



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

ANÁLISIS DEL CUIDADO PERDIDO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

ANALYSIS OF LOST NURSING CARE IN THE NEONATAL INTENSIVE  
CARE UNIT

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
INTENSIVOS NEONATALES

AUTOR

KARINA LETICIA ORTIZ LAZO

ASESOR

FRANCISCA VILMA PEREZ SAAVEDRA

LIMA – PERÚ

2025



**ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

Dra. Francisca Vilma Perez Saavedra

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-4833-8345

**Fecha de Aprobación:** 28 de Marzo del 2025

**Calificación:** Aprobado

## **DEDICATORIA**

A Dios, a mi familia por el apoyo brindado para culminar el trabajo de investigación.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, a mi familia y a mi asesora que me apoyaron durante la realización de mi trabajo.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo de investigación es autofinanciado por la autora.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflicto de intereses.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA** | Facultad de  
**ENFERMERÍA**

ANÁLISIS DEL CUIDADO PERDIDO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

ANALYSIS OF LOST NURSING CARE IN THE NEONATAL INTENSIVE  
CARE UNIT

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
INTENSIVOS NEONATALES

AUTOR

KARINA LETICIA ORTIZ LAZO

ASESOR

FRANCISCA VILMA PEREZ SAAVEDRA

LIMA - PERÚ

2025

9% Similitud estándar

Filtros

### Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1

Internet



repositorio.upch.edu.pe

1%

6 bloques de  
texto

75 palabra que  
coinciden

2

Internet



pesquisa.bvsalud.org

<1%

7 bloques de  
texto

64 palabra que  
coinciden

3

Internet



## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	7
III. MATERIALES Y MÉTODOS	8
IV. RESULTADOS	10
V. DISCUSIÓN	11
VI. CONCLUSIONES	23
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
VIII. TABLAS	36
ANEXOS	

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la evidencia científica de los últimos 5 años que aborde el cuidado perdido de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica, a través del algoritmo propuesto por los criterios PRISMA. Tras el proceso de identificación y selección se obtuvieron 20 artículos y 1 tesis de maestría relacionados al cuidado perdido de enfermería en la UCIN. Se incluyeron trabajos estructurados bajo el mismo enfoque temático, tesis de maestría o doctorado, artículos originales publicados en bases de datos indexadas y publicaciones en inglés, español o portugués de los últimos 5 años. **Resultados:** De las 21 investigaciones seleccionadas, el 100% caracterizaron el cuidado perdido de enfermería en actividades clínicas y 85.7% en actividades de planificación/comunicación. Además, al analizar cada función asistencial se posicionó a la evaluación y vigilancia adecuada del paciente (signos vitales y manifestaciones clínicas), administración de los medicamentos a tiempo, evaluación y cuidado de la línea central e higiene adecuada de manos antes y después de tocar al recién nacido (88.2% c/u) como las actividades clínicas que suelen omitir las enfermeras en la UCIN; mientras que el registro adecuado de los datos y cuidados de enfermería fue la actividad de planificación/comunicación (93.8%) que se omitió con mayor frecuencia. **Conclusiones:** La construcción de un flujograma en base a los criterios PRISMA arrojó un total de 21 investigaciones compatibles con el problema en cuestión, que posicionaron a las actividades clínicas como la función asistencial que omiten las enfermeras de UCIN con mayor asiduidad, en particular la evaluación y vigilancia adecuada del paciente (signos vitales y manifestaciones clínicas), administración de los medicamentos a tiempo, evaluación y cuidado de la línea central e higiene adecuada de manos antes y después de tocar al recién nacido.

**Palabras clave:** cuidados de enfermería, cuidado perdido de enfermería, cuidado intensivo neonatal (DeCs).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the scientific evidence from the last 6 years that addresses missed nursing care in the neonatal intensive care unit. **Materials and Methods:** A bibliographic review was conducted using the algorithm proposed by the PRISMA criteria. After the identification and selection process, 20 articles and 1 master's thesis related to missed nursing care in the NICU were obtained. Works structured under the same thematic approach, master's or doctoral theses, original articles published in indexed databases and publications in English, Spanish or Portuguese from the last 6 years were included. **Results:** Of the 21 selected investigations, 100% characterized missed nursing care in clinical activities and 85.7% in planning/communication activities. In addition, when analyzing each care function the assessment and adequate monitoring of the patient (vital signs and clinical manifestations), timely administration of medications, assessment and care of the central line, and adequate hand hygiene before and after touching the newborn (88.2% each) were positioned as the clinical activities that are usually omitted by nurses in the NICU; while proper recording of nursing data and care was the planning/communication activity (93.8%) that was most frequently missed. **Conclusions:** The construction of a flowchart based on the PRISMA criteria yielded a total of 21 investigations compatible with the problem in question, which positioned clinical activities as the care function that NICU nurses most frequently omit, in particular the assessment and adequate monitoring of the patient (vital signs and clinical manifestations), timely administration of medications, assessment and care of the central line, and adequate hand hygiene before and after touching the newborn.

**Keywords:** nursing care, missed nursing care, neonatal intensive care (MeCs).

## **I. INTRODUCCIÓN**

En la UCIN, el personal de enfermería desempeña un papel crucial en la atención de recién nacidos críticamente enfermos, pues son proveedores de asistencia primaria y tienen la responsabilidad de abogar por la implementación de buenas prácticas para garantizar la seguridad de los pacientes (1). Entre sus funciones asistenciales destacan la evaluación integral del neonato (evaluación general, respiratoria, cardiovascular, gastrointestinal, urogenital, neurológica, musculo esquelética y de la piel), valoración del grado de inmadurez morfológica y funcional, evaluación del desarrollo y de la adaptación a la vida extrauterina, sistemática terapéutica (administración de fármacos pautados y evaluación de la respuesta al tratamiento, riesgos e interacciones), valoración subjetiva y objetiva, detección de signos de alarma e intervención eficaz, observación, recolección y socialización de datos clínicos y biológicos, y confección de planes de cuidado o protocolos en colaboración de otros profesionales (2). Sin embargo, este grupo ocupacional también desempeña funciones administrativas (elaboración y ejecución de un plan operativo en la UCIN, asignación de actividades al personal técnico, control de la calidad asistencial y vigilancia del cumplimiento de las normas y procedimientos), docentes (participación en actividades docentes realizadas en la UCIN, control del proceso de enseñanza – aprendizaje de estudiantes de enfermería y residentes a su cargo, e impartición de contenido teórico y práctico) y de investigación al interior de la unidad orgánica (participación en la investigación operativa de la unidad para elevar la calidad de atención y control de la investigación de alumnos y residentes a su cargo) (2,3).

La evidencia científica reconoce las cuatro áreas del ejercicio profesional de enfermería, pero suele enfocarse en la función asistencial, probablemente porque el cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión (4). La función asistencial implica dos dominios: actividades

clínicas y planificación/comunicación (5). Las actividades clínicas incluyen a la coordinación de la atención del paciente entre pares, evaluación y vigilancia (signos vitales y manifestaciones clínicas), valoración del desarrollo, monitoreo de la glicemia capilar, administración de la alimentación a tiempo, control del aspirado gástrico antes de la alimentación, revisión de la hoja de tratamiento antes de la administración de medicamentos, administración de los medicamentos, evaluación de la eficacia de los medicamentos, limpieza del recién nacido y cambio de ropa o pañal, higiene oral, cuidado de la piel, cuidado del cordón umbilical, rango de movimiento o cambio de posición, comprobación diaria de los ajustes de la incubadora, verificación de la ejecución de los exámenes auxiliares, ejecución de los tratamientos o procedimientos prescritos, cuidados en fototerapia, cuidados en terapia de oxígeno, evaluación y cuidado de la línea central, higiene adecuada de manos antes y después de tocar al recién nacido y manejo del dolor; mientras que las actividades de planificación/comunicación suponen al desarrollo o actualización de los planes de atención, integración interdisciplinaria, información continua a la familia sobre la condición del recién nacido, ayuda u orientación a las madres lactantes, educación en salud para la familia, apoyo emocional, preparación de las familias para el alta y registro adecuado de los datos y cuidados de enfermería (5–14).

Algunas de las actividades mencionadas no llegan a realizarse por la escasez de personal, aumento de la demanda, gestión inadecuada del tiempo, emergencias en la unidad o deterioro de alguno de los pacientes asignados, conflictos o errores de comunicación con el equipo de trabajo, dispositivos médicos malogrados, carencia de materiales, medicamentos o dispositivos necesarios para la atención y desconocimiento de los procedimientos o protocolos (6). Así también, cabe señalar que el trabajo en equipo es crucial en el cumplimiento de las tareas asignadas, ya que establece responsabilidades comunes y faculta la combinación de

habilidades y talentos para mejorar la calidad asistencial. La sensibilidad moral también interviene en el fenómeno de cuidado perdido, pues permite comprender la vulnerabilidad del paciente y tomar conciencia de las consecuencias éticas de la toma de decisiones en escenarios clínicos desafiantes (15).

En el mundo los valores porcentuales adjudicados al cuidado perdido de enfermería varían enormemente, quizás porque en cada territorio la omisión del cuidado depende de la formación profesional (nivel de conocimiento), distribución de la fuerza de trabajo de enfermería (número de pacientes por enfermero) y recursos materiales (disponibilidad de insumos, dispositivos o fármacos para cumplir con el tratamiento prescrito) (5,16,17).

El cuidado perdido de enfermería es un fenómeno universal, lo que sugiere su amplia aplicabilidad para las enfermeras y los pacientes que cuidan (18); además está catalogado como un problema sanitario global, que coloca en peligro la seguridad de los usuarios e impone una carga financiera significativa a los sistemas de asistencia sanitaria (19,20). Dicho accionar se conceptualiza como la omisión parcial o total de la atención, y es equivalente al retraso, error o exclusión, que de acuerdo a los estándares internacionales de seguridad y calidad del cuidado del paciente, pueden representar un riesgo para la vida (21). Es preciso señalar que la literatura utiliza otras expresiones para describir el fenómeno, como “cuidados de enfermería racionados”, “atención de enfermería pérdida”, “cuidados inacabados”, “racionamiento de los cuidados de enfermería” y “cuidados de enfermería no realizados” (22,23).

Sea cual sea el término utilizado, este representa una amenaza para el neonato internado en UCIN, pues la omisión de tareas de enfermería, como la alimentación, monitorización de signos vitales y ejecución correcta de la hidratación u oxigenoterapia atañe enormemente la salud (16) de recién nacidos caracterizados por su inmadurez fisiológica, dependencia a

diferentes tecnologías sanitarias, cambios raudos de peso y habilidades compensatorias limitadas. Por ello, no es errado pensar que el cuidado de un neonato en estado crítico es más complejo y extenso que aquellos que se proporcionan a adultos admitidos en UCI, y exige una alta concentración al enfermero, ya que el descuido de pequeños detalles puede acarrear la muerte del paciente (24,25). Un ejemplo claro de dicha situación es el desafío que simboliza el uso de la ventilación mecánica en recién nacidos con pulmones no distensibles, tiempos de inspiración cortos, frecuencia respiratoria irregular y rauda, y fuerza muscular limitada (26).

Por otra parte, es oportuno señalar que el incumplimiento de dichas actividades mermaría la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente (errores de medicación, infecciones, entre otros), así como el uso racional de recursos sanitarios o contención del gasto en salud, pues el deterioro neonatal implica una mayor estancia en la unidad, probabilidades más altas de reingreso y un consumo financiero desmesurado (16).

Según Lake et al. (5) y Gathara et al. (16), las UCIN de Estados Unidos y Kenia reportan una frecuencia de 36% y 86% para la pérdida de una o más actividades de cuidado, en el primer caso se suelen omitir actividades de planificación y comunicación (orientar a familiares, consejería a las madres que amamantan, preparar a pacientes y familiares para el alta, actualizar planes de atención, y registro de los cuidados), y en el segundo caso actividades clínicas (evaluación de la piel como cuidado de fototerapia, cambio de almohadilla ocular, cuidados del cordón umbilical, monitorización de la saturación de oxígeno, comprobar la posición del tubo nasal, regular , entre otros). Estos últimos no solo contribuyen con el deterioro de la salud del neonato, sino con la permanencia del enfermero en la unidad, pues la conciencia de no haber cumplido con todos los cuidados puede suscitar insatisfacción,

aumentar la intención de rotación o abandono del puesto laboral e incluso dar paso al síndrome de Burnout (13).

América Latina no es ajena a este interés y un ejemplo claro de ello es un estudio realizado en unidades de internación (UCIN, UCI médica, clínica médica, clínica pediátrica, clínica tropical, entre otros) de un hospital público de enseñanza de Brasil, en donde los enfermeros refirieron omitir frecuentemente los cuidados, sobre todo las orientaciones de alta a la familia, apoyo emocional, cambio de posición del paciente, registro completo de la historia clínica, higiene bucal, evaluación de la efectividad de los medicamentos administrados, control del balance hídrico, alimentación, higienización, evaluación de los signos vitales, entre otros (13).

En Perú una investigación ejecutada en un establecimiento de Lima durante el 2019 indicó que la omisión de cuidados de enfermería, como cambio de posición, verificación de la dieta, alimentación, administración correcta de fármacos, monitoreo de signos vitales, balance hídrico, llenado total de los registros médicos, apoyo emocional, cuidado de la boca, higiene, lavado de manos, monitorización de la glucosa, evaluaciones entre turnos, reevaluaciones, cuidado de la vía periférica y plan de alta es moderada (52.4%) , y se vincula a indicadores de calidad (27). Dicho escenario podría asociarse a la deficiencia en recursos humanos y materiales de los sistemas de asistencia sanitaria del territorio nacional, que no permiten a los licenciados ofrecer todos los cuidados requeridos por los pacientes.

Sobre la base de la información expuesta en los acápites anteriores, se puede inferir que el cuidado de enfermería perdido en las UCIN es un problema sanitario frecuente; por ello, la síntesis de la evidencia científica es crucial, pues los principios de la práctica clínica basada en evidencia establecen que la prevención y abordaje de un problema deben partir de la identificación de aquellos aspectos que atañen a una persona o elemento, que en este caso

estarían representados por los cuidados omitidos. Además, los estudios nacionales e internacionales descritos no siempre reportan las mismas actividades de atención pérdida, lo que permitiría ahondar en la problemática, para intentar formular y avanzar colectivamente hacia una solución, como el fomento de su elución al interior de las aulas de postgrado o refuerzo de las capacidades del enfermero para resolver situaciones adversas en un campo de acción enrevesado. En paralelo, se podría optimizar el uso de los recursos disponibles, mediante la evaluación de la eficiencia del personal, de la gestión de equipos y de la distribución de materiales y herramientas.

Este trabajo no solo cuenta con una justificación práctica, pues uno de sus propósitos es generar reflexión y debate académico para reducir las brechas de conocimiento, así como cotejar resultados para establecer conexiones con revisiones previas y plantear posibles explicaciones (justificación teórica). En lo que respecta a la justificación social, la investigación ofrece soluciones a las demandas de la sociedad, pues al determinar los cuidados perdidos de enfermería, es posible iniciar un plan operativo que enumere los objetivos y directrices a cumplir a corto plazo, para tratar de evitar errores de omisión o producir daños en el paciente crítico.

Desde una perspectiva legal, esta pesquisa determinará si se está cumpliendo o no con el marco legislativo y normatividad vigente, que exige a los (as) enfermeros (as) proveer un servicio oportuno, eficiente, seguro y de calidad, lo que remarca el valor de las auditorías y de procedimientos de control de calidad.

Finalmente, es importante señalar que la ejecución de este estudio también fue motivada por las experiencias vivenciadas por la investigadora en la UCIN, donde los errores de omisión son frecuentes y tienen el potencial de comprometer los resultados de salud neonatal en el nosocomio y el crecimiento o desarrollo futuro de los pacientes. Por lo descrito, es crucial

plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es el cuidado perdido de enfermería en la UCIN según la evidencia científica de los últimos 6 años?

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la evidencia científica de los últimos 5 años que aborde el cuidado perdido de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

### **Objetivos Específicos:**

- Caracterizar el cuidado perdido de enfermería según la función asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatales en base a la evidencia científica de los últimos 5 años.
- Analizar los cuidados perdidos de enfermería en el ámbito asistencial de la unidad de cuidados intensivos neonatales en base a la evidencia científica de los últimos 5 años.

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es una revisión bibliográfica realizada a partir de diversas fuentes información abocadas al cuidado perdido de enfermería en la UCIN. La búsqueda de los artículos y tesis de maestría o doctorado se ejecutó en las siguientes bases de datos electrónicas: PubMed, Google Académico, Scielo, Science Direct, Redalyc y Renati. Para facilitar dicho proceso se utilizó el operador booleano “AND” y una serie de términos en inglés, español y portugués contenidos en los tesauros de salud como DeCs: cuidado perdido de enfermería, atención perdida de enfermería, omisión del cuidado, cuidado incumplido, cuidados intensivos neonatales y neonato.

A continuación, se presentan los algoritmos de búsqueda utilizados en cada base de datos:

---

PubMed:	Missed nursing care in neonates “Missed nursing care” AND “neonatal intensive care unit”	95 resultados
Google Académico:	“Missed nursing care” AND “neonatal intensive care unit”	300 resultados
Scielo:	Omission of care Omissão de cuidado	42 resultados
Science Direct:	Missed nursing core in the NICU	116 resultados
Redalyc:	“Missed nursing care” AND “neonatal intensive care units” “Cuidado perdido de enfermería”	5 resultados

Renati:	Cuidado perdido de enfermería	45 resultados
	Atención perdida de enfermería en unidad de cuidados intensivos neonatales	
	Omisión del cuidado en unidad de cuidados intensivos neonatales	

TOTAL ----- > 603 resultados

---

De un total de 603 resultados obtenidos producto de la búsqueda en las diferentes bases de datos, se seleccionaron 21 investigaciones que cumplieron con los criterios de selección (20 artículos y 1 tesis de maestría). Los criterios de inclusión fueron: trabajos estructurados bajo el mismo enfoque temático, tesis de maestría o doctorado, artículos originales publicados en bases de datos indexadas y publicaciones en inglés, español o portugués de los últimos 5 años.

Entre los criterios de exclusión se pueden mencionar a las tesis de pregrado, revisiones sistemáticas, artículos científicos con acceso restringido y artículos científicos incompletos; además se eliminaron documentos por duplicidad o aquellos que no cumplieron con los parámetros de elegibilidad después de una lectura crítica.

Por otra parte, para asegurar la calidad metodológica y selección de artículos se aplicó el algoritmo propuesto por los criterios PRISMA (20), a partir del cual se construyó el flujograma que se observa en la figura 1.

#### IV. RESULTADOS

Se seleccionaron 21 investigaciones estructuradas bajo el mismo enfoque temático, después de una búsqueda minuciosa en la bibliografía electrónica, análisis de 603 documentos, aplicación de criterios de inclusión y exclusión, eliminación de documentos por duplicidad y lectura crítica (Figura 1).

Según el primer objetivo específico, de las 21 investigaciones seleccionadas, el 100% caracterizaron el cuidado perdido de enfermería en actividades clínicas y el 85.7% en actividades de planificación/comunicación (Gráfico 2); mientras que el segundo objetivo específico permitió analizar a fondo cada función asistencial, reportando la pérdida de los siguientes cuidados clínicos: evaluación y vigilancia adecuada del paciente (signos vitales y manifestaciones clínicas) (88.2%), administración de los medicamentos a tiempo (88.2%), evaluación y cuidado de la línea central (88.2%), higiene adecuada de manos antes y después de tocar al recién nacido (88.2%), higiene oral (82.4%), rango de movimiento o cambio de posición (82.4%), cuidado de la piel (76.5%), evaluación de la eficacia de los medicamentos (70.6%), limpieza del recién nacido y cambio de pañal o de ropa (70.6%), administración de la alimentación a tiempo (58.8%), coordinación de la atención del paciente entre pares y entre turnos (41.2%), monitoreo de la glicemia capilar (41.2%), verificación de la ejecución de los exámenes auxiliares (35.3%), ejecución de los tratamientos o procedimientos prescritos (35.3%), cuidados en terapia de oxígeno (cuidado nasal, regulación del flujo de oxígeno y prevención de aspiración) (35.3%), manejo de dolor (29.4%), revisión de la hoja de tratamiento antes de la administración del medicamento (23.5%), cuidado del cordón umbilical (17.7%), comprobación diaria de los ajustes de la incubadora (17.7%), cuidados en fototerapia (evaluación de la piel y ojo, y cambio de almohadilla ocular) (17.7%) y control del

aspirado gástrico antes de la alimentación (11.8%) (Gráfico 3A); así como la omisión de las siguientes actividades de planificación/comunicación: registro adecuado de los datos y cuidados de enfermería (93.8%), ayudar/orientar a las madres lactantes (56.3%), preparación de las familias para el alta (50%), educación en salud para la familia (43.8%), apoyo emocional (43.8%), integración interdisciplinaria (25%), desarrollo o actualización de los planes de atención (12.5%) y mantener informada a la familia sobre la condición del recién nacido (12.5%) (Gráfico 3B).

## V. DISCUSIÓN

Los recién nacidos internados en la UCIN son los pacientes más vulnerables de los nosocomios, debido a su frágil estado de salud, complejidad de los cuidados y baja tolerancia a los procesos de atención deficientes. Por ello, la asistencia individualizada y altamente calificada es crucial, pero resulta difícil, ya que este grupo ocupacional atiende en promedio a dos o tres pacientes por turno con diferentes niveles de agudeza (12).

Este escenario, lamentablemente incrementa la frecuencia de cuidados perdidos y por tanto el riesgo de deterioro neonatal; además los pacientes de la unidad en estudio no pueden expresar verbalmente sus síntomas o dar luces de sus necesidades de cuidado, lo que acentúa los errores de omisión, las secuelas en el crecimiento y las probabilidades de muerte (6). Por esa razón, se decidió realizar una síntesis rigurosa de la evidencia científica abocada a los cuidados perdidos de enfermería en la UCIN, pues los principios de la práctica clínica basada en evidencia establecen que la prevención y abordaje de un problema debe partir de la investigación.

En primera instancia, se categorizó la variable según las funciones asistenciales propuestas por Lake et al. (5): actividades clínicas y de planificación/comunicación,

encontrándose una mayor cantidad de investigaciones abocadas a la omisión de actividades clínicas, con un 100%. Estas últimas implican al cuidado directo del neonato, vigilancia continua de su evolución y abordaje terapéutico. El cuidado directo del neonato tiene como objeto identificar y satisfacer las necesidades biológicas de los pacientes (29); mientras que la monitorización básica contempla al control de la frecuencia cardíaca y respiratoria, saturación de oxígeno, presión arterial sistólica y diastólica, temperatura periférica y central, presión arterial invasiva y presión arterial intracraneal. Así mismo, se lleva a cabo la monitorización específica o por órganos (control hemodinámico, respiratorio, cerebral, renal, gastrointestinal, hepático, metabólico y nutricional, hematológico e infeccioso) y la sistemática terapéutica, donde las (os) enfermeras (os) se encargan de la preparación y administración del tratamiento pautado, y respectiva vigilancia de la respuesta terapéutica (2).

Los procedimientos o actividades clínicas descritas en el acápite anterior son fundamentales, dado que fomentan la detección precoz de problemas e implementación de abordajes oportunos, lo que en su conjunto evita la emersión de complicaciones (complicaciones respiratorias, cardiovasculares, sépticas, metabólicas, entre otros) y preserva la vida del neonato (30,31). Además, las (os) enfermeras (os) por medio de los cuidados clínicos suplen el rol de una madre, suministrando confort, tranquilidad y comodidad, y buscando signos de alarma que atenten contra la integridad del recién nacido internado en la UCIN (29).

Rafique et al. (11) opinan lo mismo; sin embargo, en el estudio que realizaron en una UCIN de Pakistán reportaron la omisión mayoritaria de actividades clínicas, con consecuencias potencialmente significativas para el bienestar y salud de los pacientes. Adicionalmente, sugirieron el aumento de la fuerza laboral (1:2) y los recursos para

mejorar el nivel de atención y la contribución de la enfermera a la supervivencia de los neonatos, ya que dichas carencias no permiten a los profesionales administrar la medicación a tiempo, llevar a cabo procedimientos asépticos, pre quirúrgicos o de cuidado y realizar ciertas pruebas diagnósticas.

En la misma línea Tubbs-Coley et al. (25), en Estados Unidos, informaron una mayor cantidad de atenciones omitidas a nivel clínico, con notificaciones en 326 de los 332 turnos (98.2%). Además, adjudicaron dicha omisión a la carga desmesurada de trabajo; no obstante, también hicieron hincapié en la carga subjetiva, definida como la medida en que un individuo experimenta las demandas situacionales, incluyendo a las exigencias cognitivas y mentales, físicas, presión del tiempo y esfuerzo aplicado para alcanzar las metas institucionales. Por su parte, Gathara et al. (16) en un estudio realizado en seis centros de salud de Nairobi-Kenia, posicionaron a las actividades clínicas, como las tareas de enfermería que comúnmente se omitieron en la UCIN, debido a las altas proporciones de neonatos por enfermeras. Así mismo, se señala que los pacientes estables suelen acumular una mayor cantidad de cuidados perdidos, probablemente porque las enfermeras pueden sentir que estos se hallan fuera de peligro, priorizando la provisión de atención en aquellos que se encuentran gravemente enfermos o en riesgo vital.

En lo que respecta a las actividades de planificación/comunicación en UCIN, el 85.7% de las investigaciones incluidas en el estudio la caracterizaron. Dicha actividad implica al plan general y metodológicamente organizado de las acciones de enfermería que se realizan para solventar los requerimientos de los neonatos, como el establecimiento de prioridades, elaboración de objetivos, desarrollo de las intervenciones de enfermería y documentación; así como la construcción de una comunicación efectiva con los pares,

pacientes y familiares, a fin de crear una relación interpersonal significativa y mejorar la proporción de los cuidados (5, 32, 33). Una mención especial merece los registros clínicos de enfermería, pues evidencian toda la información relacionada con la actividad dependiente e independiente de este grupo ocupacional durante las 24 horas del día y 365 días del año (34).

Es importante no omitir las actividades de planificación/comunicación, ya que permiten obtener información valiosa sobre los pacientes, garantizar la calidad y continuidad de los cuidados, optimizar la comunicación entre profesionales de salud y eludir los errores durante el proceso de atención (35). Además, en las UCIN la muerte se transforma en una posibilidad, lo que implica prácticas de soporte que faciliten la comunicación con la familia o el curso natural y sano de la situación (36).

En la investigación americana de Lake et al. (5), también se imputó una mayor cantidad de cuidados perdidos de enfermería a las actividades de planificación/comunicación, con un 65.1% de casos. Estas se asociaron a la falta de habilidades comunicativas y exceso de trabajo (demandas laborales exceden la capacidad de los profesionales). De igual forma, Kim y Chae (6), en Corea del Sur posicionaron a las actividades de planificación/comunicación como los elementos de atención omitidos con mayor frecuencia, especialmente aquellos que precisaron de paciencia y tiempo, como el apoyo emocional a los tutores o miembros de familia, transmisión constante del estado de salud del neonato, participación de los padres en el cuidado del bebé y documentación completa de la atención de enfermería prestada dentro del horario laboral.

En Perú, León (37) analizó el cuidado perdido de enfermería en una cohorte similar y determinó que las actividades de planificación/comunicación se perdieron en el 80.6% de los casos a diferencia de los cuidados básicos, cuidados con evaluaciones continuas

y necesidades individuales, que se omitieron en el 33.3, 11.1 y 38.9% de los casos, respectivamente. Así mismo, se reveló que el 64.7% de actividades perdidas se atribuyeron a factores de comunicación (falta de instrumentos en la entrega de reportes de cada turno y tensión o fallas en la comunicación entre pares o con otros servicios) y 46.7% a factores humanos (número insuficiente de personal, aumento inesperado de paciente y falta de apoyo de los demás integrantes del equipo de salud).

El análisis de cada una de las funciones asistenciales previamente mencionadas (actividades clínicas y de planificación/comunicación) es un común denominador de las investigaciones incluidas en el estudio, quizás porque el primer paso para dar solución a una problemática es la detección. En cuanto a las actividades clínicas perdidas, de las 21 investigaciones seleccionadas para el estudio, el 88.2% posicionó a la evaluación y vigilancia adecuada del paciente (signos vitales y manifestaciones clínicas), administración de los medicamentos a tiempo, evaluación y cuidado de la línea central e higiene adecuada de manos antes y después de tocar al recién nacido como las actividades clínicas que suelen omitir con frecuencia las enfermeras de UCIN.

A continuación, se ahondará en cada resultado. La evaluación y vigilancia del paciente hace referencia al monitoreo estricto de las funciones vitales, mediante el monitor multigráfico; así como al uso del servocontrol para autoajustar el nivel de calor que debe aportar la incubadora. Este aspecto también incluye a la valoración física del neonato, como la evaluación general (pesaje del paciente, descripción física “color, tamaño corporal, aspecto, deformidades, entre otras”), evaluación respiratoria (simetría del tórax, empleo de músculos accesorios, aleteo nasal, descripción de ruidos respiratorios, descripción del llanto, detalle del método de administración de oxígeno, y registro del tipo y modo de ventilación), evaluación cardiovascular (descripción de ruidos cardíacos,

evaluación del color de la piel, descripción de los pulsos periféricos y determinación de la presión venosa central), evaluación gastrointestinal (signo de regurgitación, subcaracterísticas, volumen, entre otros), evaluación urogenital (descripción de anomalías, cantidad, color y densidad de la orina), evaluación neurológica y músculo esquelética (descripción de los movimientos del neonato y reflejos observados), y evaluación de la piel (2).

La omisión de la actividad de evaluación y vigilancia del paciente, comprende al monitoreo estricto de las funciones vitales, dicha omisión es sumamente peligrosa, pues a través de la medición de los signos vitales y monitoreo de las manifestaciones clínicas es posible evaluar la condición de salud de los neonatos, en específico el estado fisiológico y funcionamiento de los órganos vitales del cuerpo (38). Un ejemplo claro de ello es la vulnerabilidad de los neonatos a la pérdida de calor, mediante conducción, convección, evaporación y radiación, que en ausencia de control de la temperatura puede conllevar a hipotermia. El monitoreo de la frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria también es vital, para detectar precozmente y abordar a tiempo las bradicardias, taquicardias, taquipneas, anoxias, apneas, anoxemia, bradipnea, disnea, hiperpnea o hipocapnea (39). Finalmente, la evaluación de las características físicas del neonato, sus movimientos y reflejos es elemental para la detección de problemas respiratorios, enfermedades del aparato digestivo, problemas hematológicos o perturbaciones en el reflejo de moro, abrazo, tónico cervical, marcha y gateo (2).

Lake et al. (5) en la misma línea posicionaron a la vigilancia de las funciones cardiopulmonares, neurológicas y térmicas como las actividades clínicas con mayor porcentaje de omisión, encontrándose en el 4.5% de los casos. Estos autores manifestaron su preocupación frente a la omisión de dichas actividades, ya que son

fundamentales durante la atención del neonato en UCI. La valoración respiratoria permite definir el estado hemodinámico, la necesidad de iniciar terapias de ventilación invasivas y la condición de diferentes componentes del sistema respiratorio para realizar ajustes en el ventilador; mientras que la valoración del estado cardiovascular y térmico facultan la implementación de estrategias terapéuticas idóneas frente a diferentes enfermedades, como la sepsis. Además, es importante corroborar los cambios de sedación (Escala de RASS), el dolor, agitación, somnolencia (Escala N-PASS) y el tamaño, simetría y reactividad a la luz de las pupilas (exploración de las pupilas) (40). Rafique et al. (11) encontraron resultados similares y refirieron que el 52.6% de profesionales de enfermería omiten la verificación del pulso durante un minuto, lo que es preocupante, ya que dicho monitoreo faculta la detección precoz de alteraciones en el ritmo cardíaco y perturbaciones en su amplitud (38).

Por otro lado, la administración de medicamentos implica introducción de soluciones al torrente circulatorio, empleando una técnica aséptica. Esta puede ser en bolo o directa, por infusión continua o intermitente, y su administración se cimienta en 10 parámetros: paciente correcto, fármaco correcto, dosis correcta, vía de administración correcta, horario correcto, verificación de la fecha de caducidad, registro de todos los medicamentos administrados, informar e instruir a la familia sobre el medicamento administrado, indagar en las alergias y posibles interacciones, y antes de la preparación o administración llevar a cabo el lavado de manos (41);

El cumplimiento de esta actividad es crucial, dado que reduce la gravedad y complejidad de las patologías. Además, muchos de los medicamentos utilizados en esta área son considerados de alto riesgo, lo que se incrementa cuando no se cumple con el esquema

terapéutico, sobre todo en una población muy cambiante “neonatos críticos”, cuyas pautas farmacológicas se subyugan al peso, edad gestacional y condición clínica (42).

En tal sentido, en su estudio León (37) informó que el 38.9% de enfermeras de un servicio de terapia intensiva omitieron la administración de medicamentos, lo que aumentó la morbimortalidad, por la condición de vulnerabilidad y menos tolerabilidad de los neonatos a los efectos adversos de una mala administración. Así mismo, cabe señalar, que los retrasos en la administración también se atribuyen a la preparación de las fórmulas farmacéuticas; por ello se aconseja contar con un stock de fármacos premezclados, para casos de emergencia, como el choque séptico (38). Duarte et al. (43) y Mondal et al. (44) avalaron lo descrito, dado que posicionaron a esta actividad como uno de los cuidados de enfermería frecuentemente omitidos, con 29.3% y 11.1%, respectivamente.

La siguiente actividad clínica omitida con mayor asiduidad, fue el cuidado de la línea central, que implica a la higiene de manos, manipulación mínima del catéter, colocación de guantes estériles en cada manipulación y verificación de la zona de inserción, para descartar perturbaciones, como enrojecimiento, sensibilidad, dolor, edema, flebitis, entre otros (45). Este procedimiento es imprescindible, pues el correcto cuidado del catéter evita la ejecución de múltiples punciones, permite la administración rauda de medicamentos, elude la emersión de complicaciones y acorta la estancia hospitalaria. A diferencia de la contaminación y colocación inadecuada del dispositivo, que incrementa las probabilidades de infección, las morbilidades asociadas a la función pulmonar, crecimiento y desarrollo, la necesidad de intervenciones invasivas y en 2.5 la mortalidad (47).

Rafique et al. (11) también posicionaron a la revisión de la línea central al inicio de los turnos (54.1%) como una de las actividades omitidas por las enfermeras de UCIN, refiriendo que su importancia radica en el peligro que supone un mal cuidado o desplazamiento de la línea central, como infecciones, perforación de grandes venas, embolia aérea, punción arterial, trombosis venosa y oclusión del catéter venoso central. Además, este dispositivo permite la administración de los medicamentos, nutrición parenteral, ejecución de procedimientos endovenosos y acceso a circuitos sanguíneos extracorpóreos (47). En la misma línea Lake et al. (5) incluyeron entre las atenciones de enfermería omitidas a la actividad en cuestión; sin embargo, la frecuencia presentada fue baja, alcanzado a penas el 0.6% de los casos.

La última actividad clínica omitida fue el lavado de manos, que consiste en la remoción mecánica de la suciedad y eliminación de flora microbiana transitoria. Este se lleva a cabo con agua y jabón común, y debe durar 20 segundos o más. Un correcto lavado remueve en un 80% los microorganismos transitorios de la piel (48). La importancia de dicho proceso radica en la prevención de infecciones, como las infecciones del torrente sanguíneo, neumonía, entre otros (49), pues las manos son un vehículo y mecanismo de transmisión por contacto de diversos patógenos desencadenantes de enfermedades tan graves, como la hepatitis A, meningitis, diarrea de origen infeccioso, etc (50, 51).

Según la evidencia internacional disponible la “higiene adecuada de manos antes y después de tocar al recién nacido”, pese a ser asequible y viable en diferentes entornos se continúa omitiendo. Rafique et al. (11) obtuvieron un porcentaje de 51.1% para la omisión de dicha actividad, lo que se asociaría a la falta de recursos materiales, conocimientos deficientes en la ciencia del cuidado y sobredemanda. Además, refirieron que la importancia de esta actividad radica en las buenas perspectivas que ofrece para

aminorar la incidencia de infecciones y la muerte neonatal, pues un lavado de manos correcto elimina la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y parte de la flora residente (52). Duarte et al. (43) incluyeron al lavado de manos como uno de los principales cuidados de enfermería perdidos, con una frecuencia de 27.4% en unidades de hospitalización pediátrica; mientras que Lake et al. (5) posicionaron a la variable como una de las atenciones de enfermería perdida entre los profesionales de enfermería de la UCIN, con un porcentaje ínfimo de 0.5%, pero urgente de atender.

En ese marco, se puede inferir que las actividades clínicas perdidas de las enfermeras de la UCIN confluyen en 5 puntos: coordinación, evaluación, vigilancia, proporción de cuidados básicos y cumplimiento de tareas críticas, probablemente porque cada una de estas acciones demandan tiempo y atención personalizada en un contexto que presenta un número inadecuado de personal, aumento inesperado del volumen o de la gravedad de los pacientes, escasez de medicamentos o de materiales, equipos deteriorados y desequilibrio en la distribución de pacientes por profesional (13).

Por otro lado, la actividad de planificación/comunicación que se omitió con mayor frecuencia fue el registro adecuado de los datos y cuidados de enfermería, pues el 93.8% de investigaciones incluidas en la presente revisión hicieron mención de la misma. Esta actividad consiste en anotar los datos de identificación del paciente y procesos relacionados con la atención de manera ordenada, secuencial e inmediata (53). En el ámbito sanitario, dicho registro es un medio de comunicación y coordinación entre profesionales y turnos; por tanto, su ejecución idónea permite avalar la continuidad de los cuidados y seguridad de los pacientes, dando cuenta de los procedimientos realizados, tratamientos administrados, actividades propias del turno, actividades pendientes, etc (35).

En el ámbito administrativo, permite evaluar y ajustar la gestión de los servicios proporcionados en la UCIN; mientras que el ámbito jurídico resulta relevante en caso de evaluarse la probable existencia de una mala praxis en la atención, tanto a nivel penal como civil. Este documento, también puede ser un elemento de defensa de los profesionales de salud que han actuado con ética y en base a los protocolos (54).

Del mismo modo, Duarte et al. (43) opinaron que la omisión del registro adecuado de los datos y cuidados de enfermería representa un grave problema para la calidad de atención, seguridad del paciente y gestión hospitalaria, encontrando una frecuencia de 25.6% para la ausencia de registro en la historia clínica. Por su parte Lake et al. (5) posicionaron a dicha actividad entre los principales cuidados de enfermería perdidos, con un porcentaje de 7.3% (428 casos de 5861 enfermeras). En ambos casos la omisión se asoció a la falta de tiempo o exceso de trabajo del personal, lo que coartó el cumplimiento de los registros e incrementó los errores en el cuidado.

La ayuda y orientación de las madres lactantes fue la segunda actividad de planificación/comunicación perdida que analizó frecuentemente la evidencia científica, con un porcentaje de 56.3%. Esta se define como una relación de soporte entre el enfermero (a) y la madre lactante, que tiene como fin la obtención de ciertas capacidades y perfeccionamiento de su moldeamiento conductual (55). Por ello, no es insólito que su omisión sea perjudicial; sobre todo para el desarrollo infantil, ya que promueve la buena nutrición del neonato, fortalecimiento del sistema inmunitario y prevención del estrés tóxico infantil, debido a efectos amortiguadores socioeconómicos, conductuales y biológicos de la actividad (5).

Lake et al. (12) avalaron lo descrito y refirieron que el porcentaje medio de omisión fue mayor en 4 actividades de enfermería, destacando a la ayuda y asesoramiento de las

madres lactantes, con un 11%. Igualmente, Smith et al. (56) incluyeron entre las atenciones omitidas a actividades específicas de la UCIN, como ayudar o aconsejar a las madres lactantes, atribuyéndola a la poca experiencia de las enfermeras, carga de pacientes no ajustada a la agudeza y sobredemanda.

La siguiente actividad de planificación/comunicación que obtuvo una frecuencia significativa fue la preparación de las familias para el alta, con un porcentaje de 50%. Si bien, la mayoría de neonatos son trasladados a una unidad inferior es necesario iniciar la preparación de los padres para el alta, pues en dichas unidades el contacto progenitor-neonato será mayor e incluso la responsabilidad de los cuidados. Por desgracia, las familias suelen reportar la ausencia de esta actividad, probablemente por la falta de competencias en comunicación de los profesionales de salud. Así mismo, las enfermeras refieren desistir de dicha labor, aludiendo que le corresponde a los médicos o médicas, incluso es necesario hacer hincapié en el desequilibrio de las relaciones de poder, que pueden conllevar a restricciones o déficit en la información (57).

Todas estas problemáticas deben ser abordadas con urgencia, pues dicho asesoramiento eludiría la angustia emocional, las dificultades para establecer un vínculo con el bebe y aquellas conductas que afecten la recuperación y desarrollo del paciente (5, 12), como la inadecuada alimentación (mala técnica de lactancia materna, conservación y almacenamiento poco óptimo), mal aseo del neonato, cuidado ineficaz del cordón umbilical, práctica de lavado de manos inadecuada antes y después de tocar al neonato, entre otros (58).

Lake et al. (12) estuvieron de acuerdo con lo descrito en el párrafo anterior y revelaron que el 10.62% de enfermeros de una UCIN omitieron en su totalidad la actividad en análisis; mientras que el 8.76% y 11.94% reportaron una atención omitida baja y alta,

respectivamente. Además, dichos autores afirmaron la emersión de consecuencias a largo plazo en la salud y desarrollo del paciente.

En tal sentido, se sugiere incluir en la currícula de las escuelas de enfermería al análisis de los cuidados perdidos, ya que en la actualidad esta se enfoca en la adquisición de información académica y aprendizaje de técnicas e intervenciones en salud, dejando de lado aspectos metodológicos que contribuyen con el desarrollo de actitudes y habilidades sociales, emocionales o de comunicación (35,59, 60).

## **VI. CONCLUSIONES**

- La construcción de un flujograma basado en el algoritmo propuesto por los criterios PRISMA arrojó un total de 21 investigaciones compatibles con el problema en cuestión.
- Las actividades clínicas son las funciones asistenciales que suelen omitir las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales, según la evidencia científica de los últimos 5 años, quizás porque se relaciona a la esencia de la disciplina “el cuidado”.
- La mayor parte de investigaciones que analizaron los cuidados perdidos de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales revelaron que la evaluación y vigilancia adecuada del paciente (signos vitales y manifestaciones clínicas), administración de los medicamentos a tiempo, evaluación y cuidado de la línea central e higiene adecuada de manos antes y después de tocar al recién nacido fueron las actividades clínicas que suelen omitir las (os) enfermeras (os) en la UCIN; y el registro adecuado de los datos y cuidados de enfermería la actividad de planificación/comunicación que se omitió con mayor frecuencia.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lima I, Castelo A, Assis M, Ribeiro G, Soares J, Astres M. Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2021 [citado 7 de octubre del 2024]; 37(2): e3638. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200006)
2. Suesta H, Cosín M. Cuidados de enfermería en una unidad de cuidados intensivos pediátricos y neonatales. *NPunto* [Internet]. 2021 [citado 12 de agosto del 2024]; 5(57): 55-81. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/57/cuidados-de-enfermeria-en-una-unidad-de-cuidados-intensivos-pediatricos-y-neonatales>
3. Hospital de Andahuaylas. Manual de organización y funciones (MOF) del Hospital de Andahuaylas [Internet]. Apurímac: Ministerio de Salud; 2022 [citado 12 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3749614/MOF%20HSRA.pdf.pdf>
4. Zegarra M, Arias Y, Núñez C, Mannarelli M, Figueroa E, Rodríguez P. Diagnóstico de la enfermería en el Perú [Internet]. Lima: Colegio de Enfermeros del Perú; 2021. [Citado 7 de octubre del 2024]. Disponible en: [https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/11/Diagnostico\\_enfermeria.pdf](https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/11/Diagnostico_enfermeria.pdf)
5. Lake E, Staiger D, Cramer E, Hatfield L, Smith J, Kalisch B, et al. Association of Patient Acuity and Missed Nursing Care in U.S. Neonatal Intensive Care Units. *Med Care Res Rev* [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto del 2024]; 77(5): 451-460. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1077558718806743>
6. Kim S, Chae S. Missed nursing care and its influencing factors among neonatal intensive care unit nurses in South Korea: a descriptive study. *Child Health Nurs Res*

- [Internet]. 2022 [citado 12 de agosto del 2024]; 28(2): 142-153. Disponible en: <https://doi.org/10.4094/chnr.2022.28.2.142>
7. Oliveira M, Leite H, Cruz J, Vasconcelos C, Nogueira L. Razões correlacionadas a omissão de cuidados de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2022 [citado 12 de agosto del 2024]; (56): e20220171. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0171pt>
  8. Janatolmakan M, Khatony A. Explaining the consequences of missed nursing care from the perspective of nurses: a qualitative descriptive study in Iran. BMC Nurs [Internet]. 2022 [citado 12 de agosto del 2024]; 21(59): 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00839-9>
  9. Ali M, Memon K, Chouhan S, Almas S, Heeralal A. Factors Associated with Missed Nursing Care at a Tertiary Level Public Sector Hospital (Nurses' Perspective). Journal of Pharmaceutical Research International [Internet]. 2021 [citado 12 de agosto del 2024]; 33(47B): 22-29. Disponible en: <https://doi.org/10.9734/jpri/2021/v33i47B33092>
  10. Bartoníčková D, Gurková E, Kalánková D, Kalánková L, Bečvářová R. Missed nursing care and its association with the work environment of nurses working in pediatrics. Kontakt: Journal of nursing and social sciences related to health and illness [Internet]. 2021 [citado 12 de agosto del 2024]; 1-9. Disponible en: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2022/01/02.pdf>
  11. Rafique R, Hussain M, Afzal M, Gilani S. Assessment of Nursing Care Skills in Neonatal Unit: A Cross-Sectional Observational Study. Pakistan Journal Of Neurological Surgery [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto del 2024]; 24(2): 187-194. Disponible en: <https://doi.org/10.36552/pjns.v24i2.443>

12. Lake E, Smith J, Staiger D, Hatfield L, Cramer E, Kalisch B, et al. Parent Satisfaction With Care and Treatment Relates to Missed Nursing Care in Neonatal Intensive Care Units. *Front Pediatr* [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto del 2024]; 8: 74. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00074>
13. Carvalho J, Bauer A, Larcher M. Omisión del cuidado de enfermería en unidades de internación. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto del 2024]; (28): e3233. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3138.3233>
14. Cho S, Lee J, You S, Song K, Hong K. Nurse staffing, nurses prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto del 2024]; 26(1): e12803. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ijn.12803>
15. Nobahar M, Ameri M, Goli S. The relationship between teamwork, moral sensitivity, and missed nursing care in intensive care unit nurses. *BMC Nurs* [Internet]. 2023 [citado 12 de agosto del 2024]; 22: 241. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01400-y>
16. Gathara D, Serem G, Obengo G, Tallam E. Missed nursing care in newborn units: a cross-sectional direct observational study. *BMJ Open Diabetes Research and Care* [Internet]. 2019 [citado 12 de agosto del 2024]; 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009363>
17. Alsalem N, Rashid F, Aljarudi S, Al Bazroun M, Almatrouk R, Alharbi F, et al. Exploring Missed Nursing Care in the NICU: Perspectives of NICU Nurses in Saudi Arabia's Eastern Health Cluster. *Pediatr Rep* [Internet]. 2023 [citado 12 de agosto del 2024]; 15(4): 571-581. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/pediatric15040052>

18. Chaboyer W, Harbeck E, Lee B, Grealish L. Missed nursing care: An overview of reviews. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences* [Internet]. 2021 [citado 12 de agosto del 2024]; 37(2): 82-91. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/kjm2.12308>
19. Albsoul R, FitzGerald G, Hughes J, Ahmed M. Missed nursing care and complexity theory: a conceptual paper. *J Res Nurs* [Internet]. 2021 [citado 12 de agosto del 2024]; 26(8): 809-823. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/17449871211013073>
20. Basazin A, Negese B, Emiru M, Bekele G. Magnitude of missed nursing care and associated factors in case of North Shewa Zone public Hospitals, Amhara regional state, Ethiopia. *International Journal of Africa Nursing Sciences* [Internet]. 2022 [citado 12 de agosto del 2024]; 17: 100497. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100497>
21. Chegini Z, Jafari-Koshki T, Kheiri M, Behforoz A, Aliyari S, Mitra U, et al. Missed nursing care and related factors in Iranian hospitals: A cross-sectional survey. *Journal of Nursing Management* [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto del 2024]; 28(8): 2205-2215. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.13055>
22. Gustafsson N, Leino-Kilpi H, Prga I, Suhonen R, Stolt M. Missed Care from the Patient's Perspective – A Scoping Review. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto del 2024]; 14:383-400. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/ppa.s238024>
23. Zeleníková R, Gurková E, Jarosova D. Missed nursing care measured by misscare survey - The first pilot study in the Czech Republic and Slovakia. *Cent Eur J Nurs Midw* [Internet]. 2019 [citado 12 de agosto del 2024]; 10(1): 958-966. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/331538789\\_Missed\\_nursing\\_care\\_measured\\_by\\_MISSCARE\\_Survey\\_-](https://www.researchgate.net/publication/331538789_Missed_nursing_care_measured_by_MISSCARE_Survey_-)

[\\_the\\_first\\_pilot\\_study\\_in\\_the\\_Czech\\_Republic\\_and\\_Slovakia/  
link/5cd027dca6fdccc9dd906646/download?\\_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19](https://doi.org/10.1016/j.jnn.2023.03.003)

24. Kohanová D, Malý B, Bartoníčková D, Žiaková K. Evaluation of missed nursing care in neonatal intensive care units: A cross-sectional study. *Journal of Neonatal Nursing* [Internet]. 2023 [citado 12 de agosto del 2024]; 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2023.03.003>
25. Tubbs-Cooley H, Mara C, Carle A, Mark B, Pickler R. Association of Nurse Workload With Missed Nursing Care in the Neonatal Intensive Care Unit. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2019 [citado 12 de agosto del 2024]; 173(1): 44-51. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.3619>
26. Elsevier Health. Mechanical Ventilation (Neonatal) [Internet]. 2022 [citado 22 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://elsevier.health/en-US/preview/mechanical-vent-neonatal>
27. Castro G. Funcionalidad del uso de indicadores de calidad asociados a la omisión de cuidado de enfermería en enfermeras de una Clínica Privada, 2019 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Lima]: Universidad Peruana Unión; 2021. [citado 12 de agosto del 2024]. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4548/Gloria\\_Tesis\\_Maestro\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4548/Gloria_Tesis_Maestro_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman D. Research Methods & Reporting Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ* [Internet]. 2009 [citado 12 de agosto del 2024]; (339): b2535. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

29. Alarcón-Muñoz M, Enriquez-Chacón J, & Acosta-Castañeda G. Enfermería de práctica avanzada en la unidad de cuidados intensivos neonatales mediante el modelo de enfermera de cabecera. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2020 [citado 28 de octubre del 2024]; 28(1): 65-70. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201h.pdf>
30. Victorio G, Romaní H, & Romaní S. Risk factors associated with prolonged hospital stay in neonatal intensive care: A case-control study. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2023 [citado 28 de octubre del 2024]; 23(3): 122-130. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/5908>
31. Cevallos A, Muñoz A, Castro I, & García J. Proceso de atención de enfermería en las unidades de cuidados intensivos neonatales. *RECIMUNDO* [Internet]. 2024 [citado 28 de octubre del 2024]; 8(1): 488-501. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(1\).ene.2024.488-501](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.488-501)
32. Kancheff I. La calidad de la comunicación enfermera-paciente: experiencias en el contexto de la ruralidad en la provincia de Chaco. *Salud, Ciencia y Tecnología* [Internet]. 2022 [citado 28 de octubre del 2024]; 2(46): 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202246>
33. Hospital de la Vega. Plan de cuidado de enfermería [Internet]. Colombia: Gobierno de Cundinamarca, 2020 [citado 28 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://eselavega-cundinamarca.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/PLAN-DE-CUIDADO-DE-ENFERMERIA.pdf>
34. Torres-Gómez D, Zurita-Barrón M, Vicente-Ruiz M, & Hernández-Vicente I. Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica. *Horizonte sanitario* [Internet]. 2021 [citado 28 de

- octubre del 2024]; 20(3): 315-328. Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.3938>
35. Soza C, Bazán A, & Díaz R. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. Ene [Internet]. 2021 [citado 28 de octubre del 2024]; 14(1): 1-13. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000100012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012)
36. Toro J, Mesa L, & Quintero J. Abordaje del duelo en una unidad de cuidado intensivo neonatal: Entre el protocolo y la intuición. Ene [Internet]. 2023 [citado 28 de octubre del 2024]; 32(2): 148-155. Disponible en: <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1247>
37. León S. Factores relacionados con el cuidado perdido de enfermería en la terapia intensiva del servicio de cardiopediatría del Instituto Cardiovascular INCOR [Internet] [Tesis de Maestría]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. [citado 7 de octubre del 2024]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15269/Factores\\_LeonLazaro\\_Silvia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15269/Factores_LeonLazaro_Silvia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
38. Leyton W, & López C. Manual de signos vitales en la población infantil [Internet]. Chile: Universidad de los Lagos; 2020. [citado 1 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://editorial.ulagos.cl/wp-content/uploads/2021/04/Manual-de-signos-vitales-en-la-poblacion-pediatrica.pdf>
39. Centro de Investigación y Desarrollo. Intervenciones de Enfermería en Neonatos Patológicos [Internet]. 2023. [citado 29 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://biblioteca.ciencialatina.org/wp->

content/uploads/2024/01/INTERVENCIONES-DE-ENFERMERIA-EN-NEONATOS-PATOLOGICOS.pdf

40. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Guía de procedimientos: Cuidado de enfermería en pacientes neonatos y pediátricos con ventilación mecánica invasiva [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2021. [citado 7 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B0%20000219-2021-DG-INSNSB%20CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20PACIENTES%20NEONATOS%20Y%20PEDIATRICOS%20CON%20VENTILACION%20MECANICA%20INVASIVA.pdf>
41. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Guía de procedimientos: "Administración segura de medicamentos endovenosos" [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2021. [citado 29 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://portal.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B0%20000087-2021-DG-INSNSB%20028%20GP%20administracion%20de%20medicamentos%20edv%20VB.pdf>
42. Cruz M, Trenado J, Sanz E, Rianza M, Sánchez A, Nieto M, Martínez, C, Duero M, & Manrique S. Prevención de errores de medicación en las unidades de cuidados intensivos de adultos, pediátricos y neonatales en España [Internet]. España: PREVEMED por la prevención de errores de mediación en unidades de cuidados

- intensivos; 2022. [citado 1 de octubre del 2024]. Disponible en: [https://seneo.es/images/site/publicaciones/20220503\\_INFORME-PREVEMED.pdf](https://seneo.es/images/site/publicaciones/20220503_INFORME-PREVEMED.pdf)
43. Duarte K, Edqiges D, Carvalho J, Arago L, & Bauer A. Factor associated with care omission and patient safety climate. *Rev Gauch Enferm* [Internet]. 2024 [citado 7 de octubre del 2024]; 45: e20230059. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/bnm3fHMR8N7pcxKVYxwyHgJ/?format=pdf&lang=en>
44. Mondal S, Banerjee M, Mandal S, Mallick A, Das N, Basu B, & Gosh R. An initiative to reduce medication errors in neonatal care unit of a tertiary care hospital, Kolkata, West Bengal: A quality improvement report. *BMJ Open Qual* [Internet]. 2022 [citado 7 de octubre del 2024]; 11(1): e001468. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9092170/>
45. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Guía de procedimiento de enfermería para la colocación de catéter venoso central de inserción periférica [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2021. [citado 29 de octubre del 2024]. Disponible en: [https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B0%20000122-2021-DG-INSNSB%20001%20GUIA%20INSERCI%C3%93N%20PICC\\_VERSION%2002.pdf](https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B0%20000122-2021-DG-INSNSB%20001%20GUIA%20INSERCI%C3%93N%20PICC_VERSION%2002.pdf)
46. Ortega-Roldán M, Arcas R, Bengoa M, & Baquero M. Protocolo de inserción y mantenimiento de catéter venoso central en RNPT<1500 gr [Internet]. España: Gerencia de atención integrada de Albacete - Servicio de Salud de Castilla - La Mancha; 2021. [citado 1 de octubre del 2024]. Disponible en:

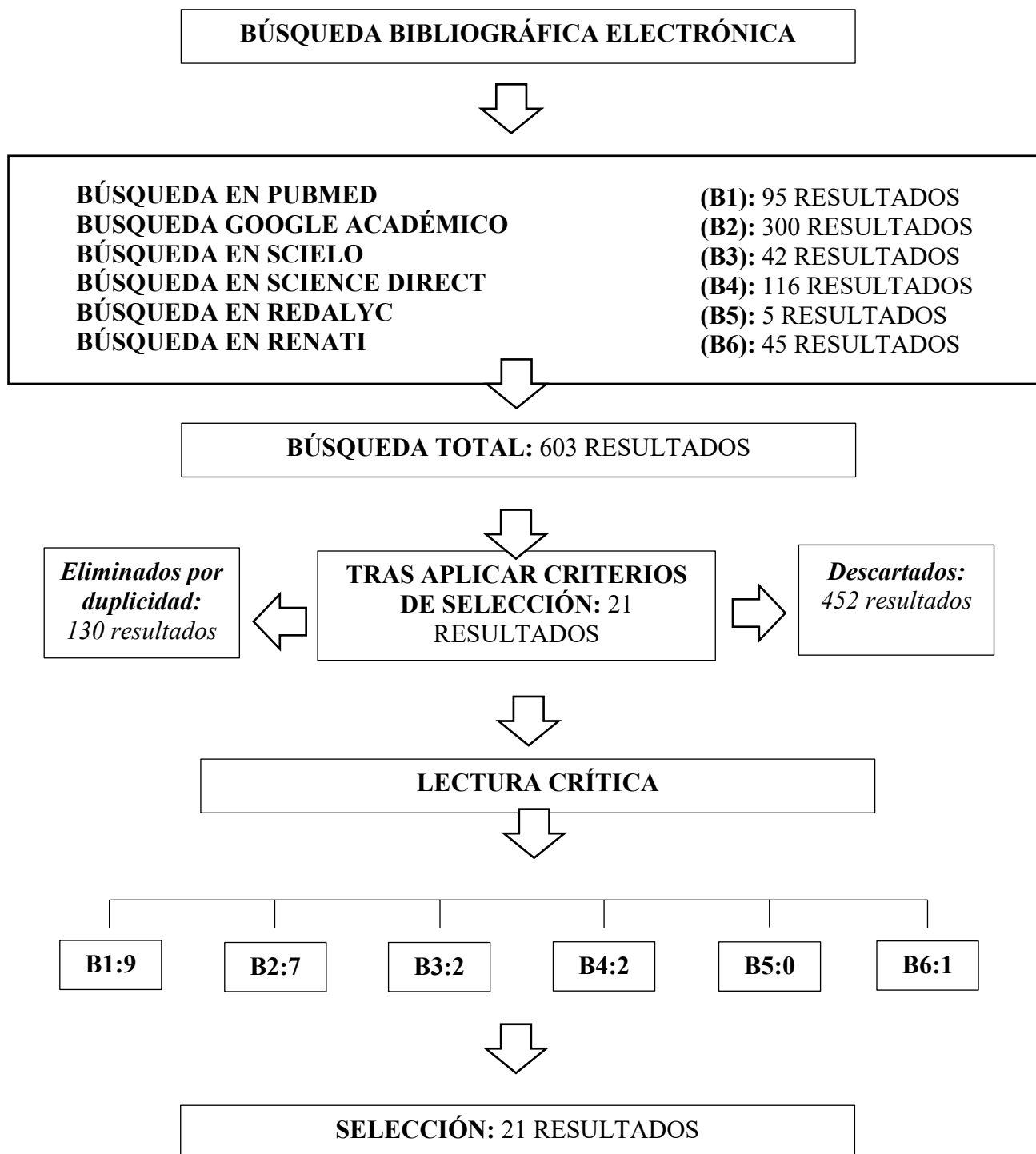
<https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/43db86afd54b135ea61e90d2be9079b1.pdf>

47. Hernández-Zambrano Y. Cuidado de vía venosa central en la Unidad de Cuidados Intensivos. meLICA [Internet]. 2021 [citado 7 de octubre del 2024]; 2(2): 13.18. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/503/5034319003/5034319003.pdf>
48. Equipo Coordinador para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos-INSNSB. Plan de higiene de manos con enfoque multimodal del INSN-San Borja [Internet]. Lima: INSNSB- Ministerio de Salud del Perú; 2023. [citado 29 de octubre del 2024]. Disponible en: [https://portal.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2023/PLAN%20DE%20HIGUIENE%20DE%20MANOS\\_2023%20FINALFF%201F-EXP.06-13-03.pdf](https://portal.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2023/PLAN%20DE%20HIGUIENE%20DE%20MANOS_2023%20FINALFF%201F-EXP.06-13-03.pdf)
49. Jansen S, Müller B, Cramer S, Pas A, Lorioere E, & Bekker V. Developing a design-based concept to improve hand hygiene in the neonatal intensive care unit. Pediatric Research [Internet]. 2023 [citado 7 de octubre del 2024]; 94: 450-457. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41390-023-02482-9>
50. Organización Panamericana de la Salud. La higiene de manos salva vidas [Internet]. 2021 [citado 29 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
51. Sánchez Z, & Hurtado G. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. Medisur [Internet]. 2020 [citado 29 de octubre del 2024]; 18(3):492-495. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000300492](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492)

52. Kuti B, Ogunlesi T, Oduwolw O, Udoh E, Bello S, Cuerno D, Mermikwu M. Hand hygiene for the prevention of infections in neonates. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2023 [citado 7 de octubre del 2024]; 6: CD013326. Disponible en: <https://doi.org/10.1002%2F14651858.CD013326.pub4>
53. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Procedimiento de solicitud y atención de interconsulta [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2021. [citado 29 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://portal.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B0%20000110-2021-DG-INSNSB%20Directiva%20de%20Interconsulta%20002FFF.pdf>
54. Cozcolluela I, Calvo D, & Salazar M. Importancia de la historia clínica. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2023 [citado 7 de octubre del 2024]; 1-7. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-de-la-historia-clinica/>
55. Quintana-Zavala M, Ruiz-Barragán D, Soto-Coronado C, Valle-Figueroa M, & García-Puga J. Estrategias y limitaciones de la consejería en salud de enfermería: una revisión integradora de literatura. *Medisur* [Internet]. 2022 [citado 29 de octubre del 2024]; 21(1): 137-145. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000300492](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492)
55. Sánchez Z, & Hurtado G. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. *Medisur* [Internet]. 2020 [citado 29 de octubre del 2024]; 18(3):492-495. Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.3916>
56. Smith J, Rogowski J, & Lake E. Missed care relates to nurse job enjoyment and intention to leave in neonatal intensive care. *J Nurs Manag* [Internet]. 2021 [citado

- 29 de octubre del 2024]; 28(1): 1940-1947. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1111/jonm.12943>
57. Suárez A, & Holguín A. Actividades de enfermería para la satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto: una revisión integradora. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2021 [citado 29 de octubre del 2024]; 12(1): e1229. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1229>
58. Hospital Universitario San Ignacio. Recomendaciones para los cuidados del recién nacido [Internet]. Colombia; 2021 [citado 29 de octubre del 2024]. Disponible en:  
[https://www.husi.org.co/documents/10180/21399304/Final+%2806-sep%29\\_Cartilla+URN+-+Recomendaciones+2021.pdf/06421e11-425f-4952-963d-e1feba2670ed](https://www.husi.org.co/documents/10180/21399304/Final+%2806-sep%29_Cartilla+URN+-+Recomendaciones+2021.pdf/06421e11-425f-4952-963d-e1feba2670ed)
59. Morales L, Gracia Y, Landeros E. Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Rev Cuid* [Internet]. 2021 [citado 12 de agosto del 2024]; 11(3): 1-12. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732020000300313](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000300313)
60. Álvarez L, Álvarez S. Habilidades sociales en el ámbito sanitario. *Revista Ocronos* [Internet]. 2021 [citado 12 de agosto del 2024]; 4(2): 90. Disponible en:  
<https://revistamedica.com/habilidades-sociales-ambito-sanitario/>

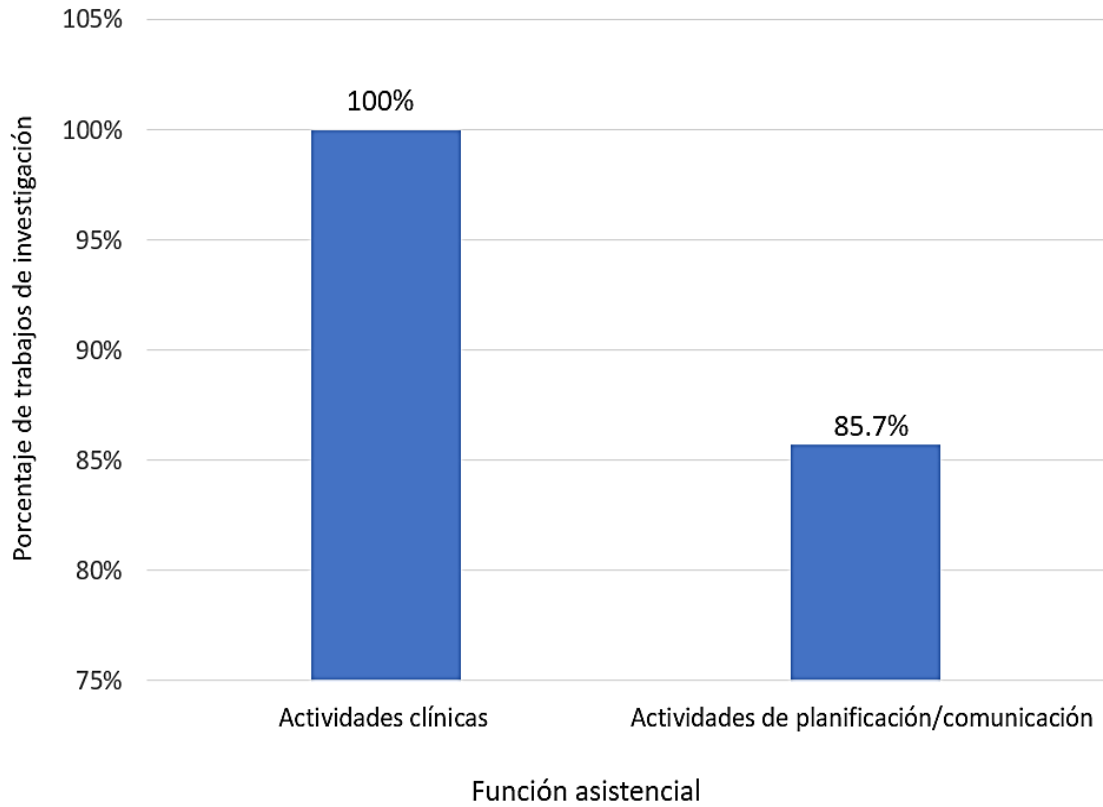
## VIII. TABLAS



**Figura 1.** Algoritmo de selección de artículos. Tomado y modificado de Preferred reporting items for systematic reviews and metaanalyses. The PRISMA statement de Moher et al., 2009, BMJ (28).

## GRÁFICO N° 1

**Investigaciones que caracterizan el cuidado perdido de enfermería según la función asistencial en la unidad de cuidados intensivos neonatales**



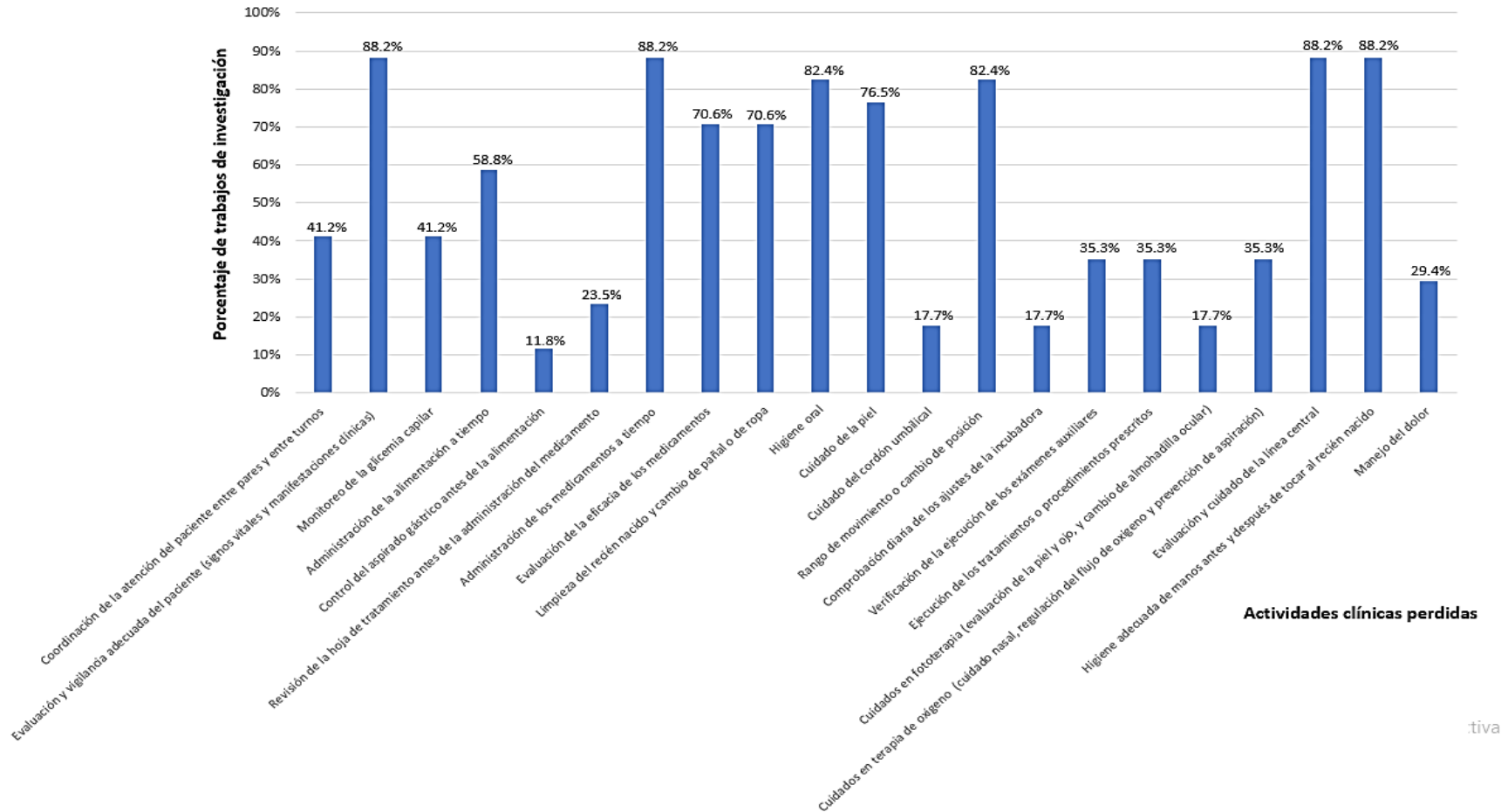
Activar Windows  
Ve a Configuración

Fuente: Elaboración propia.

## GRÁFICO N° 2

### Investigaciones que analizan los cuidados perdidos de enfermería en el ámbito asistencial de la unidad de cuidados intensivos neonatales

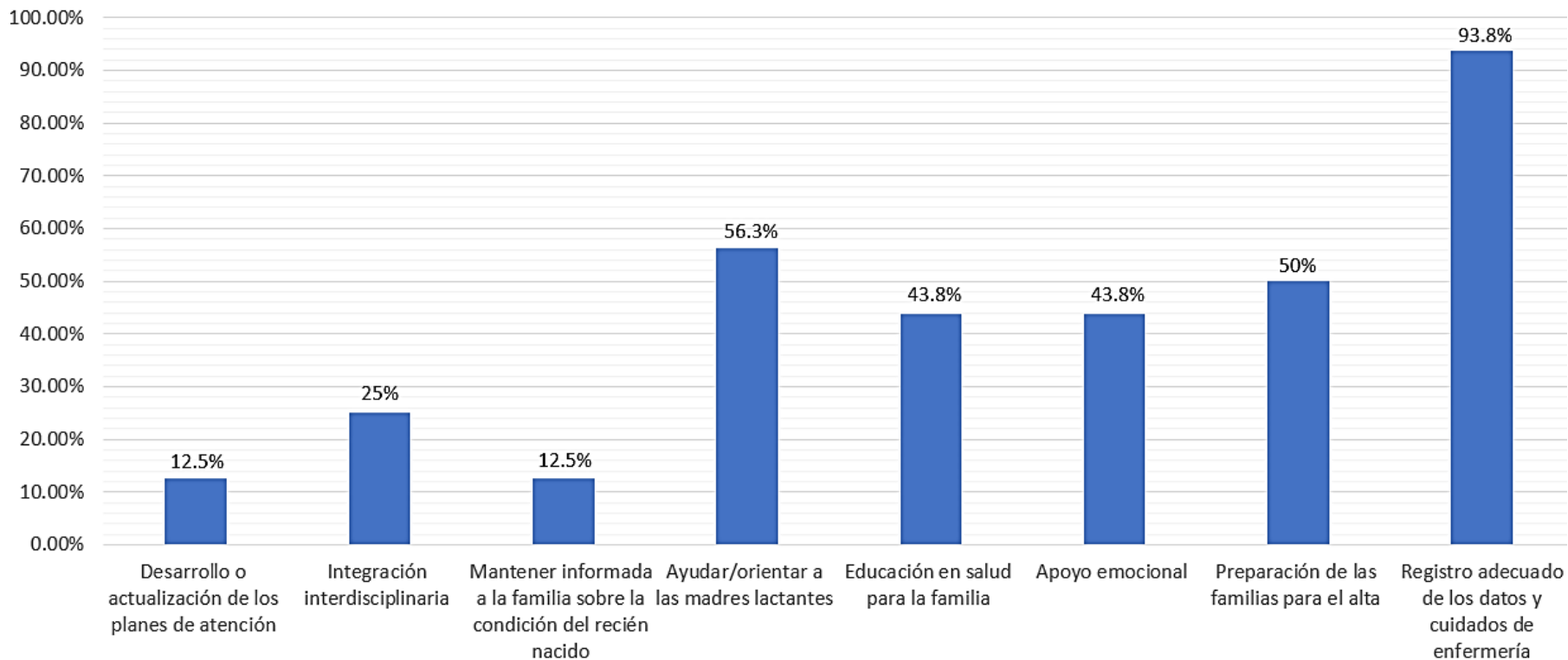
#### A: Investigaciones que analizan las actividades clínicas



Fuente: Elaboración propia.

**B: Investigaciones que analizan las actividades de planificación/comunicación**

**Actividades de planificación/comunicación**



**Fuente: Elaboración propia**

## ANEXOS

### FICHA RAE N° 1

<b>TÍTULO</b>	Factores relacionados con el cuidado perdido de enfermería en la terapia intensiva del servicio de cardiopediatría del Instituto Cardiovascular INCOR.
<b>AUTORES</b>	León S.
<b>AÑO</b>	2024.
<b>OBJETIVO</b>	Determinar los factores que intervienen en el cuidado perdido de enfermería en terapia intensiva del servicio de cardiopediatría.
<b>METODOLOGÍA</b>	Observacional, descriptivo, correlacional y transversal.
<b>RESULTADOS</b>	Los resultados mostraron una frecuencia de 41.7% para los cuidados perdidos de enfermería, entre ellos destacaron la planificación del alta (80.6%), necesidades individuales (38.9%= administración de medicamentos, apoyo emocional y evaluación de la eficacia de medicamentos), cuidado básico (33.3%= cambio de posición, alimentación, baño, cuidado de la piel, cuidado de la boca y lavado de manos en cada procedimiento) y evaluaciones continuas (11.1%= evaluación de signos vitales, registro de documentación completa y monitorización glicémica). Así mismo, se encontró correlación entre los factores de comunicación y cuidado perdido de enfermería.
<b>CONCLUSIONES</b>	Los factores de comunicación se relacionaron a los cuidados perdidos de enfermería en la terapia intensiva del servicio de cardiopediatría del Instituto Cardiovascular INCOR.
<b>APORTE</b>	Información clínica y administrativa (planificación/comunicación) sobre los cuidados perdidos de enfermería en la unidad de terapia intensiva del servicio de cardiopediatría.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15269">https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15269</a>

## FICHA RAE N° 2

<b>TÍTULO</b>	Examination of relationship missed nursing care and job satisfaction of pediatric nurses. Examen de la relación entre los cuidados de enfermería perdidos y la satisfacción laboral de las enfermeras pediátricas
<b>AUTORES</b>	Özer F, Yildirim H.
<b>AÑO</b>	2024.
<b>OBJETIVO</b>	Determinar la prevalencia de los cuidados de enfermería perdidos y su relación con la satisfacción laboral en un grupo de enfermeras pediátricas que trabajan mayoritariamente en la UCIN (57.3%).
<b>METODOLOGÍA</b>	Observacional, descriptiva y transversal.
<b>RESULTADOS</b>	Los resultados posicionaron a la satisfacción de las necesidades nutricionales, según la solicitud del recién nacido o en función de la condición clínica del niño como aquella práctica de atención de enfermería que omitieron los profesionales con mayor frecuencia (34.6%). Así mismo, no se registraron los datos de enfermería requeridos (33.5%), no se evaluaron las efectividad de medicamentos administrados (33%), no se tomaron especímenes o muestras biológicas según solicitud (27%) y no se lavaron correctamente las manos (20%). Por otra parte, se observó que la satisfacción laboral disminuyó a medida que aumentaron los cuidados de enfermería perdidos (Rho=-0.181 p=0.014).
<b>CONCLUSIONES</b>	Existe una relación inversa y significativa entre la satisfacción laboral y los cuidados de enfermería perdidos.
<b>APORTE</b>	Información clínica y administrativa (planificación/comunicación) sobre los cuidados perdidos de enfermería en neonatos y niños internados en UCIN.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://jag.journalagent.com/jern/pdfs/JERN_21_2_92_98.pdf">https://jag.journalagent.com/jern/pdfs/JERN_21_2_92_98.pdf</a>

### FICHA RAE N° 3

<b>TÍTULO</b>	<p>Missed nursing care and associated factors among nurses working in public hospitals of Wolaita Zone, 2023: Mixed-method study design.</p> <p>Atención de enfermería omitida y factores asociados entre enfermeras que trabajan en hospitales públicos de la zona de Wolaita, 2023: diseño de estudio de métodos mixtos.</p>
<b>AUTORES</b>	Kebede C, Geta T, Bokamo E, Nigussie G, Elfios E, Merkine M, Adamu T.
<b>AÑO</b>	2024.
<b>OBJETIVO</b>	Determinar los factores asociados a la atención de enfermería omitida entre enfermeras que trabajan en hospitales públicos de Wolaita.
<b>METODOLOGÍA</b>	Mixto y transversal.
<b>RESULTADOS</b>	234 (54.9%) enfermeras omitieron algún cuidado de enfermería, de ellas 19 correspondieron a pediatría y a la UCIN. Por otra parte, entre los factores asociados a la omisión de cuidados destacaron la disponibilidad de recursos, trabajo en equipo y satisfacción laboral.
<b>CONCLUSIONES</b>	La frecuencia en la omisión de los cuidados de enfermería fue notablemente alta y los factores que influyeron se vincularon a la gestión y clima de la organización.
<b>APORTE</b>	Información clínica y administrativa (planificación/comunicación) sobre los cuidados perdidos de enfermería en UCIN.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139124000933">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139124000933</a>

#### FICHA RAE N °4

<b>TÍTULO</b>	Factors associated with care omission and patient safety climate. Factores asociados a la omisión de atención y el clima de seguridad del paciente
<b>AUTORES</b>	Duarte K, Edwiges D, Carvalho J, Aragão J, Bauer A.
<b>AÑO</b>	2024.
<b>OBJETIVO</b>	Identificar los factores asociados a la omisión del cuidado de enfermería y al clima de seguridad del paciente en enfermeras que laboran en unidades pediátricas, clínicas y quirúrgicas.
<b>METODOLOGÍA</b>	Observacional, descriptiva, correlacional y transversal.
<b>RESULTADOS</b>	<p>El número de atenciones omitidas en las unidades pediátricas oscilo entre 1 y 9; mientras que en las unidades clínicas y quirúrgicas entre 4 y 12. Entre los cuidados de enfermería omitidos en las unidades de pediatría destacaron el cambio de posición, higiene bucal, apoyo emocional, limpieza después de cada eliminación, respuesta a las solicitudes de administración de medicamentos, reevaluación del paciente, higiene de manos, registro completo de la historia clínica, evaluación de la eficacia de los medicamentos administrados, cuidados del acceso venoso, evaluación de los signos vitales, baño e higiene del paciente, cuidado de la piel o de lesiones o heridas, y monitoreo de glucosa en sangre capilar.</p> <p>Finalmente, se posiciono al tamaño inadecuado del personal e incremento inesperado del volumen del paciente como principales factores asociados a la omisión del cuidado de enfermería y clima de seguridad del paciente.</p>
<b>CONCLUSIONES</b>	La fata de recursos humanos y sobredemanda incidieron sobre la omisión de cuidados de enfermería y el clima de seguridad del paciente.
<b>APORTE</b>	Información clínica y administrativa (planificación/comunicación) sobre los cuidados perdidos de enfermería en unidades pediátricas.

<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.scielo.br/j/rgenf/a/bnm3fHMR8N7pcxKVYxwyHgJ/?lang=en#">https://www.scielo.br/j/rgenf/a/bnm3fHMR8N7pcxKVYxwyHgJ/?lang=en#</a>
---------------	---

### FICHA RAE N° 5

<b>TÍTULO</b>	The association of missed nursing care with very low birthweight infant outcomes.  La asociación entre la falta de atención de enfermería y los resultados en bebés con muy bajo peso al nacer.
<b>AUTORES</b>	Lake E, Staiger D, Smith J, Rogowski J.
<b>AÑO</b>	2023.
<b>OBJETIVO</b>	Determinar la asociación entre la falta de atención de enfermería y los resultados en bebés con muy bajo peso al nacer internados en las UCIN.
<b>METODOLOGÍA</b>	Observacional, descriptiva, correlacional y transversal.
<b>RESULTADOS</b>	Los resultados reportaron actividades de atención clínica y de planificación omitidas. Sin embargo, las actividades de atención clínica fueron aquellas que se asociaron a los resultados en bebés con muy bajo peso internados en las UCIN, como infección del torrente sanguíneo y una estancia más prolongada.
<b>CONCLUSIONES</b>	Existió asociación entre las variables de estudio.
<b>APORTE</b>	Información sobre los cuidados perdidos de enfermería asociados a actividades clínicas y de planificación/comunicación.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10121798/#R30">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10121798/#R30</a>

## FICHA RAE N° 6

<b>TÍTULO</b>	Exploring missed nursing care in the NICU: Perspectives of NICU nurses in Saudi Arabia`s Eastern health cluster.  Explorando los cuidados de enfermería perdidos en la UCIN: perspectivas de las enfermeras de la UCIN en el grupo de salud del este de Arabia Saudita.
<b>AUTORES</b>	Alsalem N, Abu F, Alijarudi S, Al Bazroun M, Mirza R, Alharbi F, Al Mansour L, Baker N.
<b>AÑO</b>	2023.
<b>OBJETIVO</b>	Explorar la atención de enfermería perdida en la UCIN de una institución de salud de Arabia Saudita.
<b>METODOLOGÍA</b>	Observacional, descriptiva y transversal.
<b>RESULTADOS</b>	Las actividades enfermería que se omitieron con mayor frecuencia fueron aquellas que se relacionan a la comunicación, recursos materiales y recursos laborales, lo que afectó la satisfacción laboral e incremento la intención de las enfermeras de abandonar sus trabajos.
<b>CONCLUSIONES</b>	Las actividades de enfermería que precisan de la comunicación, recursos materiales y recursos laborales fueron las que se omitieron con mayor asiduidad en la UCIN.
<b>APORTE</b>	Información sobre los cuidados perdidos de enfermería asociados a actividades clínicas y de planificación/comunicación.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10594518/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10594518/</a>

## FICHA RAE N° 7

<b>TÍTULO</b>	<p>The Effect of Teamwork Training on Missed Nursing Care among NICU Nurses during the COVID-19 Pandemic.</p> <p>El efecto de la capacitación en trabajo en equipo sobre los cuidados de enfermería perdidos entre las enfermeras de la UCIN durante la pandemia de COVID-19.</p>
<b>AUTORES</b>	Pourmovahed Z, Liravi A y Nazmieh H.
<b>AÑO</b>	2022.
<b>OBJETIVO</b>	Determinaron el efecto de la capacitación del trabajo en equipo sobre el cuidado en enfermería perdido entre enfermeras de la UCIN.
<b>METODOLOGÍA</b>	Cuasi experimental.
<b>RESULTADOS</b>	Antes de la intervención el puntaje medio del cuidado perdido de enfermería fue de $72.7 \pm 4.78$ y después de la misma de $58.2 \pm 5.51$ ( $p < 0.02$ ). Adicionalmente, se determinó que los cuidados perdidos de enfermería estuvieron asociados a actividades clínicas y de planificación/comunicación.
<b>CONCLUSIONES</b>	Concluyeron que el entrenamiento en equipo tiene un impacto positivo para reducir el fenómeno de cuidado perdido de enfermería en cuidados intensivo neonatales.
<b>APORTE</b>	El aporte de esta investigación estuvo relacionado con la importancia de los programas de intervención para mejorar el cuidado perdido de enfermería en el cuidado intensivo neonatal.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://publish.kne-publishing.com/index.php/WJPN/article/view/11991">https://publish.kne-publishing.com/index.php/WJPN/article/view/11991</a>

### FICHA RAE N° 8

<b>TÍTULO</b>	Missed nursing care and its influencing factors among neonatal intensive care unit nurses in South Korea: a descriptive study. Cuidados de enfermería perdidos y sus factores influyentes entre enfermeras de unidades de cuidados intensivos neonatales en Corea del Sur: un estudio descriptivo.
<b>AUTORES</b>	Kim S y Chae S.
<b>AÑO</b>	2022.
<b>OBJETIVO</b>	Examinaron la atención perdida y sus factores influyentes entre las enfermeras de la UCIN.
<b>METODOLOGÍA</b>	Observacional, descriptiva y transversal.
<b>RESULTADOS</b>	Brindar atención para el desarrollo del bebé (93.2%) fue el cuidado de enfermería que más se pasó por alto, así como brindar apoyo emocional (88.1%), transmitir información (86.4%), fomentar la participación de los padres en el cuidado del bebé (83.1%) y llevar a cabo el lavado de manos durante los 5 momentos (82.2%).
<b>CONCLUSIONES</b>	Concluyeron que la atención perdida estaba relacionada con la cantidad de pacientes en terapia medicamentosa. Y los cuidados de enfermería perdidos más frecuentes están relacionados con el desarrollo y necesitan de tiempo y paciencia.
<b>APORTE</b>	El aporte de este trabajo para el análisis del fenómeno de cuidado de enfermería en cuidado intensivo neonatales fueron los tipos de atenciones perdidas más frecuentes; brindar apoyo emocional, transmitir la información importante sobre el bebé, fomentar la participación de los padres en cuanto al cuidado del bebé y llevar a cabo el lavado de manos durante los 5 momentos.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9091770/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9091770/</a>

### FICHA RAE N° 9

<b>TÍTULO</b>	An Investigation of the Effect of the Designed Program of Nurses' Participation on the Frequency of Missed Nursing Care in Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of Shahid Sadoughi Hospital, Yazd, Iran. Una investigación del efecto del programa diseñado de participación de enfermeras sobre la frecuencia de cuidados de enfermería perdidos en la UCIN del Hospital Shahid Sadoughi, Yazd, Irán.
<b>AUTORES</b>	Nazmieh H, Kermanshahi S y Mohammadi E.
<b>AÑO</b>	2022.
<b>OBJETIVO</b>	Investigaron el programa colaborativo y participativo sobre la frecuencia de los cuidados de enfermería perdidos.
<b>METODOLOGÍA</b>	Estudio de intervención, cuasi experimental.
<b>RESULTADOS</b>	Antes de la intervención el cuidado perdido de enfermería más frecuente fue la enseñanza a los padres sobre el cuidado en el hogar, en particular sobre la toma de medicación (64.7%), comienzo de la alimentación oral en la primera oportunidad y alimentación en un tiempo específico (62.9%); además de hacer que los padres participen en el cuidado del bebe (26.1%) y considerar el cuidado oral de los pacientes bajo ventilación (23%). Luego de la intervención estas frecuencias mejoraron.
<b>CONCLUSIONES</b>	Concluyeron que los programas participativos para manejar los cuidados perdidos de enfermería son efectivos.
<b>APORTE</b>	El aporte de este estudio fue la identificación de los cuidados perdidos de enfermería en cuidado intensivo neonatal; la toma de medicación, el comienzo de la alimentación oral en la primera oportunidad y la alimentación en un tiempo específico, hacer que los padres participen en el cuidado del bebé y considerar el cuidado oral de los bebes bajo ventilación.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://tobreg.org/index.php/journal/article/view/1185">https://tobreg.org/index.php/journal/article/view/1185</a>

### FICHA RAE N° 10

<b>TÍTULO</b>	<p>An initiative to reduce medication errors in neonatal care unit of a tertiary care hospital, Kolkata, West Bengal: a quality improvement report.</p> <p>Una iniciativa para reducir los errores de medicación en la unidad de atención neonatal de un hospital de atención terciaria, Calcuta, Bengala Occidental: un informe de mejora de la calidad.</p>
<b>AUTORES</b>	Mondal S, Banerjee M, Mandal S, Mallick A, Das N, Basu B y Ghosh R.
<b>AÑO</b>	2022.
<b>OBJETIVO</b>	Evaluaron la ocurrencia de errores de medicación y determinaron la eficacia del modelo de mejora de la calidad en el punto de atención.
<b>METODOLOGÍA</b>	Cuasi experimental.
<b>RESULTADOS</b>	Los errores o cuidados perdidos de enfermería estuvieron relacionados a la dosificación (20%), tiempo de administración (11.1%), intervalo (8.9%) y preparación incorrecta (12.2%). Luego de la intervención estos resultados mejoraron.
<b>CONCLUSIONES</b>	La implementación de medidas con ayudas tecnológicas permite disminuir los cuidados perdidos de enfermería entorno a la medicación en los neonatos.
<b>APORTE</b>	El aporte de este estudio con respecto a los cuidados de enfermería perdidos en torno a la medicación fue; la administración de dosis incorrecta, el tiempo de administración incorrecto, intervalo incorrecto y preparación incorrecta.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9092170/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9092170/</a>

## FICHA RAE N° 11

<b>TÍTULO</b>	Missed nursing care and its association with the work environment of nurses working in pediatrics. Cuidados de enfermería perdidos y su asociación con el ambiente laboral de los enfermeros que trabajan en pediatría.
<b>AUTORES</b>	Bartoníčková D, Gurková E, Kalánková D, Mazalová L y Bečvářová R.
<b>AÑO</b>	2021.
<b>OBJETIVO</b>	Examinaron la asociación entre el cuidado perdido de enfermería y el ambiente de trabajo en la unidad de cuidados pediátricos.
<b>METODOLOGÍA</b>	Observacional, descriptiva y transversal.
<b>RESULTADOS</b>	Dentro de los cuidados perdidos de enfermería comúnmente omitidos se reportaron: evaluación de las actividades atribuidas al cuidador (63.1%), promoción del desarrollo neruroevolutivo de acuerdo a la edad y las condiciones clínicas del paciente (63%), soporte emocional de los niños o la familia (51.5%), control de la seguridad e higiene del equipo de cabecera (47.1%), adopción de precauciones necesarias para la prevención de infecciones (45.6%), documentación completa (44.9%), cambios de postura (43.8%), higiene corporal y cuidado de la piel (42.7%), satisfacción de las necesidades alimentarias (41.3%), incluir a los padres en el cuidado del paciente (40.5%), transmisión de información a la familia (39.1%), cuidado bucal (38.4%), monitoreo de signos vitales (34.7%), educación en salud (31.9%), ejecución de exámenes de laboratorio (31.8%), respuesta a las necesidades del paciente (30.7%), lavado de manos de la enfermera (30%), evaluación de la eficacia de los medicamentos (29%), cuidado de la vía central y periférica (26.7%), y evaluación y tratamiento del dolor (19.5%).

<b>CONCLUSIONES</b>	Concluyeron que las enfermeras pediátricas pierden las actividades de cuidado independientes.
<b>APORTE</b>	Esta investigación aportó con información acerca del cuidado perdido de enfermería más frecuente; la evaluación de las actividades atribuidas al cuidador, la promoción del desarrollo neruroevolutivo de acuerdo a la edad y las condiciones clínicas del paciente, el soporte emocional de los niños o la familia, el control de seguridad e higiene del equipo de cabecera.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2022/01/02.pdf">https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2022/01/02.pdf</a>

## FICHA RAE N° 12

<b>TÍTULO</b>	MISSED CARE phenomenon on neonatal intensive CARE unit (NICU). Fenómeno de CUIDADOS PERDIDOS en la unidad de CUIDADOS Intensivos Neonatales (UCIN).
<b>AUTORES</b>	Rozensztrauch A, Smigiel R y Uchmanowicz I.
<b>AÑO</b>	2021.
<b>OBJETIVO</b>	Evaluaron el fenómeno de los cuidados de enfermería perdidos en los recién nacidos de las UCIN.
<b>METODOLOGÍA</b>	Observacional, descriptiva y transversal.
<b>RESULTADOS</b>	El cuidado perdido de enfermería tuvo más significancia en las dimensiones enseñanza y apoyo a los padres, y menos significancia en el soporte vital. Demostraron que la dimensión “cuidados y planificación” se relacionó significativamente a los problemas familiares del personal de enfermería y calidad de atención ( $p < 0.038$ ); mientras que la dimensión “soporte vital y atención de enfermería orientada a la tecnología” depende de la capacidad de liderazgo del jefe de sala ( $p < 0.033$ ).
<b>CONCLUSIONES</b>	Concluyeron que los determinantes del cuidado perdido de enfermería deben ser evaluados con regularidad, para tener una idea de la calidad de atención que se entrega a los pacientes.
<b>APORTE</b>	El aporte de esta investigación radica en la identificación de las dimensiones del cuidado perdido de enfermería más abordado fue más significativo en la dimensión de enseñanza y apoyo y la menos significativa fue en el soporte vital y planificación.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184121000211">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184121000211</a>

### FICHA RAE N° 13

<b>TÍTULO</b>	Assessment of Nursing Care Skills in Neonatal Unit: A Cross Sectional Observational Study.Evaluación de las habilidades de atención de enfermería en la unidad neonatal: un estudio observacional transversal.
<b>AUTORES</b>	Rafique R, Hussain M, Afzal M y Gilani S.
<b>AÑO</b>	2020.
<b>OBJETIVO</b>	Evaluaron la atención brindada a los recién nacidos y encontrar cuidados faltantes mediante métodos de observación directa.
<b>METODOLOGÍA</b>	Observacional, descriptiva y transversal.
<b>RESULTADOS</b>	Entre las atenciones de rutina que no se realizaron destacaron: proporcionar cuidado al cordón umbilical (56.4%), revisar sitio de la cánula al inicio del turno (54.1%), lavado de manos antes y después de tocar al recién nacido (51.1%), inclinación del bebe según sea necesario (51.1%), comprobación diaria de la configuración de la incubadora (49.6%), cambio de ropa del bebe (48.1%), evaluación de los pacientes al finalizar cada turno (45.1%) y entregar al bebe entre turnos (44.4%); entre las tareas regulares: monitorizar el pulso por un minuto (52.6%), controlar los signos vitales con regularidad (48.1%), vigilancia de la capacidad respiratoria (47.4%) y control de la temperatura cada 2 horas (46.6%); y entre las tareas críticas: alimentación por sonda orogástrica, fototerapia, terapia con oxígeno, administración de drogas intravenosas y enseñanza o supervisión del método madre canguro.
<b>CONCLUSIONES</b>	Concluyeron que existen cuidados perdidos de enfermería que podrían tener consecuencias nocivas en el bienestar de los pacientes.
<b>APORTE</b>	El estudio aportó con información sobre los cuidados perdidos de enfermería más frecuentes, tales como; chequear el sitio de la cánula al inicio del turno, monitorizar el pulso por un minuto y monitorizar la posición correcta del tubo de alimentación.

<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.pakjns.org/index.php/pjns/article/view/443">https://www.pakjns.org/index.php/pjns/article/view/443</a>
---------------	---

**FICHA RAE N° 14**

<b>TÍTULO</b>	Association of patient acuity and missed nursing care in U.S neonatal intensive care units. Asociación de agudeza del paciente y la atención de enfermería perdida en las unidades de cuidados intensivos neonatales de EE. UU.
<b>AUTORES</b>	Lake E, Staiger D, Cramer E, Hatfield L, Smith J, Kalisch J, Rogowski J.
<b>AÑO</b>	2020.
<b>OBJETIVO</b>	Determinar la asociación entre la agudeza del paciente (necesidades de cuidados) y los cuidados perdidos de enfermería en UCIN de Estados Unidos.
<b>METODOLOGÍA</b>	Observacional, descriptiva y transversal.
<b>RESULTADOS</b>	Los resultados mostraron asociación entre las variables de estudio y pérdida de una o más actividades de atención en el 36% de los casos. Entre los cuidados perdidos de enfermería destacaron: actividades clínicas (coordinar la atención del paciente, vigilar adecuadamente al paciente, administrar alimentación oral a tiempo, administrar medicamentos a tiempo, realizar higiene oral, cambios posturales 0y protección de la piel, tratamiento y procedimientos, evaluar/cuidar la línea central, llevar a cabo una higiene de manos adecuada y manejar el dolor) y actividades de planificación/comunicación (enseñar/orientar a pacientes y familiares, confort/hablar con los pacientes, ayudar/orientar a las madres lactantes, preparar a los pacientes y sus familias para el alta, y documentar los cuidados de enfermería).

<b>CONCLUSIONES</b>	La agudeza del paciente se asoció a los cuidados perdidos de enfermería en UCIN de Estados Unidos.
<b>APORTE</b>	Información sobre los cuidados perdidos de enfermería asociados a actividades clínicas y de planificación/comunicación en la UCIN.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6739170/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6739170/</a>

**FICHA RAE N° 15**

<b>TÍTULO</b>	Parent satisfaction with care and treatment relates to missed nursing care in neonatal intensive care units. La satisfacción de los padres con la atención y el tratamiento se relaciona con la atención de enfermería perdida en las unidades de cuidados intensivos neonatales.
<b>AUTORES</b>	Lake E, Smith J, Staiger D, Hatfield L, Cramer E, Kalisch B, Rogowski J.
<b>AÑO</b>	2020.
<b>OBJETIVO</b>	Determinar la relación entre la satisfacción de los padres con la atención y los cuidados perdidos de enfermería en las UCIN.
<b>METODOLOGÍA</b>	Observacional, descriptiva y transversal.
<b>RESULTADOS</b>	Los resultados mostraron una asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio ( $p=0.01$ ) y una prevalencia de 25 y 51% para el cuidado perdido de enfermería bajo y alto respectivamente. Entre los cuidados perdidos de enfermería destacaron: enseñar y aconsejar a pacientes y familias (15%), consolar y hablar con los pacientes (12%), ayudar y aconsejar a las madres lactantes (11%), preparar a las familias para el alta (9%), desarrollar o actualizar planes de atención (9%), documentar adecuadamente los cuidados de enfermería (8%), administrar alimentación oral a tiempo (5%), vigilar adecuadamente al paciente (5%), administrar medicación a tiempo (4%) y coordinar la atención del paciente (3%).
<b>CONCLUSIONES</b>	La satisfacción de los padres con la atención se asoció a los cuidados perdidos de enfermería en las UCIN.
<b>APORTE</b>	Información sobre los cuidados perdidos de enfermería asociados a actividades clínicas y de planificación/comunicación en la UCIN.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7093579/?report=reader#!po=54.0816">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7093579/?report=reader#!po=54.0816</a>

## FICHA RAE N° 16

<b>TÍTULO</b>	Cuidado de enfermería perdido percibido por madres de pacientes pediátricos hospitalizados.
<b>AUTORES</b>	González-Sánchez A, Moreno-Monsiváis M, Cheverría-Rivera S.
<b>AÑO</b>	2020.
<b>OBJETIVO</b>	Determinar la relación entre el cuidado de enfermería perdido y las razones, en función de la percepción de las madres.
<b>METODOLOGÍA</b>	Observacional, descriptiva y transversal.
<b>RESULTADOS</b>	Los resultados mostraron una relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería perdido y las razones (recursos humanos, recursos materiales y comunicación) en función de la percepción de las madres ( $p < 0.05$ ), y posicionaron a la intervención de necesidades individuales (presencia de la enfermera en las visitas de cuidado interdisciplinario, administración de medicamentos con apego al horario programado, apoyo emocional y evaluación de los medicamento, educación (personal de enfermería no enseña a los padres a realizar el cuidado de sus hijos y no brindan información sobre la enfermedad del mismo), intervención de cuidado básico (lavado bucal y de manos de los niños, verificación de la dieta, cuidado de la piel y baño del niño) e intervención de cuidado con evaluaciones continuas (verificar la ejecución de exámenes auxiliares) como los procedimientos de enfermería omitidos durante la atención de niños hospitalizados en el pabellón de pediatría.
<b>CONCLUSIONES</b>	Existió relación entre las variables de estudio.
<b>APORTE</b>	Información sobre los cuidados de enfermería perdidos vinculados a actividades clínicas y de planificación/comunicación en pacientes pediátricos.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v5n15/2448-6094-sanus-15-00002.pdf">https://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v5n15/2448-6094-sanus-15-00002.pdf</a>

### FICHA RAE N° 17

<b>TÍTULO</b>	Investigating the relationship between patient safety and missed nursing care of neonatal intensive care units.  Investigar la relación entre la seguridad del paciente y los cuidados de enfermería perdidos en las unidades de cuidados intensivos neonatales
<b>AUTORES</b>	Almasiyan M, Nematolahi M, Nouhi E.
<b>AÑO</b>	2020.
<b>OBJETIVO</b>	Determinar la relación entre la seguridad de los pacientes y los cuidados perdidos de enfermería en las UCIN.
<b>METODOLOGÍA</b>	Observacional, descriptiva y transversal.
<b>RESULTADOS</b>	Los resultados mostraron un nivel de seguridad moderado, un cuidado perdido de enfermería relativamente bajo y ausencia de significancia estadística al evaluar la relación entre variables ( $p=0.07$ ).
<b>CONCLUSIONES</b>	No existió relación entre las variables de estudio.
<b>APORTE</b>	Información sobre los cuidados perdidos de enfermería en la UCIN.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://austinpublishinggroup.com/nursing-research-practice/fulltext/anrp-v5-id1036.php#Results">https://austinpublishinggroup.com/nursing-research-practice/fulltext/anrp-v5-id1036.php#Results</a>

### FICHA RAE N° 18

<b>TÍTULO</b>	Association of nurse workload with missed nursing care in the neonatal intensive care unit. Asociación de la carga de trabajo de enfermería con los cuidados de enfermería perdidos en la unidad de cuidados intensivos neonatales.
<b>AUTORES</b>	Tubbs-Cooley H, Mara C, Carle A, Mark B, Pickler R.
<b>AÑO</b>	2019.
<b>OBJETIVO</b>	Determinar la asociación entre la carga de trabajo del enfermero y los cuidados perdidos en la UCIN.
<b>METODOLOGÍA</b>	Observacional, analítica y prospectiva.
<b>RESULTADOS</b>	Los resultados mostraron una asociación consistente entre las variables de estudio y una prevalencia de 98.2% para los cuidados perdidos de enfermería. Entre estos últimos destacaron el control intravenoso, alimentación oral, evaluación constante, ejecución de exámenes de laboratorio e intervenciones o procedimientos.
<b>CONCLUSIONES</b>	Existió asociación entre la carga de trabajo del enfermero y los cuidados perdidos de enfermería en la UCIN.
<b>APORTE</b>	Información sobre los cuidados perdidos de enfermería asociados a actividades clínicas en UCIN.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6583427/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6583427/</a>

### FICHA RAE N° 19

<b>TÍTULO</b>	<p>Missed care relates to nurse job enjoyment and intention to leave in neonatal intensive care.</p> <p>La atención perdida se relaciona con el disfrute del trabajo de enfermería y la intención de dejarlo en cuidados intensivos neonatales</p>
<b>AUTORES</b>	Smith J, Rogowski J, Lake E.
<b>AÑO</b>	2019.
<b>OBJETIVO</b>	Determinar la relación entre los cuidados perdidos de enfermería y la intención de abandonar la UCIN.
<b>METODOLOGÍA</b>	Observacional, analítica y transversal.
<b>RESULTADOS</b>	Los resultados mostraron que los cuidados perdidos de enfermería aumentaron en 29% la intención de abandonar la UCIN . Entre los cuidados perdidos de enfermería destacaron: ayudar o aconsejar sobre lactancia a las madres y cuidados universales de vigilancia.
<b>CONCLUSIONES</b>	Existió relación entre las variables de estudio.
<b>APORTE</b>	Información sobre los cuidados perdidos de enfermería asociados a actividades clínicas y de planificación/comunicación en la UCIN.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7575421/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7575421/</a>

## FICHA RAE N° 20

<b>TÍTULO</b>	<p>Missed nursing care in newborn units: A cross-sectional direct observational study.</p> <p>Cuidados de enfermería perdidos en unidades neonatales: un estudio observacional directo transversal.</p>
<b>AUTORES</b>	<p>Gathara D, Serem G, Murphy G, Obengo A, Tallam E, Jackson D, Brownie S, English M.</p>
<b>AÑO</b>	<p>2019.</p>
<b>OBJETIVO</b>	<p>Examinar los cuidados de enfermería prestados a los recién nacidos enfermeros.</p>
<b>METODOLOGÍA</b>	<p>Observacional, descriptiva y transversal.</p>
<b>RESULTADOS</b>	<p>Los resultados mostraron una proporción significativa de cuidados perdidos de enfermería (60%), como revisión de los recién nacidos y evaluación de los mismos en fototerapia. La entrega entre turnos, control y cambio de pañales fueron las tareas de enfermería comúnmente completadas.</p>
<b>CONCLUSIONES</b>	<p>Más de la mitad de enfermeras no completaron u omitieron los cuidados en recién nacidos enfermos.</p>
<b>APORTE</b>	<p>Información sobre los cuidados perdidos de enfermería asociados a actividades clínicas en entornos de atención neonatal.</p>
<b>FUENTE</b>	<p><a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6923939/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6923939/</a></p>

## FICHA RAE N° 21

<b>TÍTULO</b>	Clinical assessment of nursing care regarding prevention of ventilator-associated pneumonia in neonates. Evaluación clínica de los cuidados de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica en neonatos.
<b>AUTORES</b>	Khanali L, Rassouli M, Tajalli S, Reza A, Jafari Z.
<b>AÑO</b>	2019.
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar los cuidados de enfermería abocados a la prevención de la neumonía asociada a ventilador mecánico en la UCIN de hospitales afiliados a la Universidad de Ciencias Médicas de Shahid Beheshti.
<b>METODOLOGÍA</b>	Observacional, descriptiva y transversal.
<b>RESULTADOS</b>	El 37.19% de enfermeras no cumplió con los cuidados de enfermería estándares para la prevención de la neumonía asociada a ventilador mecánico, como elusión de imprevistos durante la extubación, succión, prevención de la aspiración, cuidado de la boca y control de las infecciones.
<b>CONCLUSIONES</b>	La mayor parte de enfermeras que laboran en UCIN de hospitales afiliados a la Universidad de Ciencias Médicas de Shahid Beheshti cumplieron con los cuidados de enfermería estándares para la prevención de la neumonía asociada a ventilador mecánico.
<b>APORTE</b>	Información sobre los cuidados perdidos de enfermería asociados a actividades clínicas y de planificación/comunicación en la UCIN.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://ijn.mums.ac.ir/article_13806_31d306f032b76f69eb629da7000aff96.pdf">https://ijn.mums.ac.ir/article_13806_31d306f032b76f69eb629da7000aff96.pdf</a>