
Cuidados perdidos de Enfermería en Angola: análisis desde la experiencia profesional

Lost Nursing Care in Angola: An Analysis from Professional Experience

Ydalsys Naranjo-Hernández^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2476-1731>

Departamento Enfermería. Instituto Superior Politécnico de Bie. Angola.

*Autor para la correspondencia: ydalsisn@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Los cuidados perdidos en Enfermería son un fenómeno ampliamente documentado y reconocido, vinculado a efectos negativos importantes en la calidad asistencial, cuya aparición se relaciona con múltiples factores organizacionales, humanos y culturales, en especial en contextos con recursos limitados.

Objetivo: Analizar de manera crítica la literatura científica reciente sobre los cuidados perdidos en la atención de Enfermería en una comunidad de Angola, desde la experiencia profesional.

Métodos: Se efectuó una revisión narrativa de la literatura (2018–2023) en PubMed, CINAHL y Scopus, incluyendo estudios cualitativos y cuantitativos sobre la omisión o retraso de intervenciones de Enfermería y sobre factores organizativos y barreras culturales asociadas.

Resultados: La evidencia identificó como factores principales de los cuidados perdidos la sobrecarga laboral, escasez de personal, desorganización institucional y diferencias culturales entre el personal de salud y las personas atendidas. Estrategias de mejora destacadas incluyen formación continua, optimización del tiempo, sensibilización cultural e incorporación de herramientas tecnológicas. La sobrecarga laboral emerge como un factor central en la génesis de los cuidados perdidos. El personal de Enfermería en el ámbito comunitario asume múltiples funciones simultáneas asistenciales, administrativas y educativas sin el respaldo institucional necesario, lo que obliga a priorizar tareas consideradas urgentes en detrimento de otras intervenciones relevantes, pero menos visi-

bles.

Conclusiones: Los cuidados perdidos en Enfermería constituyen un fenómeno relevante y complejo para la calidad asistencial, intensificado por la escasez de recursos, sobrecarga laboral, desorganización institucional y barreras culturales. Se requiere priorizar estrategias efectivas como la formación continua, gestión del tiempo y sensibilización cultural, así como promover investigaciones en contextos no occidentales que permitan intervenciones adaptadas y ajustadas a las realidades locales.

DeCS: HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN; CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD; ATENCIÓN DE ENFERMERÍA; ASISTENCIA SANITARIA CULTURALMENTE COMPETENTE; LITERATURA DE REVISIÓN COMO ASUNTO.

ABSTRACT

Introduction: Missed Nursing care is a widely documented and recognized phenomenon, associated with significant negative effects on care quality. Its occurrence is related to multiple organizational, human, and cultural factors, particularly in resource-limited settings.

Objective: To critically analyze recent scientific literature on missed Nursing care in a community in Angola, from a professional perspective.

Methods: A narrative literature review (2018–2023) was conducted using PubMed, CINAHL, and Scopus. The review included qualitative and quantitative studies addressing the omission or delay of nursing interventions, as well as the associated organizational factors and cultural barriers.

Results: The analyzed evidence identifies the main factors contributing to missed care as workload overload, staff shortages, institutional disorganization, and cultural differences between healthcare personnel and those receiving care. Highlights of improvement strategies include continuing professional education, time optimization, cultural awareness, and adopting technological tools. Work overload emerges as a central factor in missed care. Community-based nursing staff assume multiple simultaneous care, administrative, and educational roles without the necessary institutional support. This forces them to prioritize urgent tasks at the expense of other equally important, yet less visible, interventions.

Conclusions: Missed nursing care poses a significant and complex challenge to the quality of care, exacerbated by resource scarcity, excessive workloads, institutional disorganization, and cultural barriers. Prioritizing effective strategies, such as continuing education, time management, and cultural awareness, is essential. Additionally, promoting research in non-Western contexts is necessary to develop interventions that are adapted and tailored to local realities.

Recibido: 05/05/2025

Aprobado: 12/01//2026

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

África constituye un continente con profunda diversidad cultural, lingüística, geográfica y socioeconómica; sin embargo, enfrenta persistentes desafíos en salud pública. Factores estructurales como pobreza, conflictos armados, migración forzada, desigualdad social y limitada inversión sostenida en sistemas sanitarios condicionan históricamente el acceso equitativo a servicios de calidad. En múltiples regiones, especialmente rurales o de difícil acceso, existe escasez crítica de recursos humanos, materiales y tecnológicos, limitando la capacidad de respuesta sanitaria frente a las necesidades de la población.^(1,2)

La Enfermería desempeña un rol esencial como pilar del cuidado directo, continuo y humanizado, tanto comunitario como institucional. No obstante, condiciones laborales adversas, sobrecarga funcional, déficit de personal, precariedad organizacional y limitaciones formativas favorecen la aparición de cuidados perdidos, definidos como la omisión, retraso o ejecución incompleta de intervenciones necesarias para garantizar seguridad, continuidad y calidad del cuidado.^(3,4)

En contextos con recursos limitados, estas omisiones afectan desproporcionadamente a poblaciones vulnerables y comprometen principios de equidad y justicia social en salud.⁽⁵⁾ Angola, al suroeste de África, representa un escenario relevante para analizar esta problemática, pese a avances en la reconstrucción del sistema sanitario tras décadas de conflicto armado, persisten desafíos de cobertura, calidad y pertinencia cultural de los servicios, afectando la interacción entre personal de Enfermería y comunidades.⁽⁶⁾

Desde la perspectiva conceptual, Kalisch definió *missed nursing care* como cualquier aspecto del cuidado requerido que es omitido total o parcialmente, o retrasado. Este concepto se consolidó con la Encuesta MISSCARE, utilizada para evaluar cuidados perdidos en distintos contextos asistenciales.⁽⁷⁾ Sin embargo, la mayoría de los estudios se concentran en entornos hospitalarios y países occidentales, evidenciando un vacío en contextos comunitarios africanos.

El trabajo busca analizar de manera crítica los estudios recientes sobre cuidados perdidos en Enfermería en comunidades angoleñas, integrando evidencia científica y experiencia profesional.

MÉTODOS

Diseño: Revisión narrativa de literatura científica (2018–2023), con enfoque cualitativo y reflexivo, orientada a identificar, describir y analizar críticamente los cuidados perdidos en la atención de Enfermería en Angola.

Estrategia de búsqueda: Se consultaron PubMed, SciELO, LILACS, Google Scholar y BVS entre enero y marzo de 2025, usando descriptores DeCS/MeSH: cuidados perdidos, omisión de cuidados de Enfermería, calidad de la atención, Angola, comunidad, experiencia profesional, combinados con AND/OR.

Criterios de selección:

Inclusión: Estudios originales, revisiones y tesis (2018–2024) en español, portugués e inglés; relacionados con cuidados perdidos en Enfermería comunitaria, africana o en contextos de recursos limitados; con experiencia directa del profesional.

Exclusión: Estudios centrados exclusivamente en hospitales de alta complejidad; investigaciones sin perspectiva de Enfermería.

Análisis: Lectura crítica y análisis temático, con organización en categorías analíticas para discutir determinantes, implicaciones profesionales y desafíos específicos de Angola. No se realizó síntesis cuantitativa.

RESULTADOS

El análisis de la literatura científica reciente permite comprender que los cuidados perdidos en Enfermería constituyen un fenómeno complejo y multifactorial, cuya manifestación es significativa en contextos comunitarios con recursos limitados, como ocurre en diversas regiones de Angola. Los estudios revisados coinciden en señalar que la aparición de cuidados omitidos o retrasados se encuentra vinculada a factores estructurales, organizativos, humanos y culturales, los cuales interactúan de manera dinámica y condicionan la práctica cotidiana del personal de Enfermería.^(8,9,10)

Uno de los determinantes más recurrentes identificados en la literatura es la escasez de recursos humanos y materiales, situación que limita la capacidad del personal para brindar un cuidado integral, continuo y seguro. En comunidades angoleñas, esta carencia se traduce en dificultades para garantizar intervenciones básicas como la administración oportuna de medicamentos, el seguimiento de personas con enfermedades crónicas, la vigilancia clínica sistemática y la educación sanitaria a las familias. Estudios realizados en otros contextos con sistemas de salud frágiles confirman que la insuficiencia de personal de Enfermería y la falta de insumos esenciales incrementan la probabilidad de cuidados perdidos, con impacto directo en la calidad y seguridad de la atención.

^(11,12)

De manera paralela, la sobrecarga laboral emerge como un factor central en la génesis de los cuidados perdidos. El personal de Enfermería en el ámbito comunitario asume múltiples funciones simultáneas asistenciales, administrativas y educativas sin el respaldo institucional necesario, lo que obliga a priorizar tareas consideradas urgentes en detrimento de otras intervenciones igualmente relevantes, pero menos visibles. Este proceso de priorización forzada ha sido descrito por Kalisch y Williams ⁽⁶⁾ como un mecanismo que conduce a la omisión sistemática de cuidados relacionados con la comunicación terapéutica, el apoyo emocional, la promoción del autocuidado y la educación para la salud, aspectos fundamentales del cuidado humanizado. ^(13,14)

La literatura también señala que, la desorganización institucional y la debilidad en los procesos de gestión contribuyen de forma significativa a la ocurrencia de cuidados perdidos. La ausencia de protocolos claros, la deficiente planificación del trabajo, la falta de supervisión y la limitada articulación entre los distintos niveles de atención dificultan la continuidad del cuidado, especialmente en contextos comunitarios. Estas deficiencias estructurales generan entornos laborales poco favorables, donde el personal de Enfermería debe improvisar soluciones individuales frente a problemas de carácter sistémico, lo que incrementa el riesgo de omisiones involuntarias en la atención. ^(15,16,17)

Un elemento relevante en el contexto angoleño es la influencia de las barreras culturales y lingüísticas. La diversidad étnica y cultural de las comunidades, unida al hecho de que el portugués no siempre constituye la lengua materna de las personas atendidas, dificulta la comunicación efectiva entre el personal de Enfermería y la población. Esta situación afecta la comprensión de las indicaciones de salud, la adherencia a los tratamientos y el establecimiento de relaciones terapéuticas basadas en la confianza. Diversos autores subrayan que la falta de competencias culturales en el personal de salud incrementa el riesgo de cuidados perdidos, al limitar la adecuación de las intervenciones a las necesidades y valores de cada comunidad. ^(18,19)

Asimismo, los estudios revisados evidencian que las consecuencias de los cuidados perdidos no recaen únicamente sobre las personas atendidas, sino también sobre el bienestar emocional del personal de Enfermería. La omisión reiterada de cuidados genera sentimientos de frustración, impotencia y culpa profesional, asociados a la percepción de no poder brindar la atención que se considera ética y técnicamente adecuada. Investigaciones recientes destacan que esta carga emocional sostenida puede derivar en agotamiento profesional, desmotivación y disminución del compromiso laboral, afectando de manera indirecta la calidad del cuidado prestado. ^(20,21)

Desde la experiencia profesional en comunidades angoleñas, se observa que muchas de las estrategias implementadas para enfrentar los cuidados perdidos tienen un carácter predominantemente individual. Entre ellas se incluyen la reorganización personal del tiempo, el uso de recursos propios, la adaptación informal de procedimientos y la negociación directa con líderes comunitarios. Si bien

estas acciones reflejan la resiliencia y el compromiso del personal de Enfermería, también ponen de manifiesto la insuficiencia del apoyo institucional y la tendencia a trasladar la responsabilidad de problemas estructurales al ámbito individual, lo cual resulta insostenible a largo plazo. ^(22,23)

La literatura propone diversas estrategias para mitigar los cuidados perdidos, entre las que destacan la formación profesional continua, el fortalecimiento de la gestión del tiempo, el desarrollo de competencias culturales y la implementación de tecnologías apropiadas para contextos comunitarios. En particular, el uso de herramientas tecnológicas sencillas ha demostrado mejorar la organización del trabajo y optimizar el tiempo dedicado a cada persona, aunque su implementación en zonas rurales africanas continúa siendo limitada por razones económicas y estructurales. ^(24,25,26,27)

En este sentido, se reafirma la necesidad de generar conocimiento situado que visibilice las particularidades del cuidado de Enfermería en contextos africanos, así como de promover políticas públicas orientadas a mejorar las condiciones laborales, fortalecer la infraestructura sanitaria comunitaria y revalorizar el rol del personal de Enfermería como actor clave en la calidad y equidad del cuidado. Abordar los cuidados perdidos desde una perspectiva integral implica reconocer tanto los determinantes estructurales como las dimensiones humanas y culturales del cuidado, favoreciendo entornos de trabajo que permitan el ejercicio de una Enfermería ética, segura y humanizada. ^(28,29,30,31)

CONCLUSIONES

Los cuidados perdidos en Enfermería constituyen un fenómeno multifactorial que afecta la calidad, continuidad y seguridad del cuidado, especialmente en contextos con recursos limitados como las comunidades angoleñas. La literatura y la experiencia profesional coinciden en que la sobrecarga laboral, la escasez de personal, la desorganización institucional y las barreras culturales son factores determinantes, mientras que las intervenciones más omitidas incluyen educación para la salud, acompañamiento emocional y promoción del autocuidado.

Estrategias como la formación continua, gestión eficiente del tiempo, sensibilización cultural y fortalecimiento del apoyo institucional son medidas clave para su mitigación. Visibilizar este fenómeno permite orientar la práctica profesional, planificación de recursos y formulación de políticas, contribuyendo a una atención más segura, humanizada y ajustada a las realidades locales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas□Bermúdez AR, González□Aguilera N, Rodríguez□Noriega E. Factores asociados al cuidado perdido en el contexto hospitalario durante la pandemia de COVID□19. Rev Colomb Cir [Internet] 2022[citado 24 Abr 2025];37(1):45–52. Disponible en:

<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/RevColCir/article/view/3452>

2. McDonald LS, Lee SY, Rauen H. The impact of nurse staffing levels on patient outcomes in rural hospitals: A systematic review of literature. J Nurs Manag [Internet] 2021[citado 24 Abr 2025].;29(8):2124–2135. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.13309>
3. Siqueira JA, Pinho SC, Nascimento MA, Santos AL. Caring for culturally diverse populations: the role of nurse leadership in addressing cultural barriers to care. Int Nurs Rev [Internet] 2023[citado 24 Abr 2025];70(1):48–56. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/inr.12830>
4. Martins J, Fernandes I, Diniz S, Pinto A. The relationship between missed care and job satisfaction in nursing staff during the COVID-19 pandemic. J Nurs Manag [Internet] 2023[citado 24 Abr 2025];31(3):1211–1220. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.13695>
5. Aiken LH, Sloane DM, Griffiths P, Rafferty AM, Bruyneel L, McHugh MD, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. Lancet [Internet] 2014[citado 24 Abr 2025].;383(9931):1824–1830. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
6. Kalisch BJ, Williams RA. Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. J Nurs Admin [Internet]. 2009 [citado 24 Abr 2025];39(5):211–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181a23cf5>
7. Kalisch BJ, Landstrom GL, Hinshaw AS. Missed nursing care: a concept analysis. Journal of Advanced Nursing [Internet]. 2009 [citado 24 Abr 2025]; 65(7):1509-17. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.13652648.2009.05027.x/abstract>
8. Mpinga EK, Chastonay P. The value of culture in health communication. J Public Health Africa [Internet] 2011[citado 24 Abr 2025].;2(2):e26. Disponible en: <https://doi.org/10.4081/jphia.2011.e26>
9. Hernández Vergel LL, León Román CA, Miranda Guerra A de J. Cuidado de enfermería perdido como indicador de eficacia en el contexto hospitalario. Rev. cuba. enferm [Internet]. 2022 [citado 24 de abril de 2025]; 38(2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5659>
10. World Medical Association. Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. 64th World Medical Assembly, Fortaleza, Brazil [Internet] 2013 [citado 24 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>
11. World Health Organization. [Internet] Global health estimates: leading causes of death and disability. Ginebra: World Health Organization; 2020 [citado 24 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>
12. Silva Ramos MF, López Cocotle JJ, Rodríguez Becerra P. Cuidado de Enfermería perdido y

- factores contribuyentes en un hospital de Tabasco, México. Rev Latinoam Enferm [Internet] 2021 [citado 24 Abr 2025];29: e3389 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Bn8h5b7k/?lang=es>
13. Obregón□Gutiérrez N, Puig□Calsina S, Marín□Guerrero L, García□Moreno C. Cuidados perdidos y calidad de los cuidados durante la pandemia por COVID□19: factores y estrategias influyentes. Enferm Clín [Internet] 2022[citado 24 Abr 2025].;32(3):129–135 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.06.005>
14. Cepeda Cepeda JL. Cuidado de Enfermería perdido y calidad de atención durante el COVID□19 en un hospital municipal, Guayaquil, 2020 [Internet] [Tesis de Maestría]. Universidad de Guayaquil; 2021 [citado 24 Abr 2025]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/160922>
15. Ocaña Párraga E. Diseño de un protocolo de atención de Enfermería basado en el cuidado perdido para personas diabéticas hospitalizadas en un hospital de Guayaquil [Internet] [Tesis de Maestría]. Universidad de las Américas; 2024 [citado 24 Abr 2025]. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15774>
16. González Hernández PM. Valoración de cuidados perdidos en personas con COVID□19, en UCI del Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria [Internet] [Tesis]. Universidad de La Laguna; 2022 [citado 24 Abr 2025]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/28874>
17. Teixeira E, Santos M. Missed nursing care in intensive care units: The impact on patient safety and quality of care. J Nurs Care Qual [Internet] 2022[citado 24 Abr 2025].;37(3):234–242 Disponible en: <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000555>
18. Zhao Y, Zhang X, Wang H, et al. A systematic review of the missed nursing care phenomenon: trends, evidence, and practice implications. J Nurs Manag [Internet] 2021[citado 24 Abr 2025].;29(5):1045–1054 [citado 24 Abr 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.13119>
19. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee KH. Missed nursing care, staffing, and patient falls. J Nurs Care Qual [Internet] 2012[citado 2 Abr 2025];27(1):6–12 Disponible en: <https://journals.lww.com/jncqjournal/Abstract/2012/01000/>
20. Van den Heede K, Mortier E, Vermeulen H, et al. The impact of missed nursing care on patient outcomes: A systematic review. J Nurs Scholarsh [Internet] 2022[citado 2 Abr 2025].;54(5):452–460 [citado 24 Abr 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.13206>
21. Zhou Z, Zhu X, Yang J, et al. Relationship between missed nursing care and nurse well-being in China: A cross-sectional study. J Nurs Manag [Internet] 2023[citado 24 Abr 2025];31(2):324–332. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.13724>
22. Liu Y, Aiken LH, Sloane DM. Hospital nurse staffing and patient outcomes: A systematic review and meta-analysis. Lancet [Internet] 2021[citado 2 Abr 2025];397(10284):287–298. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32176-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32176-5)

23. Fernandes CS, Rocha SS, Santos LR. Missed nursing care in intensive care units: An integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2022[citado 2 Abr 2025];75(5):e20210867. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0867>
24. Zhang L, Liu Y, Wang X, et al. The impact of missed nursing care on clinical outcomes in hospitalized patients: A cross-sectional study. *J Clin Nurs* [Internet] 2023[citado 2 Abr 2025];32(4):1016–1026 Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.16568>
25. Auer C, Schwendimann R, Koch R, De Geest S, Ausserhofer D. How hospital leaders contribute to patient safety through the development of trust. *J Nurs Adm* [Internet] 2014[citado 2 Abr 2025];44(1):23–29. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000032>
26. Dutra AA, Guirardello ED. Missed nursing care, low value activities and cultures of busyness. *J Adv Nurs* [Internet] 2021[citado 2 Abr 2025];77(9):3956–3964 Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.14785>
27. Griffiths P, Recio Saucedo A, Dall’Ora C. Missed nursing care, low value activities and cultures of busyness. *J Adv Nurs* [Internet] 2018[citado 2 Abr 2025];74(6):1219–1228. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.12665>
28. Hilario C, Louie Poon S, Taylor M. Missed nursing care, low value activities and cultures of busyness. *J Adv Nurs* [Internet] 2023[citado 2 Abr 2025];79(4):453–460. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.15774>
29. Suhonen R, Stolt M, Habermann M. Missed nursing care, low value activities and cultures of busyness. *J Adv Nurs* [Internet] 2018[citado 2 Abr 2025];74(7):1672–1680. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.12693>
30. Afonso SR, Padilha MI, Neves VR, Elizondo NR, Vieira RQ. Critical analysis of the scientific production on Jean Watson’s Theory of Human Care. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2024 [citado 2 Abr 2025];77(2):e20230231. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0231>
31. Zárate-Grajales R.A., Mejías M.. Cuidado perdido de enfermería. Estado del arte para la gestión de los servicios de salud. *Enferm. univ* [Internet]. 2019 Dic [citado 03 May 2025]; 16 (4): 436-451. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400436&lng=es.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara que no existe conflicto de intereses.