunda exploración de la literatura se ha revelado en los artículos incluidos en esta revisión, que existiría una conexión entre el cuidado perdido y el síndrome de agotamiento profesional. Esta relación subraya los desafíos fundamentales en la atención de enfermería actual, donde la deshumanización por el cuidado perdido se erige como una problemática central.

En este contexto, un enfoque centrado en el paciente y en la humanización del mismo, emerge como un paso esencial para contrarrestar este panorama. Esta integración demanda entornos de trabajo que valoren las relaciones humanas, programas de capacitación que resalten la importancia de la conexión emocional y el tiempo necesario para una atención completa.

El aporte de esta revisión a las ciencias de la enfermería es fundamental al ofrecer una visión actualizada de la problemática del cuidado perdido y la deshumanización en contextos latinoamericanos. Su relevancia radica en su potencial para guiar futuras investigaciones, estrategias de mejora en la práctica clínica y formulación de políticas de salud concernientes al constructo de estudio.

Reconocimientos

Conflicto de interés: no se han declarado conflictos de interés por los autores.

Fuentes de financiamiento: no se han declarado fuentes de financiamiento por los autores.

Contribuciones: Las autoras V.I.C, N.C.M., y Y.G.L. contribuyeron con los siguientes roles: V.I.C. contribuyó en la búsqueda en bases de datos, sistematización de la información recopilada, conceptualización, metodología y redacción del borrador original. Además, formuló los objetivos y metas generales, elaboró el diseño de investigación, redactó los resultados, conclusiones, discusión y el escrito para la publicación. N.C.M. contribuyó en la búsqueda en bases de datos, sistematización de la información, y participó en la redacción de la introducción y en la elaboración del cuadro de evidencias. Y.G.L. contribuyó en la búsqueda en bases de datos, sistematización de la información, participó en la redacción de la metodología y en la inclusión de analogías en la discusión.

Agradecimientos: agradecemos profundamente a todas las personas que hicieron posible la realización de este proyecto. En especial, a nuestras familias, que nunca nos dejaron solas y cuyo apoyo incondicional fue vital en todo este proceso. A nuestra profesora y jefa de carrera, Nadia Valeria Sandoval Mercado, quien nos brindó su respaldo constante y nos acompañó en cada paso del camino. A Eduardo Andrés Segovia Vergara, cuya ayuda fue invaluable y de quien estamos seguras de que se convertirá en un gran médico. También expresamos nuestra gratitud a todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la investigación y redacción, y a quienes, con una palabra o frase casual, nos impulsaron a seguir adelante. Por último, agradecemos a quienes se toman el tiempo de revisar nuestra investigación, permitiéndonos compartir nuestras experiencias y conocimientos en el ámbito científico de la enfermería.

Referencias

- Amezcuca, M. (2018). ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? *Index de enfermería*, **27** (4), 188–190
- Armas, R., Bastías, E., Dagnino, J., López, M., Novoa, F., Vio, F., & Quezada, A. (2022). Cambios en medicina y salud. *Revista Médica de Chile* **150** (7), 975–976 <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872022000700975>
- Altamira-Camacho, Ramiro. (2023). La disciplina de enfermería. Una perspectiva sobre su campo y dominio. *Index de Enfermería*, **32** (2), e14252. DOI:10.58807/indexenferm20235589
- Barríos Serna, Karen Vanessa, Orozco Núñez, Dannys Margarita, Pérez Navas, Erika Camila, & Conde Cardona, GianCarlos. (2021). Nuevas recomendaciones de la versión PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Acta Neurológica Colombiana* **37** (2), 105-106. DOI:/10.22379/24224022373
- Ballesteros-Barrado, A. (2023). El efecto de los ratio enfermera-paciente en los resultados de los pacientes en unidades especializadas de agudos: revisión sistemática y metaanálisis. *Ene* **17** (1) Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v17n1/1988-348X-ene-17-01-2463.pdf> Consultado el 2 de septiembre de 2024.
- Caicedo-Lucas, Luisa Indelira, Mendoza-Macías, César Edmundo, Moreira-Pilligua, Jenny Isabel, & Ramos-Arce, Gladys Catalina. (2023). Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, **7** (14), 17-29. DOI:/10.35381/s.v.v7i14.2511
- Castillo-Ayón, L. M., Delgado-Choez, G. S., Briones-Mera, B. M., & Santana-Vera, M. E. (2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, **7** (13), 40–49 DOI:/10.35381/s.v.v7i13.2417
- Chaboyer W, Harbeck E, Lee B O, & Grealish L. (2021). Missed nursing care: An overview of reviews. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences* **37** (2), 82–91 DOI:/10.1002/kjm2.12308
- Contrera M A V, & Rodríguez A M. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Benessere. Revista de Enfermería* **6** (1). DOI:/10.22370/bre.61.2021.3037.
- Cruz Riveros C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería Cuidados Humanizados* **9** (1), 19–30. DOI:/10.22235/ech.v9i1.2146
- Elío-Calvo D. (2016). La deshumanización de la medicina: Ponencia presentada al “1er congreso internacional de facultades de humanidades, ciencias de la educación, derecho y ciencias políticas”, Umsa, La Paz, 12-14 septiembre 2016. *Cuadernos Hospital de Clínicas* **57** (3), 82–89.
- Fragoso-Mendoza Marlene I, Dávila-Mendoza Rocío, & López-Ortiz Geovani. (2023). Importancia y uso de guías para reportar los principales tipos de estudio en investigación médica. *Cirugía y cirujanos* **91** (2), 277-283. DOI:/10.24875/ciru.22000122
- Freire Freire G, García Tene L, Muñoz Granoble G, Rebolledo Malpica D, García Martínez M, & Rodríguez Orozco C. (2021). Enfermería como disciplina científica y humanística. *Revista científica de enfermería*, **22**, 6-19.
- Gartlehner G, Nussbaumer-Streit B, Devane D, Kahwati L, Viswanathan M, King V J, Qaseem A, Akl E, Schuenemann H J, & Cochrane Rapid Reviews Methods Group (2024). Rapid reviews methods series: Guidance on assessing the certainty of evidence. *BMJ evidence-based medicine* **29**(1), 50–54. DOI:/10.1136/bmjebm-2022-112111
- González-Sánchez A L, Moreno-Monsiváis M G, & Cheverría -Rivera S. (2020). Cuidado de enfermería perdido percibido por madres de pacientes pediátricos hospitalizados. *SANUS*, **15**, 1–12. DOI:/10.36789/sanus.vi15.175
- Hernández Cruz R, Moreno Monsiváis M G, Cheverría Rivera S, Landeros López M, & Interrial Guzmán M G (2017). Cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados en una institución pública y una privada. *Index de enfermería*, **26** (3), 142–146.
- Hernández-Cruz R, Moreno-Monsiváis M G, Cheverría-Rivera S, & Díaz-Oviedo A. (2017). Factors influencing the missed nursing care in patients from a private hospital *Revista latino-americana de enfermagem* **25**, e2877. DOI:/10.1590/1518-8345.1227.2877
- Hernández-Vergel L, León-Román C, Miranda-Guerra A. (2022). Cuidado de enfermería perdido como indicador de eficacia en el contexto hospitalario. *Revista Cubana de Enfermería*, **38** (2). Recuperado de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5659/880>
- Hoogendoorn CJ, Delgado Rodríguez N. (2023). Rethinking dehumanization, empathy, and burnout in healthcare contexts. *Current opinion in behavioral sciences* **52**, 101285. DOI:/10.1016/j.cobeha.2023.101285
- Kalisch B J, Landstrom G L, & Hinshaw A S. (2009). Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* **65** (7), 1509–1517. DOI:/10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x

- Lima J C. de, Silva A E B de C., & Caliri M H L. (2020). Omission of nursing care in hospitalization units. *Revista latino-americana de enfermagem*, **28**, e3233 DOI:/10.1590/1518-8345.3138.3233
- Llanes G, Bejarano D, Márquez LM, Ponce C, Martínez RM. (2018). La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. *Revista Enfermería del Trabajo*. **8** (1) 18-26
- López-Cortes, Oscar David, Betancourt-Núñez, Alejandra, Bernal Orozco, María Fernanda, & Vizmanos, Barbara. (2022). Scoping reviews: una nueva forma de síntesis de la evidencia. *Investigación en educación médica* **11** (44), 98-104. DOI:/10.22201/fm.20075057e.2022.44.22447.
- López Cocotle J J, Silva Ramos M F, Moreno Monsiváis M G, González Angulo P, & Interrial Guzmán M G. (2021). Cuidado de enfermería perdido y factores contribuyentes en un hospital de Tabasco, México. *Horizonte sanitario* **20** (2). DOI:/10.19136/hs.a20n2.4041
- Melita A B, Jara Concha P, & Moreno-Mansivais M G. (2021). Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería Cuidados Humanizados* **10** (1), 89–105. DOI:/10.22235/ech.v10i1.2481.
- Melita Rodríguez A B, Jara Concha P D T, & Valencia-Contrera M A. (2022). Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en atención intra-hospitalaria. *Index de enfermería*, **31**(4), 294–298
- Orozco-Vásquez M M, Zuluaga-Ramírez Y C, & Pulido-Bello G. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista colombiana de enfermería*, **18** (1), 1–16.
- Pardal-Refoyo J L, & Pardal-Peláez B. (2020). Anotaciones para estructurar una revisión sistemática. *Revista ORL*, **11**(2), 155–160. DOI:10.14201/orl.22882
- Pons-Vigué, a Pujol-Ribera E, Mariona Berenguera A, Violán C, Mahtani-Chugani V. (2019). La participación ciudadana en la investigación desde la perspectiva de investigadores de atención primaria. *Gaceta Sanitaria [online]* **33** (6), 536-546. DOI:/10.1016/j.gaceta.2018.05.011
- Pontigo J B (2021). *Los Cuidados Perdidos de la Enfermería*. Universidad de Cantabria. Disponible en <http://hdl.handle.net/10902/22152> Consultado el 12 de septiembre de 2024
- Quispe Antonio M, Porta-Quinto Thalia, Maita Yuri A, & Sedano Claudia A. (2020). Serie de Redacción Científica: Estudio de Cohortes. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, **13** (3), 333-338. DOI:10.35434/rcmhnaaa.2020.113.751
- Rabadán-Silva, M. F., Zárate-Grajales, R. A., & Benítez-Chavira, L. Á. (2020). Cuidado perdido de enfermería y su relación con el síndrome de agotamiento profesional. *Enfermería universitaria*, **17** (3), 340–353. DOI:/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.720
- Romero-Fernández, Ariel José. (2024). Síndrome de Burnout y desgaste emocional en personal de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, **8** (15), 107-116. DOI:/10.35381/s.v.v8i15.3202
- Rueda Castro, L., Gubert, I. C., Duro, E. A., Cudeiro, P., Sotomayor, M. A., Benites Estupiñan, E. M., López Dávila, L. M., Farías, G., Torres, F. A., Quiroz Malca, E., & Sorokin, P. D. (2018). Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal. *Revista iberoamericana de bioética*, **8**, 01–15. DOI:/10.14422/rib.i08.y2018.002
- Ruiz-Cerino, Juana María, Tamariz-López, María Magdalena, Méndez-González, Lucía Amairani, Torres-Hernández, Liliana, & Duran-Badillo, Tirso. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus* **5** (14), e174. DOI:/10.36789/sanus.vi14.174
- Salas Saavedra, B. A., & Galiano Galvez, M. A. (2017). Percepción de enfermeras y familiares de pacientes sobre conductas DE cuidado importantes. *Ciencia y Enfermería (Impresa)*, **23** (1), 35–44 DOI:10.4067/S0717-95532017000100035
- Santos Holguín S A, & Lascano Espinoza C O. (2023). El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Revista Vive* **6**(16), 93–103. DOI:/10.33996/revistavive.v6i16.209
- Sarpong A A, Arabiat D, Gent L, Afrifa-Yamoah E, & Towell-Barnard A. (2023) Nurses' perception of missed nursing care in a Western Australian teaching hospital: A cross-sectional study. *Collegian* **30**(4), 602-611. DOI:/10.1016/j.colegn.2023.05.005
- Següel Palma F, Valenzuela Süazo S, & Sanhueza Alvarado O. (2015). El Trabajo del profesional de enfermería: Revisión de la literatura. *Ciencia y Enfermería (Impresa)* **21** (2), 11–20. DOI:10.4067/S0717-95532015000200002
- Soósová M. (2021). Association between nurses' burnout, hospital patient safety climate and quality of nursing care. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* **12**(1), 245-256. DOI:/10.15452/CEJNM.2020.11.0039
- Valencia-Contrera, Miguel Andrez. (2022). Escala de evaluación de artículos con metodologías heterogéneas para revisiones integrativas. *Revista Cuidarte* **13** (2), e19. DOI:/10.15649/cuidarte.2744