



TRABAJO DE FIN DE GRADO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

**LA RELACIÓN ENTRE LA
OMISIÓN DEL CUIDADO
ENFERMERO Y EL GRADO
DE SATISFACCIÓN DE LOS
PACIENTES EN EL ÁMBITO
HOSPITALARIO.**

ALUMNO: LUIS MIGUEL HERAS RUBIO

TUTOR: JOSÉ MARÍA BLANCO RODRÍGUEZ

ÍNDICE

1. PÁGINA DE ABREVIATURAS.....	Página 3
2. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.....	Página 4
3. INTRODUCCIÓN.....	Página 5 - 9
• 1. Antecedentes y estado actual del tema.....	Página 5 - 7
• 2. Justificación del tema elegido	Página 7 - 8
• 3. Marco teórico	Página 8 - 9
• 4. Objetivos	Página 9
4. METODOLOGÍA	Página 10 - 12
5. DESARROLLO	Página 12 – 18
• 1. Resultados.....	Página 12 - 17
– 1.1 Principales cuidados omitidos.....	Página 12 - 13
– 1.2 Causas principales de la MNC.....	Página 13 - 15
– 1.3 Consecuencias principales de la MNC.....	Página 15 - 16
– 1.4 Instrumentos para medir la MNC.....	Página 16 - 17
• 2. Discusión	Página 18
6. CONCLUSIONES.....	Página 19 - 20
7. BIBLIOGRAFÍA.....	Página 21 – 23
8. ANEXOS.....	Página 24 - 27
• Anexo 1.....	Página. 24
• Anexo 2.....	Página. 25
• Anexo 3.....	Página. 25-26
• Anexo 4.....	Página. 26
• Anexo 5.....	Página. 27

PÁGINA DE ABREVIATURAS

UPP	Úlceras Por Presión
MNC	Missed Nursing Care. Omisión del Cuidado Enfermero en español.
PSC	Cultura de Seguridad del Paciente
OMS	Organización Mundial de la Salud
HCAPS	Evaluación del Consumir Hospitalario de Proveedores y Sistemas de Salud
PES – NWI	Escala del Entorno de la Práctica Enfermera del Nursing Work Index
MeSH	Medical Subject Hedings
DeCs	Descriptores en Ciencias de la Salud
NAS	Puntuación Actividades de Enfermería
RPPE	Psychometric Evaluation of the Revised Professional Practice Environment
NTS-Icelandic	Encuesta del Trabajo en Equipo de Enfermería-islandés
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos

RESUMEN

El “Modelo del Cuidado Perdido” hace referencia a los errores de omisión que tienen lugar en la práctica clínica y enmarca aquellas tareas que el personal enfermero deja sin realizar suponiendo graves consecuencias para el paciente.

Se ha llevado a cabo un análisis bibliográfico para determinar de manera integral los principales cuidados que se no se llevan a cabo, las razones y las consecuencias que tiene la omisión del cuidado enfermero y la relación que guarda con el grado de satisfacción de los pacientes. Para ello, se ha investigado por qué la insatisfacción laboral, la comunicación interprofesional o el número inadecuado de personal enfermero originan los principales cuidados omitidos (por ejemplo, la ayuda en la deambulación o el cuidado de la piel) y provocan resultados negativos en la calidad asistencial de las unidades de hospitalización.

Tras la revisión, se puede concluir que el estudio de los cuidados omitidos en los hospitales está en creciente desarrollo y cada vez son más los países que se preocupan por este tipo de error tan invisibilizado en la práctica clínica, pero que supone un pilar de la seguridad del paciente. La evidencia encontrada muestra la necesidad de incluir estrategias en el trabajo enfermero para hacer frente esta omisión y reducir los eventos adversos que conlleva. No obstante, la información obtenida señala tenuemente el grado de satisfacción del paciente, ya que la mayoría de los artículos determinan la perspectiva de los profesionales sobre este tema y no la visión de los pacientes.

Palabras clave: Enfermería, cuidado perdido, satisfacción del paciente.

ABSTRACT

The “Missed Care Model” refers to errors of omission that take place in clinical practice and frame those tasks that the nursing staff leaves unperformed, assuming serious consequences for the patient.

A bibliographic analysis has been carried out to determine in a comprehensive way the main care that is not carried out, the reasons and the consequences of the omission of nursing care and the relationship it has with the degree of patient satisfaction. To this end, it has been investigated why job dissatisfaction, interprofessional communication or the inadequate number of nursing staff originate the main missed care (for example, help in walking or skin care) and cause negative results in quality care of the hospitalization units.

After the review, it can be concluded that the study of omitted care in hospitals is in increasing development and more and more countries are concerned about this type of error so invisible in clinical practice, but that it is a pillar of safety of the patient. The evidence found shows the need to include strategies in nursing work to address this omission and reduce the adverse events that it entails. However, the information obtained indicates weakly the degree of satisfaction of the patient, since most of the articles determine the perspective of the professionals on this subject and not the vision of the patients.

Keywords: Nursing, missed care, patient satisfaction.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y estado actual

Definiciones

Los errores que se producen en el entorno sanitario son un grave problema de Salud Pública y una de las principales causas de mortalidad. Resulta difícil concretar una causa directa de la comisión de estos eventos adversos e incluso más complejo proporcionar soluciones que minimicen las posibilidades de estos casos recurrentes. Abordar estos acontecimientos desagradables, aprender de ellos y trabajar en su prevención está abriendo un nuevo camino en la mejora de la seguridad del paciente cuya visión actual evita los sentimientos de culpa y castigo en los profesionales.

Existen dos tipos de errores:

1. Los **errores de comisión** que son aquellos que se producen durante la acción planificada. Un ejemplo sería administrar a un paciente un medicamento al cual presenta una alergia ya conocida.
2. Los **errores de omisión**, aquellos que ocurren debido a acciones que no se realizan. Un ejemplo es no realizar los cambios posturales oportunos para evitar las Úlceras por Presión (UPP) ^{1 y 2}.

La atención de Enfermería perdida (MNC, de su traducción al inglés como Missed Nursing Care) es considerada como un error de omisión, y se define brevemente como “cualquier aspecto de la atención prestada que el paciente necesita y que se retrasa o se omite” ³. La conceptualización de este término varía dependiendo de los autores, *Müller M. et al* proponen la definición más amplia y completa encontrada en la diferente Bibliografía. Estos autores contemplan la atención enfermera y su relación directa con los cuidados que se omiten. Ofrecen la siguiente definición: *“La atención profesional de enfermería consiste en reconocer las necesidades de atención individuales basadas en las necesidades expresadas por los pacientes y sus familiares y la evaluación profesional de las enfermeras. Sobre la base del juicio profesional y la toma de decisiones con respecto a los resultados deseados, estas necesidades de atención dan lugar a requisitos de cuidado de enfermería, que son la base para la definición y planificación de actividades directas e indirectas de cuidado de enfermería relacionadas con el paciente. Estos pueden complementarse con actividades no planeadas y recetas de otros profesionales de la salud. Con la provisión oportuna apropiada de estas actividades de cuidado necesarias por parte de los miembros del equipo de enfermería, se realiza la atención, se pueden cubrir los requisitos de cuidado de enfermería y se pueden lograr los resultados deseados. La atención oportuna y apropiada implica que la atención necesaria se realiza en un momento en el que el bienestar*

LA RELACIÓN ENTRE LA OMISIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Luis Miguel Heras Rubio. 2021

relacionado con la seguridad y la salud del paciente y el de sus familiares no se ve afectado y no se pone en peligro el logro de los resultados deseados.

Si, por cualquier razón, se omiten las actividades de cuidado necesarias, se dejan incompletas o se realizan en un momento que no es apropiado, se clasifican como pérdidas”⁴.

Los estudios revisados apoyan con un fundamentalismo empírico la asociación de la MNC con la PSC (Cultura de Seguridad del Paciente). La seguridad del paciente se explica como la mejora y prevención de los errores que ocurren en el entorno sanitario y su fin es evitar eventos adversos que pongan en riesgo la vida de los pacientes. Además, es un componente vital de la calidad de la atención sanitaria donde el personal de enfermería desempeña un rol esencial puesto que es el principal proveedor de atención^{1 y 3}.

Una preocupación activa por la MNC conlleva mejores resultados en la asistencia prestada, se toma una mayor conciencia de los errores de omisión que ocurren en la práctica sanitaria y se producen por tanto menos eventos adversos. Además, la consecuencia directa va a ser una mejora en la PSC y en la relación con los pacientes⁵. La relación con el paciente se va a beneficiar debido a que la PSC ha demostrado ofrecer transparencia, fidelidad y confianza dando lugar a un grado de satisfacción con la atención recibida mucho más alto⁶.

Epidemiología

Durante la estancia hospitalaria de un paciente se pueden presentar muchas de las actividades omitidas que dan lugar a eventos adversos. La OMS (Organización Mundial de la Salud) estima que 1 de cada 10 pacientes de los países industrializados es víctima de eventos adversos en la atención de su salud, suponiendo un gasto sanitario de entre unos 6.000 y 29.000 millones de dólares al año. Es por ello, por lo que muchas entidades nacionales están llevando a cabo políticas y estrategias para establecer estándares de calidad con el fin de minimizar estos eventos adversos³. Además, la OMS lanzó oficialmente en mayo de 2002 la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, que exhortaba a los Estados Miembros a tener muy presente en sus servicios de salud el tema de la seguridad para mejorar la calidad de la atención sanitaria⁷.

En España, en 2015 se actualizó la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud que el Ministerio de Sanidad aprobó por primera vez en 2005, donde se establecen aspectos básicos y recomendaciones para reducir los daños de la práctica asistencial.

La preocupación por la prestación de unos cuidados de calidad no es algo reciente para Enfermería, pues es la base de su ejercicio profesional. Donabedian (1980) ya definió la calidad de los cuidados como “la capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible deseado, teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades”. Sin embargo, la MNC, aunque siempre ha estado presente desde el inicio de la Enfermería como profesión y algunas investigaciones lo han abordado, se trata de un tema poco estudiado y que su novedoso avance según refleja la bibliografía está íntimamente unido al auge de la PSC. La actualidad e

importancia de la omisión del cuidado enfermero se constata en los datos obtenidos en los diversos estudios ⁸.

En cuanto a la actualidad, un ejemplo de ello sería que al realizar una búsqueda en *Pubmed* con la palabra clave “Missed Nursing Care” (en español, “Omisión del Cuidado Enfermero”) ofrece 4.155 resultados, de los cuales aproximadamente 2.000 se corresponden con los 5 últimos años.

Impacto social y económico

“La calidad y seguridad del paciente a nivel mundial es un aspecto relevante para los sistemas hospitalarios debido a su impacto ético y financiero” ³.

En consecuencia, la MNC va a tener relevancia desde una perspectiva económica y ética. Desde el punto de vista financiero encontramos que, en España, el 42,8% de los eventos adversos se pudieron evitar y el último dato disponible sobre los costes de estos errores rondan los 88.268.906 €, un 6,7% adicional del total del gasto sanitario. Un gasto que se ahorraría si los profesionales de la salud ejercieran un papel activo y de manera constante en calidad asistencial y por tanto en MNC.

Y, por otra parte, está el impacto ético. El paciente es centro y protagonista del sistema sanitario. Su seguridad y su satisfacción (definida como la diferencia que existe entre las expectativas del paciente y la percepción de los cuidados recibidos) van a ser indicadores y ejes principales de la calidad asistencial, siendo la satisfacción del paciente primordial para una buena relación profesional-paciente.

Es debido a ambos impactos, que los organismos dentro y fuera de nuestras fronteras se están empezando a involucrar en la elaboración de planes para minimizar el exceso de costes, sobre todo en la atención de la salud, y en la creación de una calidad asistencial que garantice la integridad holística del paciente y conseguir así una mejora en su satisfacción con los servicios prestados.

A todo ello, hay que tener en cuenta las predicciones a nivel mundial que estiman una escasez de personal enfermero para 2025, impulsadas por la llegada de la jubilación, el desgaste del trabajo y el envejecimiento de la población. Todo ello aumentará la necesidad de llevar a cabo una comprensión del impacto que tiene el personal de Enfermería en la seguridad de los pacientes, siendo la MNC un aspecto clave para tener en cuenta y de cuyo rápido abordaje subyace un mejor futuro en la calidad asistencial ⁹.

2. Justificación del tema elegido.

La importancia e interés de este estudio va a residir en la evidencia encontrada sobre la alta prevalencia de los cuidados que son omitidos por el personal de Enfermería. Los más característicos son *sentar al paciente fuera de la cama en un sillón o una silla, la deambulación, las comidas calientes o el aseo* ^{10 y 11}. La mitad de la bibliografía revisada muestra que, durante la última semana del ingreso, los pacientes y/o sus familiares percibieron entre 1 y 27 cuidados

LA RELACIÓN ENTRE LA OMISIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Luis Miguel Heras Rubio. 2021

perdidos ¹¹. Otra investigación mostró que tres cuartas partes de las enfermeras admiten no realizar algunos de los cuidados omitidos más frecuentes durante sus turnos de trabajo ¹².

La enfermera va a tener especial protagonismo pues es la figura sanitaria encargada de la prestación de los cuidados y su función va a ser proporcionarlos uno a uno. De esta manera, cualquier omisión de alguno de ellos va a tener como consecuencia un error en la atención sanitaria y su consecuente repercusión en el paciente. Dicho error va a ser un problema general que afectará a su profesión y a la relación con los pacientes. Esto se conoce como “omisión del cuidado enfermero” ¹⁰.

Los artículos también engloban las principales causas que dan lugar a esas “tareas sin realizar”, su prevalencia y su incidencia. Las razones expuestas están relacionadas en gran medida con los fallos del sistema sanitario. Los análisis de diferentes estudios muestran que los motivos que van a propiciar esta atención son, entre otros, las plantillas de Enfermería, la relación en el ámbito de trabajo, la comunicación interprofesional, aspectos éticos y el liderazgo profesional. Un buen abordaje de estos principales factores reduciría en gran medida esos cuidados perdidos, cuya realización es tan necesaria para disminuir las hospitalizaciones, ofrecer una calidad en la atención y mejorar tanto el grado de satisfacción de sus clientes (pacientes) como la relación enfermera-paciente ^{8 y 12}.

Todo ello muestra el nuevo camino que se está abriendo a la atención de los “cuidados omitidos”. Esta revisión narrativa tiene como fin englobar las diversas evidencias científicas que se recogen sobre estos, así como, los motivos que llevan a esa omisión, la percepción en cuanto a la satisfacción por el paciente y el resultado en la calidad de la atención enfermera-paciente. Los espacios de análisis van a ser las unidades de hospitalización ya que es dónde se centran la mayoría de los estudios. Para concluir, la recopilación bibliográfica sobre el tema expuesto pretende servir de ayuda en la toma de decisiones en los procesos de mejora, la docencia, el cuidado y la investigación con respecto a la omisión del cuidado enfermero ya que el error de omisión, como error que es, influye directamente en la seguridad del paciente ¹³.

3. Marco teórico

La gran mayoría de las investigaciones estudiadas se basan en la iniciativa de Kalisch de 2009 denominada “Modelo del Cuidado Perdido de Enfermería”. Este modelo fue originado para englobar aquellas cualidades de los rangos reportados por el personal enfermero que contribuyen con el cuidado perdido ⁷. La literatura científica reconocía que un error de comisión era mucho más fácil de reconocer que un error de omisión y que esto suponía un problema mayor para el paciente, pues actualmente, las implicaciones y estrategias de prevenir los errores en Sanidad se encauzaban en poner fin a los errores de comisión, dejando al margen la omisión. La motivación de Kalisch en el estudio de la atención que se queda sin realizar se basa en la limitada preocupación de los sistemas sanitarios por el error de omisión.

LA RELACIÓN ENTRE LA OMISIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Luis Miguel Heras Rubio. 2021

El hallazgo descrito más destacable y reseñado en su estudio fue el reconocimiento por parte del personal de enfermería en la priorización de las órdenes médicas frente a sus juicios propios, los cuidados ^{6 y 10}.

A partir de ese momento, la MNC abre fronteras e investigadores de otras naciones comienzan su preocupación por este aspecto tan relevante en atención sanitaria. Italia, Japón o Brasil son algunos de los países que se interesan por este tema ^{8,11,12 y 13}.

Su estudio crece de manera exponencial y se elaboran cuestionarios para facilitar el análisis de la MNC. El cuestionario más característico es el *Cuestionario Misscare* validado, traducido ^{14 y 15} y aceptado por muchos países, incluyendo España. La encuesta OMICE es su versión en español. Además de este, como los factores y las repercusiones de la MNC son diversas, es necesario el empleo de otros cuestionarios. Las escalas *HCAHPS (Evaluación del Consumir Hospitalario de Proveedores y Sistemas de Salud)* o *PES-NWI (Escala del Entorno de la Práctica Enfermera del Nursing Work Index)* son un ejemplo de ello ⁷.

Y finalmente, otras líneas de investigación de MNC han surgido más allá del Modelo de Cuidado Perdido y han usado su propia terminología como “*tareas no realizadas*”, “*atención de Enfermería que se quedó sin hacer*”, “*necesidades de atención enfermera no satisfechas*” o “*tarea enfermera incompleta*” ^{12 y 13}.

4. Objetivos

OBJETIVO GENERAL

Examinar la evidencia científica con relación al grado de satisfacción de los pacientes con respecto a la omisión del cuidado enfermero en las unidades de hospitalización.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los diferentes cuidados omitidos por los enfermeros en la práctica clínica de los hospitales.
- Enunciar algunas de las causas o motivos por los que se produce la omisión del cuidado enfermero en los hospitales.
- Explicar las repercusiones que tienen las tareas enfermeras que se dejan sin realizar en el ámbito sanitario en la vida laboral de los profesionales de enfermería.
- Enumerar las consecuencias que va a suponer la omisión del cuidado en la relación enfermera - paciente en las unidades de hospitalización.
- Especificar como la atención de enfermería que no se realiza influye en el grado de satisfacción del paciente y en su calidad de vida.
- Justificar la relación que tiene la omisión del cuidado y la Cultura de Seguridad del Paciente.
- Conocer los diferentes instrumentos de medida de la omisión del cuidado enfermero.

METODOLOGÍA

Para la realización de la revisión bibliográfica se ha llevado a cabo una búsqueda documental exhaustiva del tema *Cuidado perdido en Enfermería*. Se ubicaron artículos de investigación encontrados en bases de datos como *Pubmed*, *Scielo*, *CINAHL* y *Science Database*. Todos ellas disponibles en el formato online de la biblioteca de la Universidad Complutense de Madrid. Además del uso de otros buscadores de libre acceso como *Google Académico*.

Los términos de búsqueda seleccionados se tradujeron al inglés, debido a la escasez de artículos que se conseguían en su uso en castellano. Con ello se obtuvo mejores resultados. Han sido utilizadas palabras del lenguaje natural y aquellas del lenguaje estandarizado pertinentes a descriptores MeSH (Medical Subject Hedings) y DeCS (Descriptores de Ciencias de la Salud).

Términos del lenguaje coloquial/libre/natural	
Español	Inglés
Omisión del cuidado enfermero	Missed Nursing Care / Omission nursing care
Error	Error
Unidades de hospitalización	Clinic Units

Términos del lenguaje controlado Tesauros DeCS and MeSH	
Español	Inglés
Enfermera	Nurse
Pacientes	Patients
Seguridad del paciente	Patient Safety
Relaciones Enfermero-Paciente	Nurse-Patient Relations
Daño del paciente	Patient Harm

La búsqueda de Bibliografía se ha basado en la combinación de estos términos conectados mediante los operadores booleanos.

Los operadores booleanos aplicados han sido *AND*, para aquellos artículos que contenían los términos escogidos y *OR*, para los que podrían contener alguno de los distintos conceptos elegidos.

A continuación, para obtener una búsqueda más completa y focalizada se aplicaron criterios de selección, inclusión y exclusión.

Criterios de selección

- Revisiones narrativas
- Guías de Práctica Clínica
- Metaanálisis
- Ensayos clínicos
- Trabajos de Fin de Grado o Fin de Máster
- Lectura del resumen y/o introducción para contextualizar el contenido del artículo y comprobar si estaba relacionado con el objeto de estudio.
- Artículos de cualquier idioma, concretamente en inglés, español y portugués.
- Artículos con resumen disponible.

Criterios de inclusión

- Estudios realizados en los últimos 5 años (2016-2021)
- Artículos a los que se accediera de manera gratuita a su versión íntegra.
- Artículos que hiciesen referencia al papel enfermero y la satisfacción del paciente en la MNC.

Criterios de exclusión

- Estudios realizados hace más de 5 años.
- Artículos de pago en su acceso en versión extendida.
- Artículos que hicieran referencia a la omisión del cuidado y no fuese profesional de Enfermería.

Aplicando lo mencionado anteriormente se han obtenido los siguientes resultados:

BASE DE DATOS	DESCRIPTORES Y CONECTORES BOOLEANOS	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
<i>CINHAL</i>	Error AND omission nursing care AND patient safety	ÚLTIMOS 5 AÑOS	4	3
<i>PUBMED</i>	Missed nursing care AND nurse AND patients	ÚLTIMOS 5 AÑOS	476	11
	Missed nursing care AND patient safety	ÚLTIMOS 5 AÑOS	95	4

LA RELACIÓN ENTRE LA OMISIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Luis Miguel Heras Rubio. 2021

	Patient Harm AND missed nursing care OR Nurse-Patient Relations	ÚLTIMOS 5 AÑOS	711	1
SCIELO	Clinic units AND Missed care	ÚLTIMOS 5 AÑOS	2	1
	Missed care AND nurse	2019-2020	1	1
SCIENCE DATABASE	Patients AND Missed care OR nurse	SÍN LÍMITE	1	1
GOOGLE ACADÉMICO	Cuidados omitidos AND Enfermería OR Omisión del cuidado	ÚLTIMOS 5 AÑOS	860	2
TOTAL			2150	24

La revisión bibliografía de los diferentes estudios de MNC se ha efectuado entre los meses comprendidos entre enero y mayo del 2021, ambos inclusive.

DESARROLLO: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. RESULTADOS

1.1 Principales cuidados omitidos

Kalisch ^{7,10} y ¹⁶ englobó los principales cuidados omitidos en cinco áreas que se corresponden en: *Deambulaci3n, Conferencia de atenci3n interdisciplinaria en la asistencia, Cuidado bucal, Administraci3n de medicamentos oportuna y cambios posturales a los pacientes cada dos horas.*

Estos son cuidados b3sicos de Enfermería que en gran parte pasan desapercibidos o se delegan sin conocer si se llevan a cabo, convirtiéndose en errores de omisi3n. Los MNC son cuidados esenciales y la p3rdida de atenci3n de estos pone en peligro a los pacientes. Por ejemplo, disminuir la deambulaci3n durante la hospitalizaci3n en unas 48 horas reduce en un porcentaje significativo la capacidad de caminar y se asocia con deterioro neurol3gico, neumonías, deterioro de la integridad de la piel, hospitalizaciones m3s prolongadas, alteraciones de la comodidad y su consecuente repercusi3n en el grado de satisfacci3n de los pacientes ^{7,8,13}.

LA RELACIÓN ENTRE LA OMISIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Luis Miguel Heras Rubio. 2021

Conforme han ido avanzando los estudios, se han completado y adjuntado nuevos cuidados omitidos a los ya enumerados por Kalisch. La investigación de *Mejías M. et al*⁷ amplía con *el baño del paciente, el cuidado de la piel, una respuesta a la llamada no superior a los 5 minutos, el control de los fluidos parenterales, los niveles de glucosa en sangre, la evaluación continua de las constantes (signos vitales), proporcionar apoyo emocional al paciente y la familia, garantizar planes de atención y la ayuda y asistencia después del alta (egreso) [Anexo 1 y 2]* Por su parte, *Carvalho de Lima J et al*⁸ hacen referencia a la educación sanitaria de los pacientes y familiares como un cuidado omitido más. También, concluyen que unos de los grandes omitidos son los que se corresponden con los últimos patrones de Marjory Gordon, es decir, los referentes a las necesidades emocionales, sociales y espirituales.

Una atención y asistencia integral en las tareas no realizadas supondría numerosos beneficios. Disminuiría el periodo de hospitalización, la morbimortalidad, los costos institucionales y sobre todo supondría una mejora en la satisfacción de los verdaderos protagonistas de la atención sanitaria, los pacientes. Las evidencias apoyan la importancia de la movilización de los pacientes, de la participación en las discusiones multidisciplinarias, de la educación al paciente y su familia, de la espiritualidad de estos, entre muchas otras actividades que contribuyen a mejorar la calidad asistencial. Para ello, defienden la necesidad de desarrollar y planificar métodos y rutinas por parte de los enfermeros que aseguren que la acción en la atención de los cuidados omitidos sea realizada de manera sistemática⁸.

1.2 Causas principales de la MNC

Los cuidados que el profesional enfermero deja sin realizar durante su turno laboral han sido estudiados de manera creciente durante la última década. Múltiples estudios reflejan como principales factores de esta omisión la falta de recursos humanos, materiales y de comunicación profesional e interprofesional **[Anexo 3 y 4]**. El aumento significativo de estas razones y sus factores relacionados juega en contra de la seguridad del paciente y de la calidad asistencial que este recibe^{7,8,13,15}.

Desglosando las tres principales causas mencionadas anteriormente, la diferente bibliografía explica el motivo de cada una de ellas:

Falta de recursos humanos y laborales

*Du H et al*¹³ consideran la falta de recursos humanos o escasez de enfermeras, como la razón que más comúnmente produce MNC. Describen que los principales motivos se deben al aumento del trabajo o la insuficiencia de profesionales. Las enfermeras muchas veces se encuentran con situaciones donde aumenta de manera repentina la carga trabajo, se incrementa el número de casos graves o complicaciones de las patologías, sumado a mayores admisiones y/o altas a las que tienen que hacer frente y que con un mayor número de personal mejorarían los cuidados que ante estas situaciones se dejan sin atender.

LA RELACIÓN ENTRE LA OMISIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Luis Miguel Heras Rubio. 2021

Pese a que el personal enfermero en la mayoría de los estudios defiende que tienen muchos enfermos a los que cuidar y apenas disponen de tiempo para completar satisfactoriamente los cuidados necesarios, hay poco interés en reforzar este defecto por parte de los gerentes, pues muchos países refieren que cuando las situaciones económicas son críticas y los costos en atención sanitaria están contenidos, las instituciones no pueden hacer frente a esa insuficiencia de personal. Las directrices no giran en torno a aumentar los recursos humanos, sino que se basan en utilizar el mínimo número de profesionales de manera más eficiente. Alegan que los sistemas de salud son incapaces de hacer frente a la cantidad de trabajo existente (siendo el presupuesto del hospital un gran vaticinador) y aluden a que son los profesionales los que tienen que adaptarse a esa presión laboral, al estado del paciente y a las situaciones de emergencia priorizando cuáles son las tareas que más atención generan. Por ejemplo, muchas veces se ingresan pacientes en unidades médicas que, en sus condiciones de crónicos complejos, intervenciones básicas de Enfermería de manera ambulatoria disminuirían esos ingresos.

Estas políticas de gran severidad para el personal de enfermería provocan que tengan que priorizar entre el cuidado como un componente central de su trabajo o las expectativas y objetivos administrativos de los gerentes, perdiéndose con ello calidad asistencial. Esto refleja que las instituciones de los servicios de salud y sus políticas son responsables también de la MNC ⁷.

Falta de recursos materiales

Brevemente, se contempla en los estudios analizados que la no disponibilidad de fármacos, productos sanitarios, equipos informáticos y demás, produce tareas no realizadas que influyen directamente sobre la atención en el paciente ¹⁴.

Los profesionales de Enfermería identifican la falta de materiales y/o equipos, así como su funcionamiento inoportuno como causas frecuentes de la omisión del cuidado. La gestión de estos recursos en la mayoría de las organizaciones de salud es responsabilidad del enfermero, al igual que sus actividades principales: compra, recepción, almacenamiento, distribución y control. Los enfermeros van previendo, proveyendo y evalúan la calidad del material que se va a emplear, la cantidad necesaria y el control de su consumo generando así una calidad en la asistencia prestada y evitando la discontinuidad de esta. Los problemas de recursos financieros de los hospitales públicos impactan directamente en esta actividad generando los inconvenientes que muchos profesionales después reflejan en los cuestionarios de MNC ⁸.

Escasa comunicación profesional e interprofesional

El entorno de la práctica profesional está vinculado a una comunicación activa entre los distintos elementos del sistema sanitario. La falta de comunicación profesional e interprofesional configura un escenario que retrasa y pierde el cuidado enfermero. Este hecho es destacable ya que como menciona el estudio de *Mejías M. et al* ⁷, más del 70% de los eventos centinelas son producidos por la insuficiente comunicación, siendo el trabajo en equipo una parte fundamental para la seguridad del paciente y la atención de calidad. Pese a que los profesionales son conocedores

de la relevancia de una buena comunicación, esta se considera insignificante ante otras tareas. Es por ello necesario y deseable, una inmersión de los Sistemas de Salud en enseñanza sobre el valor del trabajo en equipo y de la comunicación.

En distintas directrices, mucha MNC se simplificaría si hubiese una comunicación basada en la retroalimentación entre Enfermería y los distintos equipos que complementan y completan el cuidado ⁷.

Las enfermeras al no ser partícipes en las discusiones con otros equipos pierden la oportunidad de compartir sus conocimientos sobre un paciente al cual atienden las 24 horas del día. Unos conocimientos omitidos, que son vitales para la recuperación de sus pacientes y generar una asistencia de calidad.

No obstante, esto no es extrapolable únicamente a otros equipos, ya que las enfermeras afirman una comunicación deficitaria entre ellas, destacable en los escasos o nulos partes de cambio de turno dónde la información no se entiende o no se transmite de manera eficaz.

La comunicación interprofesional actual es originaria de la cultura institucional inmersa en las unidades de hospitalización donde prevalece la jerarquía, la fragmentación y el trabajo individual. La desigualdades entre profesiones y la valoración social que se les atribuye constituyen también un *hándicap* en la comunicación interdisciplinar. Un aspecto que necesita de mejoras para disminuir la MNC ⁸.

1.3 Consecuencias de la MNC

Las consecuencias de la MNC van a afectar a las tres vertientes sobre las que se trabaja. La MNC genera efectos indeseables a los pacientes, a los profesionales de Enfermería y a las instituciones hospitalarias.

La principal consecuencia de la omisión del cuidado enfermero recae sobre la seguridad del paciente. Como ya se ha mencionado antes, los cuidados que no se llevan a cabo suponen un error en la práctica clínica, lo que produce un deterioro en la calidad asistencial acompañada de una disminución de la satisfacción del paciente ^{8,13,14,17 y 18}.

Por otra parte, estudios demuestran que la no atención de estos cuidados incrementa la probabilidad de eventos adversos entre los que destaca un mayor número de caídas ya que no se moviliza a los pacientes y estos pierden funcionalidad al estar tanto tiempo encamados, mayor incidencia de neumonías, sepsis, errores en el tratamiento médico, úlceras por presión e infecciones nosocomiales. Esto supondrá una mayor morbilidad, comorbilidad y unos costes humanos y sanitarios asociados que podían evitarse si se garantizará un completo plan de cuidados al paciente. Enfermería cómo encargada del cuidado básico debe abordar al completo cada uno de ellos, por lo que juega un papel fundamental e imprescindible en el cuidado contra la MNC ¹⁷.

LA RELACIÓN ENTRE LA OMISIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Luis Miguel Heras Rubio. 2021

Los cuidados omitidos, también tienen una repercusión directa sobre las enfermeras. El sentimiento de no haber realizado los cuidados necesarios de manera completa a los pacientes genera insatisfacción y su consecuente aumento de absentismos laborales o Síndrome de Burnout. Todo ello sumado a que la cantidad insuficiente de personal conlleva un número mayor de pacientes por profesional de enfermería y puede ocasionar la sobrecarga de los trabajadores y mayores tasas de cuidados omitidos ⁸.

Tabla 1. Esquema de la MNC (Missed Nursing Care). Elaboración propia.



1.4 Instrumentos de para medir la MNC

El estudio y la medición de la MNC ha sido posible gracias una metodología basada en cuestionarios validados que recogen los principales cuidados omitidos, así como sus causas y consecuencias. Las enfermeras y técnicos de cuidados de Enfermería cumplimentan estos cuestionarios en los diferentes estudios y así es cómo se han obtenido los resultados de los epígrafes anteriores.

Cuestionario Misscare

Para la evaluación del Cuidado de Enfermería Perdido, se utiliza una herramienta cuantitativa que mide la cantidad y el tipo de cuidados omitidos, denominado *Cuestionario Misscare*. Este define de manera cuantitativa las percepciones del personal enfermero sobre la omisión de cuidados y cuáles son las razones de esto, persiguiendo como objetivo recoger datos medibles

LA RELACIÓN ENTRE LA OMISIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Luis Miguel Heras Rubio. 2021

por los gestores enfermeros para que puedan tomar decisiones encaminadas a la continuidad del cuidado **[Anexo 5]**.

Es un formulario autoadministrado que incluye 48 ítems y consta de dos secciones. En la primera, contempla las características sociodemográficas y profesionales del evaluado, y en la segunda están los 48 ítems organizados en dos sectores. El sector A, comprendido por la mitad de los ítems relacionados con cuidados omitidos y valorado en una escala de Likert que va desde 1 (nunca realizado) a 5 (siempre se realiza). El sector B constituido por 17 ítems sobre las razones de no realizar los cuidados enfermeros. Esta parte es evaluada en una escala de Likert que va de 1 (motivo significativo) a 4 puntos (sin motivo). Los elementos en la sección B se insertan en cinco dominios: recursos laborales, recursos materiales, comunicación, dimensión ética y estilo de gestión / liderazgo institucional ^{7,8,10,11,12,13,14,15,18,19}.

HCAHPS (Evaluación del Consumir Hospitalario de Proveedores y Sistemas de Salud)

El HCAHPS (por sus siglas en inglés) es de las encuestas más novedosas y su enfoque está dirigido a cuantificar de manera más general la prevalencia de la atención olvidada por Enfermería y sus tipos. A través de este cuestionario se desarrolla un índice que represente la eficacia de los servicios de salud enfermeros en los hospitales.

LA HCAHPS está enfocada para el paciente que estuvo hospitalizado al menos 24 horas. Se valoran las variables relacionadas con la atención brindada por médicos y enfermeras, el ambiente de las unidades, la experiencia del paciente, el egreso, la clasificación del hospital y los datos del paciente ⁷.

PES-NWI (Escala del Entorno de la Práctica Enfermera del Nursing Work Index)

El cuidado de Enfermería perdido, como se ha demostrado, está íntimamente relacionado con el entorno de trabajo. Para la evaluación de este aspecto se utiliza la PES-NWI. En la PES-NWI las enfermeras deben responder a 31 ítems y los resultados que se obtienen hacen referencia a las características de su lugar de trabajo ⁷.

La diversidad de encuestas para la medida de la MNC, añadiendo a las anteriores descritas las evaluaciones de *La NAS (Puntuación de Actividades de Enfermería)* ¹¹, *Psychometric Evaluation of the Revised Professional Practice Environment (RPPE) Scale* ²⁰ o *la Encuesta del Trabajo en Equipo de Enfermería-islandés (NTS-Icelandic por sus siglas en inglés)* ⁷; muestran que son necesarias múltiples escalas debido a la pluralidad de factores que provocan la MNC.

2. DISCUSIÓN

La identificación de los factores que pueden contribuir en la omisión de la atención enfermera resulta pertinente a la hora de buscar soluciones para reducir dicha actividad perdida y garantizar con ello una práctica clínica segura y de alta calidad.

Los hallazgos en la diferente bibliografía obligan a realizar una discusión a través de la cual se va complementando y avanzando en el estudio de los errores de omisión, tan olvidados en los sistemas de atención sanitaria.

El fenómeno de “deambulación tres veces al día” es principal cuidado omitido en todos los estudios. Kalisch ^{10,16} fue el pionero en su contemplación y como se mencionaba previamente, pese a la adición por parte de *Mejías M. et al* ⁷ y *Carvalho de Lima J et al* ⁸ de nuevos cuidados no realizados, la prevalencia de la deambulación sigue manteniéndose en primera posición en todos ellos. Al igual que sus posibles consecuencias como son las neumonías, una duración mayor de la estancia, dolor, malestar físico y disminución de la actividad física ^{10,21,22}.

En lo que concierne a las razones de la MNC, un hospital brasileño detalló que el componente “Número inadecuado de personal” es la primera y principal causa para no llevar a cabo la atención en la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) quirúrgica y la tercera, en la UCI médica ²³ y ²⁴. Esta aprobación de que el número de personal influye en los cuidados enfermeros ha sido reconocido en estudios posteriores ¹³.

El estudio de *Pereira Lima Silva R et al* ¹¹ comparó los hallazgos encontrados de la MNC en diversos países y concluyó en un aumento de esta omisión en las enfermeras italianas en comparación con las de Chipre o Australia. Señaló que esta distinción está relacionada con las tareas que se delegan en auxiliares de enfermería o fisioterapeutas.

La recopilación de datos de la presente revisión narrativa muestra diferentes límites de los estudios. Una de estas barreras es la escasez de países interesados en el estudio de la omisión del cuidado enfermero, siendo España uno de ellos, donde los estudios encontrados no superan la decena. Asimismo, los países donde la preocupación por este tema está en auge, las unidades de hospitalización donde se aplican las investigaciones son reducidas, al igual que el número de hospitales dónde se lleva a cabo.

Por otra parte, un límite fundamental de este trabajo es la diferente cultura con respecto a los cuidados profesionales enfermeros en los diferentes países donde se aplican los análisis. También la subjetividad de las diferentes investigaciones ya que, las observaciones de los encuestados están inmersas de factores individuales, factores personales, experiencias previas y opiniones.

CONCLUSIONES

Los estudios presentados muestran la evidente repercusión de la “Omisión del Cuidado Enfermero” en la asistencia sanitaria que realiza el personal de Enfermería. Las puntuaciones más altas de PSC se asocian con una práctica enfermera menos perdida, mientras que una elevada omisión de los cuidados genera resultados no deseables para los pacientes como son las caídas, úlceras por presión o la disminución del grado de satisfacción de los pacientes con la actividad hospitalaria aumentando la desconfianza con los Servicios de Salud ⁵.

El personal enfermero asocia la atención perdida con la falta de recursos humanos, seguida de los medios materiales y de la comunicación ³ que son responsables directos de los principales cuidados omitidos “*Deambulación*”, “*Higiene de la boca*” o “*Administración de medicamentos*” y de los efectos adversos que su no realización conlleva.

La base de la evidencia que relaciona el vínculo que existe entre la MNC y los resultados de los pacientes (entre ellos su grado de satisfacción) se basa en autoinformes y encuestas de enfermeras y pacientes. La *encuesta Misscare* es el cuestionario de referencia para la toma de datos registrados donde constatan los motivos y repercusiones del objetivo de estudio.

La observación realizada del estudio de los errores de omisión muestra una MNC emergente, pero a su vez sigue siendo una gran desconocida. La apertura de sus fronteras es uno de los grandes avances realizados en su desarrollo, aunque aún quedan muchos matices y preguntas a las que encontrar respuesta.

Primeramente, la literatura científica de la MNC no expone una definición clara y concisa de este término. En la terminología encontrada, unos autores la clasifican como una forma de racionamiento de la atención (cuidado que se queda sin realizar, que se omite) y otros como la insatisfacción de los pacientes con respecto al servicio recibido. Esta diferencia en cuanto a las definiciones supone una visión diversa de lo que es la MNC y en lo que concierne a ello, el planteamiento en los diferentes artículos no sigue las mismas líneas de investigación.

Seguidamente, se contempla que a pesar de incluir en los estudios las opiniones de los pacientes con respecto a esta atención (se muestra el grado de satisfacción o las actividades que mayoritariamente refieren para ser atendidas), la amplia variedad de investigaciones se centra más en la percepción del personal de Enfermería y rara vez lo hacen en la percepción del paciente. Débilmente se contemplan los intereses del paciente, sus perspectivas de mejora, sus preocupaciones... El olvido de ello supone la puesta en marcha de medidas que ignoran el eje primordial de la Práctica Clínica, el paciente.

Por otro lado, y a modo de reflexión, podemos atender a una de las grandes diferencias globales del cuidado enfermero y de las intervenciones realizadas por las enfermeras. A nivel mundial el cuidado enfermero no está bien definido. Una enfermera en Japón no tiene las mismas funciones ni responsabilidades que una enfermera española. Esto es reflejado de la misma manera en las

LA RELACIÓN ENTRE LA OMISIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Luis Miguel Heras Rubio. 2021

actividades que se dejan sin realizar, ya que van a variar según la zona geográfica en la que se haga el estudio y la cultura del ejercicio profesional que ese país posea. Si se pretende contextualizar la MNC de manera universal, primeramente, el cuidado enfermero debería ser idéntico en todas las naciones.

Concluyendo y en base a lo anteriormente expuesto, el estudio del fenómeno MNC debe ser reconocido y analizado entre regiones (local, nacional e internacional) con la puesta en marcha de políticas que lleven inmersas estrategias e intervenciones que contribuyan a la mejora de las instituciones de la salud, disminuyendo errores evitables que tienen una repercusión negativa sobre la evolución del paciente y su grado de satisfacción. Es necesario profundizar en el cuidado perdido, identificar su fundamentalismo teórico, sus conceptos y resultados, así como la gestión del mismo y sus procesos de mejora en docencia, cuidado e investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Rodziewicz TL, Houseman B, Hipskind JE. Medical Error Reduction and Prevention. StatPearls [Internet]. 2021 [citado 19 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/>
- [2] Cho SH, Mark BA, Knafelz G, Chang HE, Yoon HJ. Relationships Between Nurse Staffing and Patients' Experiences, and the Mediating Effects of Missed Nursing Care. J Nurs Scholarsh [Internet]. 2017 [citado 19 de enero de 2021];49(3):347-355. doi: 10.1111/jnu.12292.
- [3] Valles JH, Monsiváis MG, Guzmán MG, Arreola LV. Nursing care missed in patients at risk of or having pressure ulcers. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2016 [citado 20 de enero de 2021]; 21;24:e2817. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5173299/>
- [4] Hübsch C, Müller M, Spirig R. Atención de enfermería realizada y perdida en hospitales suizos de cuidado agudos: Consideraciones conceptuales y evaluación psicométrica del cuestionario alemán MISSCARE. Journal of Nursing Management [Internet]. 2020 [citado 20 de enero de 2021]; 28 : 2048-2060. Disponible en : <https://doi.org/10.1111/jonm.13026>
- [5] Hessels AJ, Paliwal M, Weaver SH, Siddiqui D, Wurmser TA. Impact of Patient Safety Culture on Missed Nursing Care and Adverse Patient Events. J Nurs Care Qual [Internet]. 2019 [citado 11 de febrero de 2021];34(4):287-294. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6561834/>
- [6] Lake ET, Smith JG, Staiger DO, Hatfield LA, Cramer E, Kalisch BJ, Rogowski JA. Parent Satisfaction With Care and Treatment Relates to Missed Nursing Care in Neonatal Intensive Care Units. Front Pediatr [Internet]. 2020 [citado 12 de febrero de 2021];18;8:74. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7093579/>
- [7] 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 [citado 20 de febrero de 2021]; 16(4): 436-451. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400436&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400436&lng=es)
- [8] Carvalho de Lima J, Bauer de Camargo Silva AE, Larcher Caliri MH. Omission of nursing care in hospitalization units. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 20 febrero 2021]; 28: e3233. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3138.3233>
- [9] Saqer TJ, AbuAlRub RF. Missed nursing care and its relationship with confidence in delegation among hospital nurses. Journal of Clinical Nursing [Internet]. 2018 [citado 10 de marzo de 2021];27(13–14):2887–95. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.14380>
- [10] Bragadóttir H, Kalisch BJ, Tryggvadóttir GB. Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. Journal of Clinical Nursing [Internet]. 2017 [citado 10 de marzo de 2021];26(11–12):1524–34. Disponible en:

LA RELACIÓN ENTRE LA OMISIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Luis Miguel Heras Rubio. 2021

<http://search.ebscohost.com/bucm.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=122941406&lang=es&site=ehost-live>

[11] Pereira Lima Silva R, Gonçalves Meneguetti M, Dias Castilho Siqueira L, Araújo TR, Auxiliadora MM, Mantovani Silva Andrade L, et al. Omission of nursing care, professional practice environment and workload in intensive care units. J Nurs Manag [Internet]. 2020 [citado 12 marzo de 2021];28(8):1986–96. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/bucm.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=147050377&lang=es&site=ehost-live>

[12] Laws L, Hughes C. Errors of Omission in Nursing Care, and Its Impact on Patient Care. Texas Board of Nursing Bulletin [Internet]. 2018 [citado 12 de marzo de 2021];49(2):4 – 5. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/bucm.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=129676722&lang=es&site=ehost-live>

[13] Du H, Yang Y, Wang X, Zang Y. A cross-sectional observational study of missed nursing care in hospitals in China. J Nurs Manag [Internet]. 2020 [citado el 17 de marzo de 2021];28(7):1578-1588. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7589234/>

[14] Dutra CKR, Salles BG, Guirardello EB. Situations and reasons for missed nursing care in medical and surgical clinic units. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2019 [citado 17 de marzo de 2021]; 53:e03470. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017050203470>

[15] Zeleníková R, Jarošová D, Plevová I, Janíková E. Nurses' Perceptions of Professional Practice Environment, and Its Relation to Missed Nursing Care and Nurse Satisfaction. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2020 [citado 17 de marzo de 2021];17(11):3805. Disponible en: <https://search-proquest-com.bucm.idm.oclc.org/sciencejournals/docview/2408655597/fulltextPDF/8397D046FE2442CPQ/1?accountid=14514>

[16] Bragadóttir H, Burmeister EA, Terzioglu F, Kalisch BJ. The association of missed nursing care and determinants of satisfaction with current position for direct-care nurses. An international study. J Nurs Manag [Internet]. 2020 [citado 20 de marzo de 2021];28(8):1851-1860. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32442327/>

[17] Nymark C, Göransson KE, Saboonchi F, Falk AC, von Vogelsang AC. Translation, culture adaptation and psychometric testing of the MISSCARE Survey-Swedish version. J Clin Nurs [Internet]. 2020 [citado 22 de marzo de 2021];29(23-24):4645-4652. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7756567/>

LA RELACIÓN ENTRE LA OMISIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Luis Miguel Heras Rubio. 2021

- [18] Meijome Sánchez JM. El camino de los cuidados perdidos. RqR Enfermería Comunitaria. SEAPA [Internet]. 2016 [citado 22 de marzo de 2021]; 4 (2): 6-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5501372>
- [19] Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P et al. Calidad en Enfermería: su gestión, implementación y medición. Rev Med Clin Las Condes [Internet]. 2018 [citado 25 de marzo de 2021]. 29 , 3 p 278-287. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>.
- [20] Erickson, J.I.; Duffy, M.E.; Ditomassi, M.; Jones, D. Psychometric Evaluation of the Revised Professional Practice Environment (RPPE) Scale. JONA J. Nurs. Adm [Internet]. 2009 [citado 25 de marzo de 2021]; 39, 236–243. Disponible en: https://journals.lww.com/jonajournal/Abstract/2009/05000/Psychometric_Evaluation_of_the_Revised.7.aspx
- [21] Recio-Saucedo A, Dall'Ora C, Maruotti A, Ball J, Briggs J, Meredith P, Redfern OC, Kovacs C, Prytherch D, Smith GB, Griffiths P. What impact does nurse care left undone have on patient outcomes? Review of the literature. J Clin Nurs [Internet]. 2018 [citado 12 de abril de 2021];27(11-12):2248-2259. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6001747/>
- [22] Griffiths P, Recio-Saucedo A, Dall'Ora C, Briggs J, Maruotti A, Meredith P, Smith GB, Ball J; Missed Care Study Group. The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. J Adv Nurs [Internet]. 2018 [citado 12 de abril de 2021];74(7):1474-1487. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6033178/>
- [23] Lake ET, Germack HD, Viscardi MK. Missed nursing care is linked to patient satisfaction: a cross-sectional study of US hospitals. BMJ Qual Saf [Internet]. 2016 [citado 15 de abril de 2021];25(7):535-43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/26376673/>
- [24] Evripidou M, Merkouris A, Charalambous A, Papastavrou E. Implementation of a training program to increase knowledge, improve attitudes and reduce nursing care omissions towards patients with dementia in hospital settings: a mixed-method study protocol. BMJ Open [Internet]. 2019 [citado 15 de abril de 2021];19;9(7):e030459. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6661557/>

ANEXOS

ANEXO 1

Elementos del cuidado de enfermería no realizados	n (%)
Sentar al paciente fuera de la cama	180 (70.3)
Deambulaci3n tres veces al d3a o seg3n lo prescrito	172 (69.1)
Participaci3n en la discusi3n del equipo interdisciplinar acerca de la asistencia al paciente	178 (67.2)
Planificaci3n y ense1anza al paciente o familia para el alta hospitalario	136 (51.1)
Apoyo emocional al paciente o familia	93 (35.1)
Cambio del dec3bito del paciente cada dos horas	79 (29.7)
Registro completo en la historia cl3nica del paciente, de todos los datos necesarios	77 (28.8)
Higiene bucal	74 (27.8)
Evaluaci3n de la efectividad de los medicamentos administrados	71 (26.6)
Control del balance h3drico	71 (26.7)
Oferta de comida a los pacientes que se alimentan solos	70 (28.0)
La atenci3n al llamado del paciente tarde hasta 5 minutos	70 (27.7)
Orientaciones a los pacientes y familiares en cuanto a las rutinas, procedimientos y cuidados prestados	69 (25.8)
Administraci3n de los medicamentos hasta 30 minutos antes o despu3s del horario prescrito	65 (24.3)
Reevaluaci3n focalizada, de acuerdo con la condici3n del paciente	64 (24.0)
Evaluaci3n de las condiciones del paciente a cada turno, identificando sus necesidades de cuidado	53 (19.9)
Higienizaci3n del paciente prontamente tras cada eliminaci3n	50 (18.9)
Atenci3n a las solicitudes para la administraci3n de medicamentos prescritos S/N en hasta 15 minutos	43 (16.5)
Uso de medidas de prevenci3n para pacientes con riesgo de ca3da	38 (14.5)
Cuidados en el acceso venoso e infusi3n, de acuerdo con las normas de la instituci3n	31 (11.6)
Hidrataci3n del paciente, ofreci3ndoles l3quidos v3a oral o administr3ndolos por la sonda	29 (11.1)
Evaluaci3n de los signos vitales conforme lo prescrito	28 (10.5)
Aspiraci3n de las v3as a3reas	24 (12.7)
Alimentaci3n del paciente o administraci3n de la dieta por sonda, en el horario adecuado	24 (9.0)
Cuidados de lesiones de piel/heridas	21 (7.9)
Ba1o/higiene del paciente /medidas para la prevenci3n de lesiones de la piel	16 (6.0)
Higienizaci3n de sus manos	16 (6.0)
Monitoreo de la glucemia capilar	7 (2.6)

Tabla 2. Prevalencia de la omisi3n del cuidado de enfermer3a basada en Carvalho de Lima J, Bauer de Camargo Silva AE, Larcher Caliri MH. Omission of nursing care in hospitalization units. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 10 de marzo de 2021]; 28: e3233. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3138.3233>.

ANEXO 2

Elementos del cuidado perdido	Porcentaje medio artículos
Cuidado de la boca	Cuidado de la boca (74% y 59%)
Baño del paciente/cuidado de la piel	Baño de pacientes/ cuidado de la piel (73%)
Deambulaci3n	Asistencia con la deambulaci3n de tres veces al d3a (79%)
Alimentaci3n del paciente	Alimentaci3n del paciente/ comida caliente (68%)
Administraci3n de medicamentos prescritos	Medicaci3n (24.4%)
Educaci3n al paciente	La educaci3n del paciente, incluida la explicaci3n de los efectos adversos de la medicaci3n, asistencia y la instrucci3n post-egreso, a menudo se pierde (31.1%)
Respuesta a la luz de la llamada dentro de los primeros 5 minutos	16.4 %
Comunicaci3n	Comunicaci3n perdida (2.33%)
Control de los fluidos parenterales y los niveles de glucosa en sangre	La ingesta y rendimiento de l3quidos. La glucosa en sangre seg3n lo ordenado (81.6%). Control de la entrada y salida (70%)
Asistencia despu3s del alta (egreso)	Asistencia posterior al alta (21.5%)
Brinda apoyo emocional al paciente y a la familia	Apoyo emocional para el paciente y la familia (4%)
Planes de acci3n	Establece el plan de cuidados y lo ejecuta de acuerdo con el riesgo de UPP (72.0%)

Tabla 3. Elementos del cuidado perdido. Elaboraci3n propia basada en Z3rate-Grajales R.A., Mej3as M. Cuidado perdido de enfermer3a. Estado del arte para la gesti3n de los servicios de salud. Enferm. univ [Internet]. 2019 [citado 10 de marzo de 2021] ; 16(4): 436-451. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400436&lng=es.

ANEXO 3

Razones de omisi3n de los cuidados	n (%)
N3mero inadecuado de personal	228 (85.4)
Numero inadecuado de personal para la asistencia de tareas administrativas	218 (81.6)
Aumento inesperado en el volumen o en la gravedad de los pacientes de la unidad	213 (79.8)
Los medicamentos no estaban disponibles cuando se requer3an	204 (76.4)
Situaciones de urgencia de los pacientes	203 (76.0)
Materiales/equipos no funcionaban adecuadamente cuando se requer3an	201 (75.3)
Materiales/equipos no estaban disponibles cuando se requer3an	184 (68.9)
Otros profesionales del equipo no proporcionaban la asistencia en el momento en que era necesario	173 (64.8)
Gran cantidad de admisiones y altas	166 (62.2)
La distribuci3n de pacientes por profesional no era equilibrada	153 (57.3)
Tensi3n / conflicto o problemas de comunicaci3n con otros departamentos / sectores de apoyo	153 (57.3)
La transmisi3n de informaci3n del equipo anterior en el cambio de turno o de las unidades que derivan pacientes es inadecuada	153 (57.3)
La planta f3sica de la unidad es inadecuada, lo que dificulta la prestaci3n de asistencia a los pacientes en aislamiento o en 3reas m3s distantes.	151 (56.6)

LA RELACIÓN ENTRE LA OMISIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Luis Miguel Heras Rubio. 2021

Número elevado de profesionales que trabajan enfermos o con problemas de salud	144 (53.9)
Tensión / conflicto o problemas de comunicación con el equipo médico	136 (50.9)
Falta de educación en servicio sobre el cuidado que se va a realizar	135 (50.6)
Falta de estandarización para la realización de procedimientos / cuidados	130 (48.7)
El auxiliar de enfermería no comunicó que la asistencia no fue realizada	127 (47.6)
El profesional tiene más de un vínculo laboral, lo que disminuye su empeño/atención/concentración para realizar la asistencia	125 (46.8)
Los miembros del equipo no se ayudan entre sí	114 (42.7)
Tensión/ conflicto o problemas de comunicación en el equipo de enfermería	114 (42.7)
El profesional responsable del cuidado no se encontraba en la unidad/sector o no estaba disponible	108 (40.4)
El profesional que no realizó el cuidado no teme punición/ despido debido a la estabilidad en el empleo	101 (37.8)
El profesional no tiene postura ética y no tiene compromiso e involucramiento con el trabajo o con la institución	100 (37.5)
Falta de preparación de los enfermeros para liderar, supervisar y conducir el trabajo en equipo	98 (36.7)
El profesional de enfermería es negligente (presenta pereza, falta de atención o insensibilidad)	88 (33.0)
Falta de motivación para el trabajo (debido al bajo sueldo o a la falta de valoración profesional)	88 (33.0)
Número elevado de enfermeros con poca experiencia profesional	77 (28.8)

Tabla 4. Prevalencia de las razones para la omisión del cuidado de Enfermería. Elaboración propia basada en Carvalho de Lima J, Bauer de Camargo Silva AE, Larcher Caliri MH. Omission of nursing care in hospitalization units. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 22 de marzo 2021] ; 28: e3233. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3138.3233>.

ANEXO 4

Tabla. Factores que influyen en el cuidado perdido	
Factores	%
Organización	62.7% la falta de apoyo administrativo
Recursos Humanos	Niveles de personal inadecuados (61.1%). Cantidad inadecuada de personal (84.9%). Los informes de horas extras aumentaron a medida que disminuyó el personal. Recursos Humanos (85.6%)
Pacientes	Aumento inesperado en el número y/o la gravedad de los pacientes (59.9%) Aumento inesperado en el volumen/ calidad (76.2%) altas admisiones/ egreso (72%), situaciones urgentes (53.0%). Aumento inesperado del volumen y/o la agudeza del paciente en la unidad (87.4%). Alta de admisión y alta (80.9%).
Recursos materiales	Medicamentos no disponibles cuando se necesitan (56.5%). Recursos Materiales 82.4% Medicamentos no disponibles cuando es necesario (73.4%)
Comunicación	Mala comunicación entre equipo, departamentos auxiliares y personal médico. Comunicación 81.2%

Tabla 5. Factores que influyen en el cuidado perdido. Elaboración propia basada en 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 [citado 2 de abril de 2021] ; 16(4): 436-451. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400436&lng=es

ANEXO 5

<i>ÍTEMS DE EVALUACIÓN EN EL CUESTIONARIO MISSCARE</i>
Asistencia para la deambulación 3 veces al día o según órdenes
Cambios posturales cada 2 horas
Alimentar a los pacientes mientras la comida esté aún caliente
Preparar los alimentos a los pacientes que aún pueden comer por sí mismos
Administrar la medicación en los 30 minutos siguientes al horario programado
Valoración de constantes según órdenes
Monitorización de balance de pérdidas y ganancias
Documentación completa de los datos necesarios
Enseñanza al paciente sobre procedimientos, test y otras pruebas diagnósticas
Apoyo emocional al paciente y familia
Baño y cuidado de la piel del paciente
Cuidados de la boca
Realización de la higiene de manos
Planificación y educación al alta
Monitorización de la glucemia capilar según órdenes
Valoración del paciente en cada turno
Reevaluación focalizada según la situación del paciente
Evaluación y cuidados de la vía central según la política del centro
Responder a las llamadas de las habitaciones en 5 minutos
Responder a las solicitudes de medicación "si precisa" en 15 minutos.
Evaluar la eficacia de la medicación
Asistir a las reuniones interdisciplinarias cuando se convoquen
Ayudado al paciente que necesita ir al baño a los 5 minutos de pedirlo
Cuidados de la piel y heridas

Tabla 6. Elementos de la encuesta MISSCARE. Elaboración propia basada en Mejjome Sánchez JM. El camino de los cuidados perdidos. RqR Enfermería Comunitaria. SEAPA [Internet]. 2016 [citado 17 de abril de 2021]; 4 (2): 6-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5501372>