



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Cuidado perdido de enfermería y su relación  
con los resultados de salud de los pacientes

Actividad de Investigación:

**Artículo Académico**

Que para obtener el título de

**Licenciada en Enfermería y Obstetricia**

Presenta:

**Ana Celia Avila Arelio**

Nº de cuenta: 316188355

Directora Académica

**Mtra. Rosa Amarilis Zárate Grajales**

Ciudad de México, 2024





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*“Porque si hay un contrincante al que debes vencer en una carrera de larga distancia, ése no es otro que el tú de ayer.”*

-Haruki Murakami-

## **Agradecimientos**

A Dios por guiarme y alumbrar mi camino en todo momento.

A mis padres que con su amor me educaron y apoyaron mi formación profesional.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por abrirme las puertas y permitirme ser parte de su comunidad estudiantil.

Al Colegio de Ciencias y Humanidad Plantel Sur, por las amistades, anécdotas y experiencias que me formaron como persona.

A la Facultad de Enfermería y Obstetricia por la formación profesional, las personas que conocí y los conocimientos que me compartieron cada uno de mis profesores y compañeros.

A la Mtra. Rosa Amarilis Zárate Grajales por guiarme a lo largo de este proyecto compartiendo su amplio conocimiento en el área de investigación.

Al Mtro. Luis Ángel Benítez Chavira por su invaluable asesoría y apoyo para desarrollar el proyecto.

Al Dr. Rey Arturo Salcedo por el apoyo moral, las anécdotas y el conocimiento compartido y sobre todo la paciencia para formarme como investigadora.

A la Mtra. Claudia Leija por la motivación y apoyo para finalizar este proyecto.

A la Mtra. Mayra Alarcón por el apoyo, las sonrisas, las pláticas, consejos y el apoyo.

## **Dedicatoria**

A mis padres Mauricio y Celia, este logro es de ustedes que sin su amor y apoyo incondicional no sería posible alcanzar la meta, espero algún día poder recompensar todo lo que han y siguen haciendo por mí, con amor y admiración Anita.

A mis hermanas Mariana y Ximena, quienes muchas veces me vieron frustrada y otras más procrastinar, les puedo decir que este logro es uno de los muchos que nos faltan por vivir, les agradezco el permitirme ser su guía y amiga incondicional, las amo.

A papá Chole, abuelito te fuiste antes de lo esperado, pero sé que desde el cielo me ves y estás orgulloso de mí, te agradezco las pláticas, los consejos y los regaños. Un beso y abrazo hasta el cielo.

A mamá Eliazar, abuelita gracias por la confianza y apoyo constante.

A papá Manuel, abuelito quiero que se sienta orgulloso de la enfermera en la que me convertiré, pido a Dios le permita estar a mi lado muchos años para poder seguir creciendo junto a usted y ser el orgullo de sus ojos.

A mamá Lupita, abuelita hemos logrado lo que siempre anhelamos, hoy mis esfuerzos y trabajo son para ti.

A Lesly, mi mejor amiga, tú que me demostraste el significado de la lealtad y perseverancia, gracias por las risas y por ser la hermana mayor que siempre soñé. Te amo.

A Mario, mi mejor amigo que sin querer nuestros caminos coincidieron desde el CCH hasta la FENO, hermanito gracias por escucharme, creer en mí y levantarme en cada tropiezo. Te quiero y admiro mucho.

A mis amigas el team “ENEOTAS”, Daniela, Abigail, Evelin y Jaqueline, que no haberlas conocido estaría perdida, las palabras para agradecerles todo lo que han hecho por mí no son suficientes; les agradezco todas las risas, consejos, recuerdos y por permitirme ser parte de su vida, pido a Dios que cada una tenga un camino lleno de éxito y próspero.

A mis familiares, amigos y conocidos que de una u otra forma estuvieron presentes en la realización de este trabajo.

# Índice

<b>Resumen</b> .....	<b>1</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>2</b>
<b>Metodología</b> .....	<b>6</b>
<i>Tabla 1</i> .....	6
<i>Figura 1</i> .....	7
<b>Resultados</b> .....	<b>9</b>
<b>Discusión</b> .....	<b>11</b>
Eventos adversos .....	11
Mortalidad intrahospitalaria .....	13
Satisfacción del paciente .....	13
<b>Conclusiones</b> .....	<b>15</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>16</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>20</b>

## Resumen

**Introducción:** El cuidado perdido de enfermería es un fenómeno global que se define como “cualquier aspecto del cuidado requerido por el paciente que se omite, ya sea en su totalidad o se retrasa”, influyendo en la calidad y seguridad de los cuidados, y por ende en los resultados del paciente. El propósito de este artículo es examinar en la literatura los informes de relación entre estos dos problemas.

**Objetivo:** Analizar la evidencia existente del cuidado perdido de enfermería y cómo se relaciona con los resultados del paciente para comprender la asociación causa-consecuencia entre el cuidado perdido de enfermería y los resultados del paciente.

**Metodología:** Revisión narrativa de la literatura bajo los lineamientos de Guirao Goris, mediante la recopilación de artículos en el periodo de octubre- diciembre 2022 en las bases de datos PubMed, Clarivate Analytics y ProQuest, utilizando DeCS, MeSH y términos libres, obteniendo 17 artículos después de su lectura crítica instrumentos como Guías CASPe y CIAPPONI.

**Discusión:** El cuidado perdido puede ser considerado un indicador para evaluar la calidad de los cuidados y procedimientos realizados por el personal sanitario. De acuerdo con los resultados del paciente mediante modelos hipotéticos.

**Conclusiones:** De acuerdo con los estudios analizados se encontraron informes de asociación de cuidado perdido de enfermería y los resultados en el paciente, situando al cuidado perdido como un predictor para eventos adversos, mortalidad intrahospitalaria y baja satisfacción, los autores coinciden que el cuidado no es una causa directa por la escasa evidencia cuantitativa- experimental existente.

**Palabras clave:** cuidado perdido, cuidado no realizado, resultados en el paciente, impacto en paciente.

## Introducción

La calidad es un atributo fundamental para el acceso de los servicios de salud, el cual ha sido definida como “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos; con el propósito de lograr la adhesión y la satisfacción de los usuarios”<sup>1</sup>, siendo esta la esencia de cualquier tipo de producto o servicio, es importante para garantizar la seguridad del usuario.<sup>2</sup>

Para Avedis Donabedian<sup>3</sup> la calidad de la atención sanitaria es “aquel modelo de asistencia esperado para maximizar el nivel de bienestar del paciente, una vez tomando en cuenta el balance de beneficios y pérdidas esperados en todas las fases del proceso asistencial”<sup>3</sup>, asimismo, el ratifica que para garantizar la calidad en las instituciones de salud, se requiere de 3 pilares importantes: la **estructura**; entendida como todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se brinda atención; el **proceso**, son las capacidades de los profesionales de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con la que se lleva a cabo, es decir toda actividad que se lleva para el usuario; y el **resultado**, como variación de los niveles de salud y satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad.<sup>4</sup>

A pesar de tener políticas y normas para garantizar la calidad de los servicios de salud y la seguridad del paciente, estas se ven obstaculizadas por múltiples factores que impiden el mejoramiento de la calidad de los servicios y en específico de enfermería, tales como la asignación de pacientes por enfermera estandarizada, número de ingresos y egresos por turno, estado de salud del paciente y complejidad de atención, ambiente laboral, entre otros.<sup>5-7</sup>, condicionando a las enfermeras a retrasar u omitir ciertas actividades<sup>8</sup>, comprometiendo la salud del paciente, llegando a ser catalogado como un error de omisión que puede llevar a un resultado negativo en el paciente<sup>9</sup>, convirtiéndose en un evento adverso o centinela que pudo haberse prevenido.<sup>13</sup>

Diferentes autores han manifestado que hoy en día existe una fragmentación del cuidado, siendo este olvidado o dejado de lado durante la atención. Esto ha sido conceptualizado por Kalisch en 2006 como “cuidado perdido de enfermería” (*missed nursing care*), refiriéndose como “cualquier aspecto del cuidado requerido por el paciente que se omite, ya sea en parte o en su totalidad, o se retrasa” (pendiente cita). Asimismo, definió el Modelo de Cuidado Perdido de Enfermería (*Missed Nursing Care Model*) basado en el Modelo de Calidad de la Atención del Dr. Donabedian, que fue un parteaguas para generar una nueva investigación sobre el fenómeno en las instituciones de salud. Dicho modelo categoriza la **estructura** en factores externos a la enfermeras, creando una necesidad para que ellas decidan qué cuidados se brindaran<sup>5</sup>, es decir, son todos los recursos laborales y materiales que tienen un impacto en la capacidad de las enfermeras para brindar atención. El **proceso** lo divide en dos subdimensiones: nursing process, siendo las acciones de enfermería apropiadas para un paciente determinado: diagnóstico, planificación y evaluación.<sup>5</sup> Y el segundo en nurses’internal processes, influyen las normas del equipo, la toma de decisiones, los valores internos y las creencias, y hábitos, en última instancia, conduce a los **resultados** del paciente como eventos adversos (caídas, infecciones nosocomiales, lesiones por presión y errores de medicación), retraso del alta hospitalaria, el reingreso, insatisfacción del paciente e incomodidad.<sup>5-10</sup>

En 2007 Schubert et al<sup>8</sup>, utilizaron el término implicit rationing of nursing care definido como la retención o el cumplimiento de las medidas de enfermería necesarias para el paciente debido a la falta de recursos.<sup>9</sup> Ausserhofer et al<sup>11</sup>, propusieron el término care left undone al que definieron como las actividades de enfermería que se omiten parcial o totalmente (se dejan de lado) cuando la escasez de recursos hace imposible la prestación de toda la atención necesaria.<sup>9</sup> La necesidad de una herramienta que permitiera cuantificar las actividades de enfermería que se omiten o retrasan, llevó a los investigadores al desarrollo de instrumentos como: la encuesta MISSCARE, diseñada por Kalisch a través de los resultados obtenidos en su estudio cualitativo<sup>12</sup>, consta de 2 secciones, la parte “A” está conformada por 24 ítems para medir las actividades que se pierden con mayor frecuencia utilizando una escala Likert de 5 puntos (4= “Siempre”, 0= “Nunca o no aplicable”), mientras

que la sección “B” consta de 17 ítems acerca de los motivos de los cuidados perdidos de enfermería, utilizando una escala Likert de 4 puntos “Factor significativo” (4=“Significativo”, 1=“No significativo”).<sup>12</sup> Por otro lado, Schubert estableció el instrumento Basel Extent of Rationing of Nursing Care (BERCAN), cuenta con 20 ítems, donde pregunta a las enfermeras con qué frecuencia no pudieron realizar tareas básicas de enfermería en los últimos 7 días, calificando cada ítem con una escala Likert de 4 puntos (0=“Nunca”, 3=“Frecuentemente”).<sup>8</sup>

La evidencia científica ratifica que existe cuidado perdido independientemente de la condición de salud del usuario y características del hospital o del entorno, considerándolo como un fenómeno globalizado siendo este un problema de salud pública que debe ser atendido por los sistemas de salud. También se ha asociado el cuidado perdido de enfermería con factores estructurales como la falta de recursos materiales y humanos con los resultados del paciente<sup>8</sup>, identificando las unidades médico-quirúrgicas, cuidados intensivos y unidades de larga estancia con mayor índice de cuidados omitidos por las enfermeras; señalando que los cuidados que se omiten con regularidad son los cuidados básicos de enfermería.<sup>21</sup> Estos hallazgos han permitido establecer recomendaciones en torno a destinar más recursos financieros, humanos y materiales para reducir el cuidado perdido, no obstante, existe poca evidencia que demuestre una asociación entre el cuidado perdido de enfermería y cómo influye en los resultados del paciente, destacando la necesidad de nuevas investigaciones y líneas de investigación. A ejemplo, algunos estudios han determinado la asociación de Eventos Adversos (EA) y cuidado perdido como el estudio de Zhu, X<sup>17</sup> que mediante modelos estructurados obtuvo datos hipotéticos que sugieren que el racionamiento de la atención tiene un efecto negativo en los resultados del paciente como eventos adversos y evaluaciones de baja calidad de atención ( $p < 0,01$ ); Witczak, I<sup>30</sup> correlación negativamente el cuidado omitido con la seguridad del paciente ( $r_s = 0,377$ ,  $p < 0,001$ ), concluyendo que las conductas asistenciales de enfermería tiene un papel predictivo con los eventos adversos y la calidad de los cuidados.<sup>16</sup> Aún con los datos anteriores sigue existiendo controversia sobre la relación entre cuidado perdido y resultados.

Por ello el objetivo de esta revisión es analizar la evidencia del cuidado perdido de enfermería y cómo se relaciona con los resultados del paciente para comprender la asociación causa-consecuencia, donde la información obtenida será de relevancia para los gestores de servicios de salud, y personal de enfermería que están en contacto directo con los pacientes en el segundo y tercer nivel permitiéndoles tomar decisiones basadas en la evidencia para la formación de nuevas medidas o acciones que minimicen el impacto del cuidado perdido en la atención sanitaria; buscando dar respuesta a la pregunta guía: ¿Cuál es la relación entre el cuidado perdido de enfermería y los resultados relacionados con el paciente?

## Metodología

La presente investigación se basa en un revisión narrativa que sigue los lineamientos de Guirao Goris<sup>22</sup> para abordar la pregunta de investigación: “¿Cuál es la relación entre el cuidado perdido de enfermería y los resultados relacionados con el paciente?”. Para responder la pregunta, se llevó a cabo una búsqueda especializada utilizando Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y los Encabezados Médicos (MeSH), de los cuales se utilizaron los siguientes descriptores “paciente/ *patient*”, “impacto/ *impact*”, “Seguridad del paciente/ *Safety patient*” y “resultados/ *outcomes*”. Dado que el concepto “Cuidado perdido de enfermería” no cuenta con un DeCS o MeSH se recurrió a palabras clave como: “Cuidado perdido/ *Missing care*” y “Cuidado no realizado/ *Undone care*”.

La búsqueda de artículos se realizó durante el periodo de octubre a diciembre de 2022 a través de la Biblioteca digital UNAM, en donde se utilizaron 3 bases de datos para la búsqueda especializada de la información. En PubMed, se aplicaron 5 estrategias de búsqueda: Missing care OR undone care AND impact AND patient, Association between missing care AND impact of patient safety, “Nurse” staffing AND missed care AND “patient” safety “outcomes” AND adverse events, “impact” AND patient OR “outcomes patient” AND “missing care” OR undone care, “missing care” OR undone care AND “patient”. En Clarivate Analytics, se utilizó la estrategia: Missed nursing care AND patient outcomes, y en ProQuest: patient outcomes AND missed nursing care. (Tabla 1)

**Tabla 1. Búsqueda de artículos**

Base	Estrategia de búsqueda	Resultado de búsqueda
PubMed	missing care <b>OR</b> undone care <b>AND</b> impact <b>AND</b> patient	121
	Association between missing care <b>AND</b> impact of patient safety	33
	nurse staffing <b>AND</b> missed nursing care <b>AND</b> “patient” safety “outcomes” <b>AND</b> adverse events	1
	Impact <b>AND</b> patient <b>OR</b> “outcomes patient” <b>AND</b> “missing care” <b>OR</b> undone care	42
	“missing care” <b>OR</b> undone care <b>AND</b> “patient”	23
Clarivate Analytics CCC: Clinical Medicine	missed nursing care <b>AND</b> patient outcomes	173
ProQuest (MEDLINE)	patient outcomes <b>AND</b> missed nursing care	84

Elaboración propia

Los criterios de inclusión para los artículos seleccionados fueron los siguientes: un intervalo de publicación de 4 años (2018-2022), en idioma inglés o español, palabras clave en el título com. Se obtuvo un total de 477 artículos en las bases de datos consultadas: 220 de PubMed, 173 de Clarivate Analytics y 84 de ProQuest, se destacaron 428 artículos por los siguientes motivos: no tenían acceso a texto completo, el título no estaba relacionado al tema de estudio.

Se seleccionaron 49 artículos que concordaban con el tema de estudio según su título; se eliminaron los títulos duplicados y posteriormente se realizó la lectura del resumen de cada artículo buscando evidencia de algún resultado o efecto de salud en el paciente, quedando 22 artículos para su revisión detallada de los cuales se excluyeron 5 estudios por la ausencia de resultados relacionados al paciente u omisión de informes de eventos adversos, reingresos o niveles de satisfacción, entre otros factores relacionados al paciente. Esto redujo la muestra final a 17 artículos. (Figura 1)

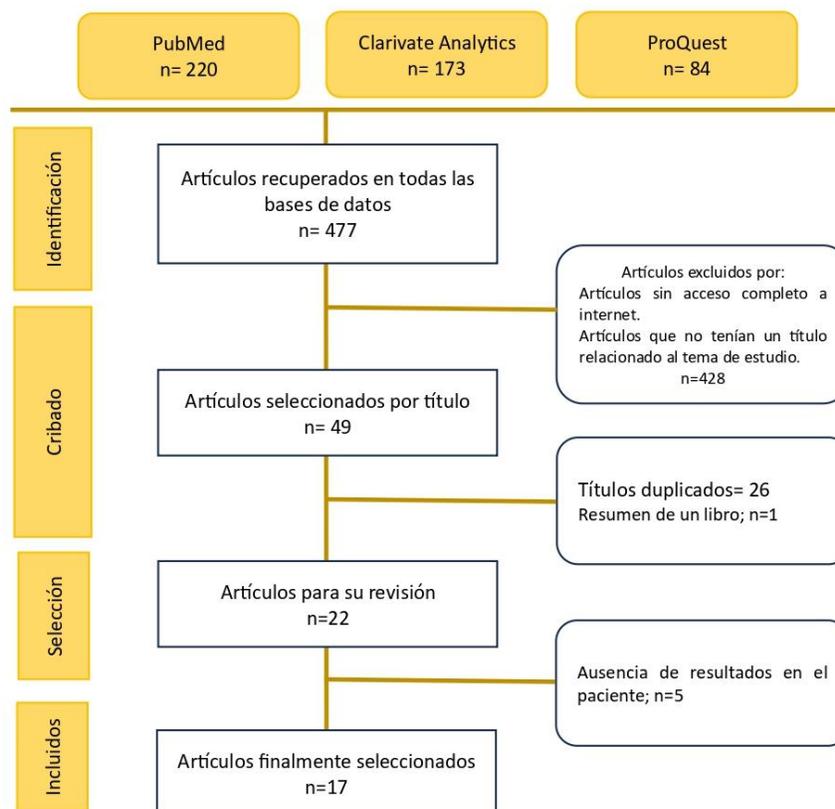


Figura 1. Diagrama de flujo de la selección de artículos de la revisión.

Una vez identificados los estudios para su análisis más detallado se procedió a la lectura crítica. Los estudios transversales se evaluaron utilizando el instrumento de CIAPPONI<sup>23</sup>, que considera aspectos como la formulación de la pregunta de investigación, la población de estudio, la medición de variables, el análisis estadístico de los resultados y conclusiones, cada artículo se calificó en función a su calidad, utilizando categorías “Muy Bien (MB)”, “Bien (B)”, “Regular (R)”, “Mal (M)”, “No Informa (NI)” y “No Aplica (NA)”, por lo tanto, para determinar la calidad de cada estudio fue necesario identificar la respuesta que se repitiera con mayor frecuencia (>80%) en los 26 reactivos de evaluación, de los cuales 5 artículos fueron calificados como muy bien “MB”, cinco más como bien “B” y uno correspondió a regular “R”. (Tabla 2, anexos)

Para la revisiones sistemáticas se empleó el instrumento de las Guías CASPe<sup>24</sup>, con una serie de preguntas de opción múltiple (Sí, No sé, No), evaluando aspectos como la claridad del tema, la correspondencia de la búsqueda realizada del tema y la aplicabilidad de los resultados al medio de estudio. De las seis revisiones analizadas, cinco fueron considerados muy bien “MB” y una como regular “R”, la calidad de cada revisión se determinó por el número de respuestas afirmativas: 10 respuestas= Muy bien “MB”, 9-7= Bien “B”, 6-3= Regular “R” y 2-0= Mala calidad “MC”. (Tabla 3, anexos)

Para el análisis de los artículos seleccionados se extrajo la información más relevante y se organizó en una tabla de evidencia, especificando: autor, diseño utilizado, resultados del cuidado perdido y conclusiones. Para la respectiva categorización se organizaron los artículos a partir de su fecha de publicación, con la finalidad de observar si existe o no variación en los datos correspondientes al cuidado perdido de enfermería. (Tabla 4, anexos)

## Resultados

La muestra constó de 17 artículos de los cuales 6 revisiones: sistemáticas<sup>19,25</sup>, de alcance<sup>26</sup>, rápida<sup>27</sup>, general<sup>28</sup> y narrativa<sup>29</sup>; de autores europeos entre ellos Reino Unido<sup>19,25</sup>, Finlandia<sup>26</sup>, Australia<sup>27,28</sup>, Eslovaquia<sup>29</sup>; el número de artículos analizados en las revisiones osciló entre 7 y 44 estudios, siendo de tipo transversal- descriptivo. Los artículos restantes son de naturaleza cuantitativa con diseño transversal<sup>10,15-18,30</sup>, observacional<sup>20,21,31</sup> y descriptivo<sup>14,32</sup>. Procedentes de EUA (2019)<sup>10</sup>, Canadá (2022)<sup>14</sup>, Polinia (2020-2021)<sup>21,30</sup>, China (2019)<sup>17</sup>, Corea del Sur (2019)<sup>18</sup>, Tailandia (2022)<sup>15</sup>, Filipinas (2021)<sup>16</sup> y Etiopía (2022)<sup>31</sup>.

El tamaño de las muestras de los estudios seleccionados abarca desde 311 hasta 7,802 enfermeras con estudios de nivel licenciatura, especialidad y en algunos casos personal auxiliar de enfermería. Con una tasa de respuesta del 62 al 91.5%; para medir el cuidado perdido cada estudio utilizó un instrumento que se adecuará a los objetivos de la investigación; MISSCARE<sup>10,18,19,25,27</sup>, Basel Extent of Rationing Care (BERCAN)<sup>14,17,26,31</sup>, y PIRCAN<sup>30</sup> donde se les mostraba al personal de enfermería un listado de 12 a 20 actividades clínicas y se les preguntaba los motivos para omitir la atención, actividad que se omite con regularidad y su frecuencia en los últimos 7 días, utilizando una escala tipo Likert de 4 puntos (0= “nunca”, 3= “a menudo/frecuentemente”). Un estudio asiático diseñó su propio instrumento, basándose en otros estudios (HCAHPS y RN4CAST) para la creación de sus ítems<sup>15</sup>.

En los estudios analizados se identificó que la enfermeras tienden a omitir con mayor frecuencia los cuidados básicos como: ministración de medicamentos 30 minutos antes o después del horario, cambio de posición al paciente cada 2h, higiene bucodental, deambulacion del paciente, vigilar y educar al paciente y familiares<sup>10,15,17,19,31</sup>, y solamente entre el 14 y 18% del persona informa “hablar y/o consolar al paciente” y actualizar el plan de alta<sup>15</sup>.

Únicamente dos estudios utilizaron instrumentos para la medición de los resultados en el paciente como *The Adverse Patient Events (APE)*<sup>16</sup> para medir la frecuencia de los eventos

adversos, y para el análisis de la mortalidad se utilizó el instrumento National Centre for Quality Assessment in Health Care (NCQAH)<sup>21</sup>, se estimó que la relación entre el número de horas de enfermería por pacientes y las muertes no planificadas.

De los 17 artículos analizados el 53% identificó que las caídas y los errores de medicación como los eventos adversos más comunes mediante modelos hipotéticos, determinados por las actividades que se omiten con mayor frecuencia, aumentando la probabilidad de hospitalizaciones prolongadas.<sup>18,20,22</sup>

Los instrumentos para medir el cuidado perdido se aplicaron al personal de enfermería que tuviera contacto directo con el paciente en los diferentes entornos hospitalarios: unidades médico-quirúrgicas<sup>10,17,20,25,26,30,32</sup>, cuidados intensivos (UCI)<sup>10,19,20,26,32</sup>, centros de rehabilitación<sup>14,26</sup>, unidades gineco obstétricas<sup>26</sup>; un estudio incluyó unidades pediátricas (quirúrgicas y cuidados intensivos)<sup>10</sup>.

## **Discusión**

El cuidado perdido de enfermería puede ser considerado como un indicador de alto valor para evaluar la calidad y la seguridad del paciente, siendo un predictor en los resultados de este.<sup>17,18</sup> Sin embargo, mejorar dichos componentes de la atención sanitaria, es un desafío que representa una carga significativa en muchos países.<sup>15,20</sup> Los estudios revisados determinan que la omisión o retraso de cuidados de enfermería puede influir en los resultados relacionados al paciente llegando a ocasionar un efecto negativo a largo o corto plazo.

Dicho lo anterior es importante resaltar que, para una comprensión a profundidad de las implicaciones derivadas del cuidado perdido, se dividirá la discusión en tres apartados principales; eventos adversos, mortalidad intrahospitalaria y satisfacción del paciente. Esta división atenderá a parámetros cuantitativos, siendo las categorías anteriormente mencionadas, que muestran un mayor índice de asociación con la omisión del cuidado.

## **Eventos adversos**

La seguridad del paciente durante el proceso de atención a la salud es prioritaria, donde se considera un evento adverso (EA) al daño no intencionado derivado de la atención sanitaria que se relaciona con los recursos humanos, los factores del sistema o las condiciones del paciente<sup>33</sup>. Para finalidades del artículo se enfocó en los resultados del paciente asociados a la atención de enfermería racionada u omitida.

Un estudio en Canadá identificó que el 63% de los eventos adversos notificados son caídas y errores de medicación<sup>10</sup>, convirtiéndose en los EA que se relacionan con mayor frecuencia con los cuidados de enfermería, autores como Nantsupawat<sup>15</sup> informan que alrededor del 4 al 25% de las enfermeras señalan haber producido ocasionalmente errores de medicación o caídas a consecuencia de la disminución de la calidad y seguridad, donde expresaron omitir cuidados por la disminución de los horarios de descanso<sup>18</sup>, baja dotación de personal<sup>10,14,15,19,26,28</sup>, poca disponibilidad de tiempo<sup>10,20,26,28,32</sup>, como consecuencia la omisión de actividades como: apoyó para la deambulacion del paciente y la supervisión

adecuada del paciente y la supervisión adecuada del paciente<sup>19,25</sup>, la falta de educación al paciente y familiares.<sup>19,26,28</sup>

En EUA se encontró que la atención pérdida de enfermería se asoció positiva y estadísticamente con los informes de enfermería sobre caídas de pacientes ( $p < 0.05$ ), donde un mayor índice de cuidado perdido predice el 13% de las caídas ( $r^2 = 13\%$ ,  $p < 0.05$ )<sup>10</sup>, mientras que en 2019 un estudio coreano informó que el 69.9% de los participantes declaró administrar la dosis o medicación incorrecta al menos unas cuantas veces al año<sup>18</sup>, aumentando los reportes que indican un mayor índice de actividades omitidas encontrando una relación con los resultados del paciente (OR= 1.68; IC 95%: 1.29-2.20).<sup>15</sup>

Recio et al<sup>19</sup> informaron que el desarrollo de úlceras por presión no tiene un efecto significativo con relación al racionamiento de la atención, aun así, un estudio realizado en Tailandia<sup>15</sup> informo que alrededor del 50% de las enfermeras notifican no haber realizado el “cuidado de la piel”, de igual manera Juvé-Udin<sup>32</sup> menciona que el cuidado que se omite con mayor frecuencia es la deambulacion del paciente, como resultado una revisión narrativa encontró una asociación positiva entre el desarrollo de úlceras por presión y la atención omitida<sup>29</sup>. Sin embargo, dichos artículos no muestran evidencia estadística de dicha asociación.

El 70% de los estudios analizados asocian el cuidado perdido de enfermería con uno o más eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente, donde demostraron una asociación significativa con la falta de atención.<sup>5,15,18,19</sup> No obstante, Willis & Brady<sup>27</sup> realizaron una revisión de estudios internacionales, donde establecieron que existe una dificultad para afirmar que la falta de atención conduce directamente a un aumento de eventos adversos debido al uso de informes con observaciones subjetivas de enfermería y el uso de datos administrativos para determinar una relación.

## Mortalidad intrahospitalaria

Siendo uno de los indicadores que se utilizan con mayor frecuencia para medir la calidad de la atención intrahospitalaria, sus causas dependen en gran parte de las características del hospital, la complejidad del paciente, la prevalencia de las enfermeras en el reingreso hospitalario y la gravedad de estas.<sup>36</sup>

Griffiths<sup>25</sup> en su revisión formuló la hipótesis donde una baja dotación de personal de salud contribuye a una elevada mortalidad a través de cuidados omitidos como actividades de apoyo o confort, impidiendo la identificación y prevención del deterioro del paciente, los reportes con mayor atención o cuidado omitidos fueron del personal que tenía más de 6 pacientes. Siendo que un menor número de pacientes por enfermeras es equivalente a menos elementos de atención omitida ( $p < 0,001$ ; OR= 0.34; IC 95%: 0.22-0.53).

A medida que aumenta la atención pérdida, también aumentaron las tasas de mortalidad ajustadas, demostrando que en pacientes que fueron tratados en hospitales con mayores tasas de omisión o racionamiento del cuidado, la tasa de mortalidad aumenta en un 51% (OR ajustado: 1.51; IC 95%:1.34-1.70)<sup>27</sup>. Seis años más tarde Ball<sup>20</sup> realizó diversos modelos que le permitieron analizar la mortalidad en relación con la atención sanitaria, en su segundo modelo asoció significativamente la mortalidad de los pacientes con la falta de atención, aumentado en un 16% la probabilidad de que un paciente muera dentro de los 30 días posteriores de su ingreso (OR= 1.59; IC 95%: 1.039-1.294).

Por otro lado, el número de horas de enfermería por paciente y la unidad en la que se encontrara el paciente fueron factores que influyeron, encontrando que una hora adicional al cuidado del paciente se relaciona con una disminución del 36% de probabilidad de muerte no programada (OR= 0.64; IC 95%: 0.57-0.71:  $p < 0.01$ )<sup>21</sup>. Sin embargo, usar la mortalidad intrahospitalaria como indicador de calidad puede ser reduccionista ya que no todas las muertes ocurridas en un hospital pueden atribuirse deficiencias en la atención<sup>36</sup>, por ello Recio et al<sup>19</sup> indica que la relación cuidado perdido y mortalidad intrahospitalaria es tenue debido a factores independientes de la atención de enfermería que tiene un mayor impacto

en los pacientes, disminuyendo la posibilidad de una causa-consecuencia directa; impidiendo ser un resultado del cuidado racionado u omitido por las enfermeras.

## **Satisfacción del paciente**

El paciente es el principal crítico de la calidad asistencial, donde evalúa de forma positiva o negativa las diferentes dimensiones de la atención recibida, donde la definición de buena calidad de los servicios es difícil y ha sido objeto de muchos estudios.<sup>35</sup>

En su revisión sistemática Recio et al<sup>19</sup> asoció la satisfacción del paciente con el racionamiento de la atención (OR=0.27; IC 95%= 0.11-0.67), teniendo una probabilidad <37% de recomendar la institución donde recibió atención médica con familiares, amigos y/o conocidos, donde la mayoría de los pacientes informó que se le brindaron los cuidados básicos a consecuencia de la mala comunicación y poca puntualidad de las enfermeras<sup>26</sup>; siendo un predictor para la experiencia y los resultados del paciente.<sup>20</sup>

En la misma línea de ideas, Kalánková<sup>29</sup> valiéndose de un estudio de revisión narrativa menciona que la satisfacción del paciente parece ser más afectada debido a la atención omitida, racionado o incompleta, obteniendo como consecuencia la disminución en la seguridad del paciente en un largo plazo, para Gustafsson, N<sup>26</sup> la percepción del paciente en relación con el cuidado perdido de enfermería es similar a la del personal sanitario. Algunos autores asocian la falta de retraso de respuesta por parte del personal de salud y los problemas de comunicación como factores que disminuyen la calidad de la atención.<sup>10</sup>

Únicamente un estudio realizado en China muestra una significación estadística ( $p < 0.01$ )<sup>17</sup> de la insatisfacción del paciente y las evaluaciones de la calidad reportadas, donde los demás estudios muestran una serie de recomendaciones para la disminución de cuidados racionados u omitidos permitiendo brindar una atención de calidad.

## Conclusiones

Derivado a la revisión de la literatura la omisión de cuidados de enfermería tiene repercusiones en la calidad de la atención y la seguridad del paciente, además la evidencia existente es procedente de estudios secundarios o revisiones de estudios con  $\geq 8$  años de ser publicados, por ello, es necesario seguir explorando la asociación entre el cuidado perdido de enfermería y sus resultados en el paciente, agregando variables demográficas del paciente y personal, así como características de la unidad en la que se encuentra el paciente y la institución en la que se brinde la atención.

De igual manera, factores como el índice enfermera paciente no estandarizado, la baja dotación de personal, la carga laboral excesiva, procedimientos prolongados por pacientes y tiempos de descanso cortos, han desembocado en condiciones de atención a la salud deficientes, por ello, es habitual que incidentes como eventos adversos asociados a caídas, errores de medicación, el aumento de la mortalidad intrahospitalaria, la omisión de tratamientos y procedimientos que favorecen la poca satisfacción del paciente, sean percibidos como consecuencia directa del cuidado perdido de enfermería.

Si bien los datos analizados en cada uno de los estudios demostraron que la omisión de la atención puede llegar a influir en los resultados del paciente, no son del todo claros ya que son provenientes de informes de enfermería o denuncias del paciente y/o familiares ante la calidad y seguridad del paciente en las diversas instituciones de salud, donde la escasa evidencia cuantitativa-experimental existente, es una limitante para determinar una causa-efecto, concluyendo que el cuidado perdido de enfermería puede ser un factor para desencadenar un resultado negativo en el paciente.

La finalidad con la que se estudia el cuidado perdido no es la búsqueda de culpables, ya que escondidos en falsos dilemas se pierde de vista lo verdaderamente importante: el paciente y la atención que recibe, la cual debe atender a parámetros de calidad, pero también de calidez, ya que como profesionales de enfermería somos más que las acciones que llegamos a omitir.

## Referencias

1. Ministerio de la Protección Social. Decreto Número 1011 de 2006. Colombia; 2006:1-17. Disponible en: <https://tinyurl.com/23jz8zr5>
2. Secretaria de Salud. La Calidad de la Atención a la Salud de México a través de sus Instituciones: 12 años de experiencia. México; 2012:11-169. Disponibles en: <https://tinyurl.com/y4wwa6we>
3. Donabedian A. La calidad de la Atención Médica. Rev Calidad Asistencial. 2001; 16: S29-S38. Disponible en: <https://tinyurl.com/39kr3tam>
4. Torres S, Vásquez S. Modelos de la Evaluación de la Calidad del Servicio: caracterización y análisis. *COMPENDIUM*. 2015; 18(35):57-76. Disponible en: <https://tinyurl.com/32x45vf5>
5. Kalisch B, Landstrom G, Hinshaw A. Missed nursing care: A concept analysis. *J Adv Nurs*. 2009;65(7):1509-1517. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x>
6. Blegen M, Goode C, Reed L. Nurse – staffing and Patient Outcomes. *Nursing Research*. 1998;47(1):43-50. Doi: <http://tinyurl.com/mrxh679c>
7. Silva M, López J, Moreno M et al. Cuidado de enfermería perdido y factores contribuyentes en un hospital de Tabasco, México. *Horiz Sanit*. 2021;20(2). Doi: <https://doi.org/10.19136/hs.a20n2.4041>
8. Schubert M, Glass TR, Clarke SP et al. Rarioning of nursing care and its relationship to patient outcomes: the Swiss extension of the International Hospital Outcomes Study. *Int J Qual Health Care*. 2008;20(4):227-237. Doi: <http://tinyurl.com/33xrwb7c>
9. Rabadán- Silva MF, Zárate-Grajales RA, Benítez Chavira LÁ. Cuidado perdido de enfermería y su relación con el síndrome de agotamiento profesional. *Enferm. Univ*. 2020;17(3):340-353. Doi: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.720>

10. Hessels AJ, Paliwal M, Weaver SH et al. Impact of Patient Safety Culture on Missed Nursing Care and Patient Events. *J Nurs Care Qual.* 2019;34(4):287-294. Doi: <https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000378>
11. Ausserhofer D, Zander B, Busse R et al. Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. *BMJ Qual Saf.* 2014;23(2): 126-135. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002318>
12. Kalisch BJ, Williams RA. Development and psychometric testing of a tool measure missed nursing care. *J Nurs Adm.* 2009;39(5): 211-219. Doi: <https://doi.org/10.1097/nna.0b013e3181a23cf5>
13. Organización Mundial de la Salud Seguridad del paciente. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
14. Jomaá C, Dubois CA, Caron I et al. Staffing, teamwork and scope of practice: Analysis of the association with patient safety in the context of rehabilitation. *J Adv Nurs.* 2022;78(7):2015-2029. Doi: <https://doi.org/10.1111/jan.15112>
15. Nantsupawat A, Poghosyan L, Wichaikhum OA et al. Nurse staffing, missed care, quality of care and adverse events: A cross-sectional study. *J Nurs Manag.* 2021;30(2):447-454. Doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13501>
16. Labrague LJ, De Los Santos JAA, Tsaras K, et al. The association of nurse caring behaviours on missed nursing care, adverse patient events and perceived quality of care: A cross-sectional study. *J Nurs Manag.* 2020;28(8):2257-2265. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12894>
17. Zhu X, Zheng J, Liu K, et al. Rationing of Nursing Care and Its Relationship with Nurse Staffing and Patient Outcomes: The Mediation Effect Tested by Structural Equation Modeling. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(10):1672. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph16101672>
18. Min A, Yoon YS, Hong HC, et al. Association between nurses' breaks, missed nursing care and patient safety in Korean hospitals. *J Nurs Manag.* 2020;28(8):2266-2274. Doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12831>

19. Recio-Saucedo A, Dall'Ora C, Maruotti A, *et al.* What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature. *J Clin Nurs.* 2018;27(11-12):2248-2259. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14058>
20. Ball JE, Bruyneel L, Aiken LH, *et al.* Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2018;78:10-15. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.004>
21. Wieczorek-Wojcik B, Gaworska-Krzemińska A, Owczarek AJ, *et al.* In-hospital mortality as the side effect of missed care. *J Nurs Manag.* 2020;28(8):2240-2246. Doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12965>
22. Guirao-Goris JA, Olmedo A, Ferrer E. El artículo de revisión. *Rev Iberoamericana de Enfermería Comunitaria.* 2008:1-25. Disponible en: <https://tinyurl.com/yubj4rcb>
23. Ciapponi A. Guía de lectura crítica de estudios observacionales en epidemiología. *Evid actual práct ambul.* 2010;13(1):135-140.
24. Cabello, JB. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. En: CASPe. *Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica.* Alicante: CASPe;2005. Cuaderno I.p.13-17.
25. Griffiths P, Recio-Saucedo A, Dall'Ora C, *et al.* The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. *J Adv Nurs.* 2018;74(7):1474-1487. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.13564>
26. Gustafsson N, Leino-Kilpi H, Prga I, *et al.* Missed Care from the Patient's Perspective - A Scoping Review. *Patient Prefer Adherence.* 2020;14:383-400. doi: <https://doi.org/10.2147/ppa.s238024>
27. Willis E, Brady C. The impact of "missed nursing care" or "care not done" on adults in health care: A rapid review for the Consensus Development Project. *Nurs Open.* 2022;9(2):862-871. doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.942>
28. Chaboyer W, Harbeck E, Lee BO, Grealish L. Missed nursing care: An overview of reviews. *Kaohsiung J Med Sci.* 2021;37(2):82-91. doi: <https://doi.org/10.1002/kjm2.12308>

29. Kalánková D, Kirwan M, Bartoníčková D, *et al.* Missed, rationed or unfinished nursing care: A scoping review of patient outcomes. *J Nurs Manag.* 2020;28(8):1783-1797. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12978>
30. Witczak I, Rypicz Ł, Karniej P, Młynarska A, Kubiela G, Uchmanowicz I. Rationing of Nursing Care and Patient Safety. *Front Psychol.* 2021;12:676-970. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.676970>
31. Assaye AM, Wiechula R, Schultz TJ, *et al.* Missed nursing care, nursing staffing levels and patient safety outcomes in low-income country acute care settings: An observational study. *Inter J Nurs Prac.* 2022;28(1):1-9. doi: <https://doi.org/10.1111/ijn.13031>
32. Juvé-Udina ME, González-Samartino M, López-Jiménez MM, *et al.* Acuity, nurse staffing and workforce, missed care and patient outcomes: A cluster-unit-level descriptive comparison. *J Nurs Manag.* 2020;28(8):2216-2229. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13040>
33. ZÁRATE-GRAJALES, R.A *et al.* Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estado multicéntrico en México. *Enferm. Univ.* 2017; 14(4):277-285. doi: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.005>.
34. Chavesta, L. Frecuencia de reingreso hospitalario de pacientes adultos internados. *Methodo Investigación Aplicada a Las Ciencias Biológicas.* 2023;8(1):4. doi: [https://doi.org/10.22529/me.2023.8\(1\)04](https://doi.org/10.22529/me.2023.8(1)04).
35. Jiménez Paneque, R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: una mirada actual. *Rev. Cubana Salud Pública.* 2004;30(1). Disponible en: <http://tinyurl.com/bdhdmn6b>
36. Miceli Isabel, N.P. Análisis de la mortalidad hospitalaria. *Medicina (Buenos Aires).* 2013;73(2):183-186. Disponible en: <http://tinyurl.com/33x9uy28>

## Anexos

**Tabla 2. Instrumento CIAPPONI (nivel de calidad de los artículos transversales)**

Artículo	Pregunta																											NC	
	A	B					C					D				E				F				G					H
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27		
Impact of patient safety culture on missed nursing care and adverse patient events. <sup>10</sup>	MB	MB	MB	MB	MB	MB	MB	MB	MB	B	MB	R	MB	MB	MB	B	MB	MB	NI	MB	MB								
Staffing, teamwork and scope of practice: Analysis of the association with patient safety in context of rehabilitation. <sup>14</sup>	B	R	R	B	NI	B	B	B	B	NI	B	B	MB	MB	R	R	NI	B	NI	B	NA	NA	MB	MB	R	NI	MB	R	
Nurse staffing, missed care quality of care and adverse events: A cross-sectional study. <sup>15</sup>	MB	B	MB	B	MB	B	B	MB	MB	R	B	B	MB	MB	MB	MB	R	MB	MB	MB	MB	B	B	MB	MB	NI	MB	B	
The association of nurse caring behaviours on missed nursing care, adverse patient events and perceived quality of care: A cross-sectional study. <sup>16</sup>	MB	MB	MB	MB	MB	B	MB	B	MB	MB	MB	MB	MB	R	B	MB	MB	MB	MB	NI	NI	MB							
Rationing of Nursing Care and its relationship with nurse staffing and patient outcomes: the mediation effect tested by structural equation modeling. <sup>17</sup>	MB	MB	B	B	R	R	MB	R	B	B	MB	MB	B	B	B	MB	MB	MB	R	R	MB	MB	B	B	MB	NI	B	B	
Association between nurses 'breaks, missed care and patient safety in Korea hospitals. <sup>18</sup>	MB	MB	B	MB	B	MB	MB	MB	B	MB	MB	B	B	MB	B	MB	R	MB	R	MB	R	R	MB	R	R	NI	MB	B	
Post-operative mortality, in missed care and nurse staffing in nine countries: A cross sectional study. <sup>20</sup>	MB	MB	R	B	MB	MB	MB	MB	MB	B	B	B	MB	MB	R	R	MB	NI	B	MB									
In-hospital mortality as the side effect of missed care. <sup>21</sup>	MB	R	MB	MB	NI	MB	MB	MB	MB	MB	NI	B	MB	B	B	MB	MB	MB	R	R	MB	MB	MB	B	B	NI	R	MB	
Ration of Nursing Care and Patient Safety. <sup>30</sup>	B	R	MB	B	R	B	B	B	MB	NI	R	B	MB	MB	B	MB	NI	B	R	MB	MB	MB	MB	MB	B	NI	B	B	
Missed nursing care, nurse staffing levels and patient safety outcomes in low-income country acute care settings: An observational study. <sup>31</sup>	MB	B	MB	MB	R	MB	MB	MB	R	R	B	MB	MB	R	MB	NI	MB	R	MB										
Acuity, nurses staffing and workforce, missed care and patient outcomes: A cluster-unit-level descriptive comparison. <sup>32</sup>	MB	MB	MB	MB	MB	R	B	MB	R	B	B	B	B	MB	MB	B	MB	MB	B	MB	MB	R	B	MB	R	NI	MB	B	

**A:** pregunta u objetivo de la investigación, **B:** participantes, **C:** posibilidad de comparar entre los grupos de estudio, **D:** definición y medición de las variables principales, **E:** análisis estadístico y confusión, **F:** resultados, **G:** conclusiones, **H:** conflicto de interés, **NC:** nivel de calidad. **Nivel de calidad (MB:** muy bien, **B:** bien, **R:** regular, **NI:** no informa) **Fuente:** Ciapponi A. Artículo especial: Guía de lectura crítica de estudios observacionales en epidemiología (Adaptado: Barrera S, Elorza JM. Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales. Gac Sanit. 2008;22(5):492-497).

Tabla 3. Guía CASPe (Nivel de calidad de las revisiones sistemáticas)											
Artículo	A					B		C			Nivel de Calidad
	¿Los resultados son válidos?			Preguntas detalladas		¿Cuáles fueron los resultados?		¿Son resultados aplicables en tu medio?			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature. <sup>19</sup>	Si	Si	No	Si	No	La omisión o retraso de los cuidados tiene efectos negativos en los pacientes hospitalizados, resaltando la importancia de explorar más a fondo los factores que afectan la realización de las actividades de enfermería.	No específica	Si	Si	No	R
The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. <sup>25</sup>	Si	Si	Si	No	Si	La baja dotación de personal de enfermería se asocia con la atención omitida o perdida, sin embargo, aún no se halla una relación con fallas reales.	No específica	Si	Si	No	B
Missed Care from the Patient's Perspective- A scoping Review. <sup>26</sup>	Si	Si	Si	Si	Si	La perspectiva de los pacientes en la literatura sobre la atención perdida es muy limitada, no obstante, la perspectiva del paciente se asoció con los niveles de dotación del personal.	No específica	Si	Si	Si	B
The impact of "missed nursing care" or "care not done" on adults in health care: A rapid review for the Consensus Development Project. <sup>27</sup>	Si	Si	Si	Si	Si	Los cuidados omitidos siguen sin ser concluyentes en términos de mortalidad, eventos adversos, pero sí siguieron	No específica	Si	Si	Si	B
Missed nursing care: An overview of review. <sup>28</sup>	Si	Si	Si	Si	Si	En la actualidad se desconoce el alcance o la frecuencia de los cuidados omitidos que en última instancia dan lugar a un acontecimiento adverso, ya que casi todas las investigaciones realizadas solo han establecido asociaciones.	No específica	Si	No	Si	B
Missed, rationed or unfinished nursing care: A scoping review of patient outcomes. <sup>29</sup>	Si	Si	Si	Si	Si	La atención omitida, racionada e incompleta influye negativamente en los resultados del paciente en el contexto de la seguridad del paciente y la calidad de la atención de enfermería.	No específica	Si	Si	Si	B

1.- ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?; 2.- ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?; 3.- ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?; 4.- ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?; 5.- Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?; 6.- ¿Cuál es el resultado global de la revisión?; 7.- ¿Cuál es la precisión del resultado/s?; 8.- ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?; 9.- ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?; 10.- ¿Los beneficios merecen la pena frente a los prejuicios y costes?.

Nivel de calidad: Muy Bien "MB", Bien "B", Regular "R", Mala Calidad "MC"

**Fuente:** Cabello, JB. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno L.p 13-17.

**Tabla 4. Cuadro de evidencia**

Autor	Diseño	Instrumentos	Resultado del cuidado perdido de enfermería	Conclusiones
Recio, A. <sup>19</sup> 2018	Revisión sistemática	<b>MISSCARE</b> , para identificar las actividades de enfermería que se omiten y su frecuencia. <i>Basel Extent of Rationing of Nurse Care (BERCAN)</i> , para cuantificar los cuidados omitidos.	<b>Eventos adversos:</b> Caídas (OR=2.81; p<0.001) Ulceras por presión (OR=1.15; p<0.0010)	La atención perdida de enfermería se asoció positiva y estadísticamente con los informes de enfermería sobre caídas de pacientes. (A mayor cuidado perdido, se predice 13% de las caídas)
Ball, JE. <sup>20</sup> 2018	Observacional	Basel Extent of Rationing of Nurse Care ( <b>BERCAN</b> ), para cuantificar los cuidados omitidos.	<b>Eventos adversos</b> Mortalidad (OR 1,068, IC 95% 1,031-1,106).	La falta de cuidados se asocia con la mortalidad intrahospitalaria posterior a los 30 días de ingreso.
Griffiths, P. <sup>25</sup> 2018	Revisión sistemática		<b>Eventos adversos:</b> Caídas	Los informes de enfermería sobre la falta de atención se asocian con resultados adversos para los pacientes, sigue sin estar claro.
Hessel, A. <sup>10</sup> 2019	Transversal	<i>Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS)</i> , para cuantificar la Cultura de Seguridad del Paciente. <b>MISSCARE</b> , para la identificación de las actividades de enfermería y frecuencia de omisión. <b>CareLink</b> , para la medición de los resultados de acontecimientos adversos.	<b>Eventos adversos:</b> Caídas r <sup>2</sup> = 13%, p<0.05	La evidencia demuestra una asociación entre el cuidado perdido de enfermería y los resultados en los pacientes, aunque en algunos casos es tenue.
Min, A. <sup>18</sup> 2019	Transversal	<b>MISSCARE</b> , para la identificación de los cuidados omitidos y su frecuencia.	<b>Eventos adversos:</b> Caídas Errores de medicación	El estudio reveló que los descansos insuficientes aumentan la probabilidad de eventos en relación con la seguridad del paciente.
Zhu, X. <sup>17</sup> 2019	Transversal	<i>China Nurse Survey</i> , para evaluar la calidad del cuidado y los eventos adversos. <i>The Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS)</i> , para medir la satisfacción del paciente.	<b>Eventos adversos:</b> Errores de medicación <b>Resultado en el paciente:</b> Baja satisfacción	Se asocio el racionamiento de la atención de enfermería con evaluaciones bajas de la calidad y eventos adversos en el paciente.
Wieczorek-Wojcik, B. <sup>21</sup> 2020	Observacional	<i>National Centre for Quality Assessment in Health Care (NCQAH)</i> , análisis de la mortalidad intrahospitalaria.	<b>Eventos adversos:</b> Mortalidad intrahospitalaria.	La falta de cuidados de enfermería se correlacionó con la mortalidad, debido a la incapacidad de identificar el empeoramiento de la salud del paciente y responder adecuadamente.
Gustafsson, N. <sup>26</sup> 2020	Revisión de alcance	<b>MISSCARE</b> , para la identificación y cuantificación de los cuidados omitidos. HCAHPS, para medir la satisfacción del paciente	<b>Resultado en el paciente:</b> Baja satisfacción	La percepción del paciente en relación con el cuidado perdido de enfermería es similar al de los enfermeros.
Juvé-Udin, M. <sup>32</sup> 2020	Descriptivo	<b>MISSCARE</b> , para medir los cuidados omitidos por el personal de enfermería.	<b>Eventos adversos:</b> Caídas	Una atención deficiente de enfermería puede conducir a resultados nocivos para la salud de los pacientes.

Kalánkova, D. <sup>29</sup> 2020	Revisión narrativa		<b>Eventos adversos:</b> Caídas Errores de medicación Lesiones por presión	Los retrasos o la omisión de la atención pueden tener consecuencias a largo plazo con relación a la seguridad del paciente.
Labraguen, L. <sup>16</sup> 2021	Transversal	The caring behaviour inventory ( <b>CBI-16</b> ), para examinar las conductas de las enfermeras.	<b>Resultado en el paciente:</b> Baja Satisfacción	El cuidado perdido de enfermería predijo la calidad de la atención, el cuidado perdido de enfermería y los eventos adversos del paciente.
Nantsupawat, A. <sup>15</sup> 2021	Transversal	<i>The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI)</i> , para cuantificar la adecuación del personal y los recursos. Un Instrumento independiente basado en RN4CAST y MISSCARE, de 7 ítems traducidos al tailandés.	<b>Eventos adversos:</b> Errores de medicación Infecciones nosocomiales Caídas <b>Resultado en el paciente:</b> Baja satisfacción	Una mayor proporción de pacientes por enfermera se asoció con la falta de atención, una mayor falta de atención se asoció significativamente con mayores probabilidades de eventos adversos y mala calidad de atención.
Chaboyer, W. <sup>28</sup> 2021	Revisión general	MISSCARE, para identificación de las actividades de enfermería que se omiten con mayor frecuencia.	<b>Resultados en el paciente</b> Calidad de la atención Eventos adversos Satisfacción	La seguridad del paciente se ve afectada cuando se omiten una o varias actividades de enfermería.
Witczak, I. <sup>30</sup> 2021	Transversal	<i>Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)</i> , para evaluar la perspectiva sanitaria sobre cultura de la seguridad del paciente. <i>Perceived Implicit Rationing of Nursing Care (PIRCA)</i> , para evaluar la frecuencia de actividades de enfermería racionadas.	<b>Resultados en el paciente:</b> Baja satisfacción	El racionamiento de los cuidados de enfermería influye de manera negativa en la calidad teniendo un impacto en la seguridad del paciente.
Jomaá, C. <sup>14</sup> 2022	Descriptivo correlacional	<i>Nursing teamwork Survey (NTS)</i> , evaluación del trabajo en equipo. <i>Basel Extent of Rationing of Nurse Care (BERCAN)</i> , para cuantificar los cuidados omitidos. <b>Escala de gravedad MSSS</b> (formulario AH-23), para documentar el nivel de gravedad de un incidente.	<b>Eventos adversos:</b> Caídas Errores de medicación Representan el 63% de todos los incidentes de seguridad notificados.	Se demostró una asociación entre los resultados del paciente y la dotación del personal, identificando que el aumento del personal puede asociarse a un 5.8% de la probabilidad de incidentes de seguridad.
Assaye, AM. <sup>31</sup> 2022	Observacional	<i>Basel Extent of Rationing of Nurse Care (BERCAN)</i> , para medición del cuidado perdido de enfermería.	<b>Eventos adversos:</b> Lesiones por presión Infecciones nosocomiales	El cuidado perdido de enfermería es un factor mediador entre factores estructurales como características del hospital y del paciente.
Willis, E. <sup>27</sup> 2022	Revisión rápida	<i>Basel Extent of Rationing of Nurse Care (BERCAN)</i> , para cuantificar los cuidados omitidos.	<b>Eventos adversos:</b> Mortalidad Las tasas más altas de la atención omitida tienen un aumento del 51% en la mortalidad.	Las omisión o retraso de los cuidados de enfermería tiene repercusiones en el paciente, no obstante, la evidencia no es estadísticamente fiable.

Elaboración propia